

MIROSLAV NOVAKOVIĆ*, LANA KULENOVIĆ**, IVANA GLAVINA JELAŠ***

PTSP kod policijskih službenika

Sažetak

Ovim radom prikazana je problematika PTSP-a u policijskom zanimanju. Policajci se u pogledu operativnog dijela posla nerijetko susreću s različitim oblicima traumatskih stresora. Radi se o direktnoj izloženosti, svjedočanstvu ili pak o ponavljanoj ili ekstremnoj indirektnoj izloženosti traumatskim događajima, često u smislu dolaska među prvima na mjesto događaja i slično. Pokazalo se da najmanje trećina policijskih službenika nakon nekog traumatskog događaja doživi značajne posttraumatske stresne reakcije. Stoga je PTSP vrlo važna i nezaobilazna tema u pogledu policijskog posla. U radu su prikazane reakcije policijskih službenika na traumatske stresore, čimbenici otpornosti i ranjivosti policajaca za razvoj PTSP-a te pitanje stigmatizacije glede postavljanja dijagnoze. Prikazane su i moguće psihološke intervencije i oblici pomoći kod policajaca koji pate od PTSP-a. I konačno, opisan je i pojam posttraumatskog rasta kojim se označavaju različite pozitivne promjene proizašle iz suočavanja s traumatskim iskustvima i teškim životnim krizama.

Ključne riječi: policijski službenici, stres, PTSP, stigmatizacija, socijalna podrška.

1. UVOD

Policijski službenici rade jedan od najopasnijih i najstresnijih poslova (Anshel, 2000; Toch, 2002). Obavljajući svoje radne zadatke, susreću se s mnoštvom zastrašujućih situacija kao što su teške prometne nesreće, fizičko nasilje, seksualni napadi, ubojstva, unakažena ljudska tijela, uporaba vatrenog oružja, prirodne i tehničke katastrofe itd. Policijski službenici imaju osobito veliki rizik za razvoj PTSP-a, jer se kontinuirano izlažu situacijama u kojima postoji

* Miroslav Novaković, Služba organiziranog kriminaliteta, MUP RH.

** Lana Kulenović, Služba za pravne poslove i ljudske potencijale, MUP RH.

*** Ivana Glavina Jelaš, predavačica na Visokoj policijskoj školi, PA, MUP RH.

izravna ili potencijalna smrtna opasnost, teške tjelesne ozljede ili prijetnje vlastitom ili tuđem integritetu. Srećom, takve se situacije ne događaju često, ali kada se dogode, obično ostavljaju velike psihološke posljedice.

1.1. Traumatski stresori u policijskoj profesiji

Traumatski stresori u policijskoj profesiji ponekad se dijele u dvije skupine: izrazito nasilni incidenti poput sudjelovanja u pucnjavi, talačkim situacijama ili smirivanju velikih nereda, te izrazito deprimirajući događaji poput suočavanja s teško ozlijeđenim žrtvama ili mrtvim ljudskim tijelima (Carlier, Lamberts i Gersons, 1997).

Kirschman (1997; prema Patterson, 2001) nalazi da policijski službenici najtraumatičnijima smatraju nesreće prouzrokovane ljudskim faktorom i namjerno, primjerice smrt kolege tijekom obavljanja dužnosti, smrt ili ozljeđivanje djece, pucnjavu, talačke situacije, silovanje itd. Coman i Evans (1991; prema Patterson, 2001) izvještavaju da su za policijske službenike tri najstresnija događaja nasilna smrt partnera tijekom obavljanja službe, sudjelovanje u korupciji i pucanje na drugu osobu.

Komarovskaya i sur. (2011) pokazali su da je tijekom prve tri godine službe gotovo 70% policijskih službenika doživjelo barem jedan traumatski događaj tijekom kojega su strahovali za vlastiti život. Za to je vrijeme oko 10% policijskih službenika nekoga ubilo ili teško ozlijedilo (kada se gleda razdoblje cijele karijere, brojka se obično penje i do 25%). Taj je stresor bio jasno povezan s posttraumatskim stresnim reakcijama, a pridonosio je i depresivnim simptomima.

Potrebno je istaknuti da policajci češće procjenjuju organizacijske stresore gorima od operativnih, a policijski službenici koji su izvještavali o višim razinama organizacijskog stresa imali su i više simptoma PTSP-a (Maguen i sur., 2009; Haisch i Meyers, 2004). Organizacijski stresori djeluju kao medijator između izloženosti traumatskim događajima i posttraumatskih simptoma. Dakle organizacijski, problemi mogu biti podjednako opasni kao i oni koji su vezani uz prirodu samog posla.

1.2. Učestalost posttraumatskih smetnji kod policijskih službenika

Brojna istraživanja sugeriraju da najmanje trećina policijskih službenika nakon nekog traumatskog događaja doživi značajne posttraumatske stresne reakcije kao što su *flashbackovi*, problemi sa spavanjem, osjećaj krivnje i slično. Procjenjuje se da je učestalost PTSP-a u populaciji pripadnika različitih službi zaštite i spašavanja između 5% i 32% (Javidi i Yadollahie, 2012). Berger i sur. (2012) analizirali su 28 studija provedenih diljem svijeta na ukupno 20 424 djelatnika različitih spasilačkih službi i utvrdili da 10% njih ima PTSP. To je značajno više nego u općoj populaciji, a pretpostavlja se da je problem i mnogo rašireniji. Naime, uočava se da pripadnici ovih zanimanja češće mijenjaju posao zbog zdravstvenih razloga i češće odlaze u prijevremenu mirovinu, tako da ne mogu sudjelovati u istraživanjima koja se provode samo na aktivnim djelatnicima. Osim toga, poznato je da su zbog specifičnosti svojih poslova ove osobe sklone tajiti eventualne psihičke smetnje.

Rezultati većine istraživanja na policijskim službenicima upućuju na nepostojanje

spolnih razlika u učestalosti posttraumatskih stresnih simptoma (npr. Pole i sur., 2001). Za razliku od trenda koji se nalazi u općoj populaciji, gdje su obolijevanju od PTSP-a sklonije žene nego muškarci, policijske službenice imaju PTSP podjednako često kao i službenici. Ovaj se nalaz najčešće objašnjava rigoroznom selekcijom i dobrim profesionalnim trenin- gom. Stoga se može pretpostaviti da za veću stopu PTSP-a kod žena iz opće populacije za- pravo nisu odgovorne spolne (biološke razlike između muškaraca i žena), već rodne razlike (razlike uvjetovane naučenim, društvenim ulogama muškarca i žene). Do tog su zaključka došli i Lilly, Pole, Best, Metzler i Marmar (2009), usporedivši 157 američkih policijskih služ- benica i 124 žene iz opće populacije. Iako su policijske službenice bile izložene nasilnim situacijama, izvještavale su o manje simptoma PTSP-a nego ispitanice iz opće populacije. Intenzivnije simptome kod "običnih" žena autori su objasnili njihovom većom emocional- nom uznemirenošću tijekom traume. Žene u različitim životnim situacijama obično reagiraju emocionalnije nego muškarci i te smo razlike skloni pripisati biološkom spolu. Međutim, poznato je da su za njih odgovornije rodne uloge i rodna socijalizacija negoli sam biološki spol. Trening za policijsko zanimanje, kao i policijska kultura, izrazito potiču službenice na usvajanje tradicionalne muške rodne uloge, uključujući i zatamljivanje emocionalnih reak- cija poput intenzivnog straha, užasnutosti i bespomoćnosti tijekom opasnih situacija. Ako bi se policijske službenice tijekom obavljanja dužnosti ponašale u skladu sa ženskom rodnom ulogom i izražavale mnogo emocija, riskirale bi negativne posljedice kao što su ismijavanje, kritiziranje i odbacivanje muških kolega. Stoga je jasno da se trude prilagoditi očekivanjima vezanima uz policijsko zanimanje i da s vremenom razviju tipične muške vrijednosti, stavove i ponašanja. Upravo zbog toga će iskazivati manju emocionalnu uznemirenost tijekom trau- matskih događaja i u konačnici će imati manji rizik za obolijevanje od PTSP-a.

1.3. Reakcije policijskih službenika na traumatske stresore

Iako se ponekad čini da su policijski službenici zbog svoje obuke imuni na različite stresore, jasno je da ona, ma koliko dobra bila, nikoga ne može savršeno pripremiti za sve zastrašujuće situacije s kojima se policijski službenici mogu suočiti. Mnogi policijski služ- benici imaju prolazne reakcije na traumatske događaje kojima su izloženi, a dio njih ima značajne psihičke teškoće čak i mnogo vremena nakon traume.

Renck, Weisaeth i Skarbö (2002) proveli su vrlo zanimljivo istraživanje na švedskim policijskim službenicima i vatrogascima koji su spašavali žrtve požara koji se dogodio 1998. godine u jednoj diskoteci u Göteborgu. U tom su požaru poginule 63 mlade osobe između 12 i 20 godina života, a 200 ih je bilo ozlijeđeno. Na mjesto požara prvi su pristigli policijski službenici, a nakon njih i vatrogasci. Spašavanje žrtava bilo je vrlo dramatično, a radni uvjeti iznimno kaotični. Tijekom prvih nekoliko sati policijski službenici su na mjestu događaja spašavali i okupljali žrtve, osiguravali područje, održavali red i štitili zdravstvene djelatnike, a dio policijskih službenika je osiguravao medicinsko osoblje u bolnici u koju su dovozili žrtve. Ukupno 67 policijskih službenika koji su sudjelovali u ovoj akciji, Renck i suradnici kontaktirali su 18 mjeseci nakon događaja i provjerili njihove neposredne i odgođene reakci- je na događaj. Svoje fizičko i psihičko zdravlje te socijalno funkcioniranje u razdoblju prije traume policijski službenici su procijenili vrlo dobrim. Tijekom operacije mnogima od njih se činilo da to što se događa nije stvarno te su se osjećali bespomoćnima, ali nitko nije osje- ćao da je zbog toga zanemario svoje dužnosti. Tijekom i nakon operacije nekoliko službenika

je osjećalo tugu i očaj, a prema ozlijeđenima i njihovim obiteljima većina je osjećala sućut i naklonost. Nekoliko prvih dana nakon traume 63% policijskih službenika osjećalo je fizički i psihički umor, 46% je prije spavanja imalo nametljiva sjećanja na požar, 37% je imalo napade plača, a 29% se osjećalo utučeno. Više od polovice ispitanika (54%) bilo je zadovoljno svojim radom na požarištu, a značajno je da čak 17% nije bilo zadovoljno naporom koji su uložili u spašavanje. Potpuno očekivano, policijski službenici koji su bili na samom požarištu izvještavali su o većim razinama stresa nego oni koji su radili u bolnici. Ispitanici su smatrali da je ponašanje masovnih medija na mjestu događaja, i njihovo naknadno izvještavanje o operaciji, bilo nekorektno. Neki policijski službenici su i 18 mjeseci nakon događaja osjećali veliku uznemirenost, a jedan je imao klinički značajnu posttraumatsku stresnu reakciju.

Robbers i Jenkins (2005) ispitivali su dugoročne psihičke posljedice terorističkog napada na Pentagon 11. 9. 2001. godine kod 52 policijska službenika koji su na mjesto napada stigli unutar prvih 90 minuta. Kada su ondje došli, nisu imali informacije što se zapravo događa. Vjerovali su da se radi o podmetnutoj bombi i trebali su uvesti red u potpuno kaotičnu situaciju. Dvije godine kasnije čak 36% ispitanika imalo je ozbiljne simptome PTSP-a. Izraženije teškoće imali su oni službenici koji su duže bili na mjestu događaja (neki su tamo radili i više od tri tjedna), što je i razumljivo jer su kroz to vrijeme zasigurno bili izloženi većem broju traumatičnih situacija.

Nakon terorističkog napada 11. 9. slično su se osjećali čak i policijski službenici koji nisu radili na mjestu napada na World Trade Center, što su pokazale Piotrkowski i Telesco (2011) ispitavši 74 službenika koji su asistirali obiteljima žrtava. Ti su službenici kroz nekoliko mjeseci radili u dugim smjenama, s malo odmora. Pratili su obitelji do mjesta napada, revidirali liste poginulih i hospitaliziranih, pomagali u ispunjavanju prijave o nestanku osobe, prikupljali zubne kartone, četkice za zube i četke za kosu kako bi se pribavio materijal za DNK - analizu. Osim toga, obiteljima su uručivali potvrde o smrti i urne s posmrtnim ostacima te su im u ime gradonačelnika čitali pismo sućuti, što su bili zadaci za koje su bili potpuno nepripremljeni. Šest mjeseci nakon napada svi su ispitanici bili vrlo uznemireni i imali su simptome PTSP-a, s time da je oko 20% zadovoljavalo sve kriterije za PTSP. Ovo je istraživanje upozorilo na problem sekundarne ili posredne traumatizacije u policiji – traumatizacije policijskih službenika koja se događa zbog izloženosti žrtvama kaznenih djela, nesreća ili katastrofa.

Sekundarni traumatski stres često se nalazi kod policijskih službenika koji rade sa zlostavljanom djecom i s odraslim žrtvama seksualnog nasilja (MacEachern, Jindal-Snape i Jackson, 2011). Intenzivan rad s traumatiziranim osobama, ponavljano izlaganje zastrašujućim detaljima situacija koje su proživjeli i nastojanje da im se pomogne – može dovesti do toga da u konačnici i sam policijski službenik počne doživljavati simptome PTSP-a, iako je traumatskom događaju bio izložen tek neizravno. O ozbiljnosti ovakvog načina traumatizacije govori i činjenica da se ovaj oblik izloženosti traumatskim stresorima sada i eksplicitno navodi u najnovijem izdanju *DSM* priručnika.

Osim psihičkih smetnji, žrtve traumatskih događaja ponekad imaju i fizičke tegobe (Slotlje i sur., 2008; Mohr, Vedantham, Neylan, Metzler, Best i Marmar, 2003).

Poznato je da je relativno velik broj osoba koje pate od PTSP-a ovisan o alkoholu. Violanti (2004) ističe da PTSP kod policijskih službenika povećava rizik za zloporabu alkohola, a zastrašujući je podatak da oni policijski službenici kod kojih uz PTSP postoje i problemi s alkoholom imaju suicidalne ideje čak 10 puta češće negoli oni koji nemaju problema s alkoholom.

2. ČIMBENICI OTPORNOSTI I RANJIVOSTI ZA RAZVOJ PTSP-a KOD POLICIJSKIH SLUŽBENIKA

Velik dio policijskih službenika doživi potencijalni traumatski događaj već unutar prvih nekoliko mjeseci službe, no tek manji dio razvije PTSP (Galatzer-Levy, Madan, Neylan, Henn-Haase i Marmar, 2011). Zbog čega će netko nakon ekstremnog iskustva razviti PTSP, a netko ostati netaknut moguće je razumjeti tek kada se u obzir uzmu različiti rizični i zaštitni čimbenici koji su mogli imati ulogu u nastanku i održavanju smetnji.

2.1. Pretraumatski čimbenici

Pretraumatski čimbenici se odnose na različita obilježja policijskog službenika koja postoje prije samog traumatskog događaja i koja ga mogu učiniti sklonijim za razvoj PTSP-a, kao što su genetska predispozicija za razvoj psihičkih smetnji, osobna i obiteljska povijest psihičkih problema, demografske karakteristike poput spola ili dobi, prethodne traume i stresni životni događaji, osobine ličnosti itd.

2.1.1. Demografske varijable

U predviđanju posttraumatskih stresnih reakcija kod policijskih službenika, za razliku od opće populacije, većina demografskih varijabli nema osobito velik značaj.

Kao što je prikazano, obolijevanju od PTSP-a podjednako su skloni i policijski službenici i službenice (npr. Pole i sur., 2001).

Neke studije sugeriraju da stariji službenici imaju više posttraumatskih stresnih simptoma, odnosno da u zrelijoj dobi može doći do kompliciranijih psihičkih reakcija na traumu (npr. Renck i sur., 2002). U drugim se studijama između mlađih i starijih policijskih službenika ne nalaze nikakve razlike u stopi obolijevanja (npr. Carlier i sur., 1997). Međutim, većina autora upozorava da PTSP nešto češće razvijaju mlađi policijski službenici (npr. Jones i Kagee, 2005). Na prvi se pogled čini neobičnim da policijski službenici koji duže rade i koji se tijekom karijere suoče s većim brojem kritičnih incidenata rjeđe imaju posttraumatske smetnje, no tijekom vremena, s porastom radnog iskustva, policijski službenici najvjerojatnije razvijaju efikasnije strategije za nošenje s različitim stresorima.

Također se čini da manji rizik za PTSP imaju obrazovaniji policijski službenici (npr. Robbers i Jenkins, 2005). Iako se to uglavnom nije eksplicitno provjeravalo, moguće je da obrazovaniji policijski službenici češće rade na radnim mjestima na kojima su manje izloženi vrlo stresnim događajima, dok radna mjesta slabije obrazovanih službenika podrazumijevaju i češću izloženost različitim opasnostima, zbog čega razvijaju više simptoma PTSP-a.

2.1.2. Povijest psihijatrijskih problema

U literaturi se obično navodi da su osobe s poviješću različitih psihičkih teškoća na traumatski događaj sklonije odgovoriti PTSP-om (Javidi i Yadollahie, 2012), no nema mnogo

istraživanja koja su se bavila povezanošću prijašnjih psihijatrijskih poremećaja s posttraumatskim smetnjama kod policijskih službenika. To je zapravo razumljivo, jer se policijski službenici podvrgavaju strogoj selekciji pri kojoj se za službu odabiru najzdraviji pojedinci. Čak i ako među njima ima onih koji su prije u životu imali neke psihičke poremećaje, čini se da ih to ne čini ranjivijima za razvoj PTSP-a (npr. Carlier i sur., 1997).

Poznato je da su obolijevanju od PTSP-a također skloniji pojedinci s poviješću psihijatrijskih poremećaja u obitelji. Neka istraživanja provedena na policijskim službenicima to ne potvrđuju (npr. Carlier i sur., 1997), dok druga nalaze da se na temelju psihičkih smetnji među članovima obitelji, prije svega anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja, može predvidjeti tko će razviti PTSP. Tako su Inslicht i sur. (2010) pratili 278 zdravih kadeta tijekom pohađanja policijske akademije i prvih 12 mjeseci aktivne službe te utvrdili da su ispitanici koji su u obitelji imali nekoga sa psihičkim smetnjama imali veću vjerojatnost da nakon izlaganja traumatskom događaju na poslu razviju PTSP. Daljnje analize su pokazale da njihov PTSP najvjerojatnije nije bio izravna posljedica psihičkih problema u obitelji, već je taj odnos bio posredovan peritraumatskim distresom – intenzivnim strahom, bespomoćnošću, ljutnjom i sličnim emocijama tijekom traumatske situacije. Drugim riječima, za razvoj PTSP-a bili su rizičniji oni policijski službenici koji su tijekom kritičnog događaja bili preplavljeni neugodnim emocijama i pritom imali psihički bolesnog člana obitelji. Pretpostavlja se da se sklonost jakom emocionalnom reagiranju u stresnim situacijama može prenijeti genetski, učenjem od bolesnih članova obitelji, ali može biti i posljedica velikog broja stresnih događaja tijekom odrastanja u takvim obiteljima.

2.1.3. Prethodne traume

Varijabla na temelju koje se obično uspješno prognozira razvoj simptoma posttraumatskog stresa su traume koje je osoba doživjela prije izlaganja kritičnom traumatskom stresoru. U jednom kanadskom istraživanju pokazano je da traume doživljene tijekom obavljanja službe mogu biti rizični faktor za jače reakcije u sljedećim stresnim situacijama (Regehr, LeBlanc, Jelley, Barath i Daciuk, 2007). Primjerice, 84 mlada službenika (prosječan radni staž iznosio je 9 tjedana) eksperimentalno su bila izložena videosnimci koja je prikazivala stvarne policijske službenike koji obavljajući svoje radne zadatke nailaze na opasne situacije. Ispitanicima je prije gledanja filma, neposredno nakon njegovog završetka i 30 minuta nakon toga izmjerena razina kortizola, puls i intenzitet doživljene anksioznosti. Policijski službenici koji su izvijestili da su u službi bili izloženi nekoj traumatskoj situaciji nisu imali bitno drukčiju fiziološku reakciju na videosnimku od onih koji prije nisu bili izloženi traumatskom stresoru, no pokazalo se da su po završetku eksperimenta (nakon 30 minuta) bili značajno psihološki uznemireniji.

I drugi autori smatraju da će izlaganje većem broju trauma vjerojatnije dovesti do razvoja PTSP-a (npr. Maia i sur., 2011), posebice ako se radi o višekratnom izlaganju istoj vrsti događaja (Stephens, Long i Miller, 1997; prema MacEachern i sur., 2011). Trauma doživljena tijekom odrastanja može povećati sklonost prema intenzivnijem reagiranju u stresnim situacijama (npr. Pole i sur., 2007).

2.1.4. Pretjerana fiziološka reaktivnost

Kod osoba koje pate od PTSP-a često se vidi da na iznenadne i intenzivne zvučne podražaje reagiraju neprimjereno burno, odnosno da odgovaraju pretjeranom fiziološkom reakcijom (lupanjem srca, preznojavanjem, ubrzanim disanjem i sl.). Nije sasvim jasno je li takva reakcija posljedica samog poremećaja ili je pretraumatski rizični faktor za PTSP, no u nizu istraživanja ponuđeni su dokazi da je najvjerojatnije riječ o karakteristici koja je kod policijskih službenika postojala i prije izlaganja kritičnim događajima na poslu.

Pole, Neylan, Otte, Henn-Haase, Metzler i Marmar (2009) na 138 zdravih policijskih kadeta tijekom školovanja obavili su zanimljiv eksperiment te su ih ponovno kontaktirali nakon 12 mjeseci radnog iskustva. Kadete su tijekom eksperimenta izlagali nepredvidivim, iznenadnim zvukovima jačine 106 dB u uvjetima rastuće prijetnje. U situaciji slabe prijetnje ispitanicima je rečeno da će na kraju eksperimenta, kada obave ispitivanje sa zvučnim podražajima, dobiti električni šok. U situaciji umjerene prijetnje eksperimentator ih je spojio na elektrodu i rekao im da će tijekom ispitivanja zvučnih podražaja doživjeti električni šok, ali da će im prethodno biti najavljen. U trećoj situaciji, koja je sadržavala najviši stupanj prijetnje, ispitanici su spojeni na elektrodu i najavljeno im je da šok mogu dobiti u bilo kojem trenutku kada ispitivanje započne. Tijekom eksperimenta ispitanicima je mjerena puls, električna provodljivost kože te elektromiogram refleksa treptanja (to su brze i nenamjerne fiziološke reakcije koje nije moguće kontrolirati), a također su procjenjivali i subjektivno doživljen strah. Pokazalo se da su nakon 12 mjeseci službe više simptoma PTSP-a imali upravo oni službenici koji su u eksperimentu provedenom tijekom akademije u uvjetima male prijetnje izvještavali o više straha, koji su u situaciji visoke prijetnje imali jaču elektrodermalnu reakciju i kojima je za smirivanje elektrodermalne reakcije nakon eksperimenta trebalo više vremena. Može se zaključiti da je pretjerana fiziološka reaktivnost u prijetećim uvjetima čimbenik rizika za kasnije simptome posttraumatskog stresa.

Čini se da je pretjerana fiziološka i emocionalna reaktivnost posljedica trauma doživljenih tijekom djetinjstva. U jednom drugom istraživanju Pole i sur. (2007) istom su eksperimentu podvrgnuli 90 psihički zdravih kadeta i utvrdili da su jaču elektrodermalnu reakciju, jači refleks treptanja i više neugodnih emocija imali ispitanici koji su do 14. godine doživjeli neku traumu nego ispitanici koji nisu bili izloženi traumatskim situacijama. Ovo istraživanje sugerira da rana trauma može dovesti do dugoročnih promjena u emocionalnom i fiziološkom reagiranju, čak i kod osoba koje nemaju psihopatološke probleme.

Druga istraživanja pokazuju da rana trauma može izmijeniti i neuroendokrinu reakciju na stresne događaje. U eksperimentu kod 75 psihički zdravih kadeta mjerena je razina hormona stresa dok su gledali videosnimku u kojoj su prikazani policijski službenici koji nailaze na vrlo stresne situacije (Otte i sur., 2005). U odnosu na kadete koji tijekom djetinjstva nisu bili traumatizirani, oni koji su izvijestili o ranim traumama na videosnimku su reagirali jačim lučenjem MHPG-a, jednog od glavnih metabolita noradrenalina. Isti eksperiment ponovili su i Apfel i sur. (2011), s time da su kadete pratili još godinu dana nakon zapošljavanja u policiji. Potvrdili su da ispitanici s ranom traumom na stres reagiraju jačim lučenjem MHPG-a, te da poslije, tijekom suočavanja s traumatskim događajem na poslu reagiraju većom psihičkom uznemirenošću i poslije imaju više posttraumatskih stresnih smetnji. Slični se nalazi dobivaju i za lučenje kortizola (npr. Inslicht i sur., 2011).

2.1.5. Osobine ličnosti

Značajnu ulogu u nastanku PTSP-a kod policijskih službenika imaju i različite osobine ličnosti kao što su introverzija (npr. Carlier i sur., 1997), izraženiji neuroticizam – sklonost reagiranju negativnim emocijama poput tjeskobe, brige, tuge (npr. Maia i sur., 2011) i povišena anksiozna osjetljivost – osjetljivost na simptome straha i anksioznosti koja proizlazi iz vjerovanja da će ti simptomi imati različite negativne posljedice, jer zbog preosjetljivosti na anksioznost policijski službenik može imati problema s prevladavanjem efekata traume (Asmundson i Stapleton, 2008).

Neki autori upozoravaju da bi kod policijskih službenika rizik za razvoj PTSP-a nakon nekog traumatskog događaja mogao povećati i sklonost doživljavanju ljutnje i frustracije, bez obzira na to postoji li provokacija ili ne (Meffert i sur., 2008). Osobe koje prije ulaska u policiju imaju izraženiju ljutnju kao crtu ličnosti kasnije su na traumatske događaje sklone reagirati simptomima PTSP-a, a PTSP zatim sam po sebi pojačava ljutnju i iritabilnost. Ljutnja kod policijskih službenika izrazito je nepoželjna, ne samo zbog njezinog štetnog utjecaja na fizičko i mentalno zdravlje, već i zbog potencijalnog utjecaja na društveno i radno funkcioniranje policijskog službenika. Ljutit i razdražljiv policijski službenik može biti nasilan, a takav može manje učinkovito obavljati svoje radne zadatke, traumatizirati građane s kojima dolazi u kontakt i tako naštetiti ugledu policije.

Kao jedan od mogućih rizičnih čimbenika za PTSP kod policijskih službenika u posljednje se vrijeme počela ispitivati i aleksitimija (npr. McCaslin i sur., 2006a; McCaslin i sur., 2006b). Aleksitimija se odnosi na poteškoće u prepoznavanju, opisivanju i/ili izražavanju emocija, a najčešće se shvaća kao osobina ličnosti koja kod različitih ljudi može biti izražena u različitoj mjeri. Utvrđeno je da izraženija aleksitimija kod policijskih službenika (iako ne u patološkim razmjerima) povećava vjerojatnost razvoja PTSP-a nakon traume. Moguće je da policijski službenici koji teže prepoznaju i opisuju emocije imaju problema u prepoznavanju emocionalnih znakova koji ih upozoravaju da poduzmu neke samozaštitne mjere u stresnim situacijama, a nakon traume mogu imati i teškoće u razumijevanju negativnih emocija i njihovom komuniciranju, zbog čega pak ne mogu koristiti ni podršku drugih ljudi.

2.2. Peritraumatski čimbenici

Peritraumatski čimbenici se odnose na karakteristike traumatskog stresora kao što su vrsta i intenzitet događaja, stupanj životne ugroženosti, frekvencija događaja i slično, te na psihološke reakcije policijskog službenika tijekom događaja i neposredno nakon njega poput intenzivne psihološke i fiziološke uznemirenosti ili disocijativnih reakcija.

2.2.1. Karakteristike traumatskog događaja

PTSP će se vjerojatnije pojaviti kod policijskog službenika koji je bio izložen vrlo nasilnom događaju, koji je uzrokovan ljudskom krivnjom i namjerno, koji je uključivao smrt ili ozljeđivanje, koji je bio prolongiran ili ponavljajući te prilikom kojega je policijski službenik osjećao visoki stupanj osobne ugroženosti.

Robinson i sur. (1997; prema McCaslin i sur., 2006c) na uzorku od 100 policijskih službenika nalaze da je obilježje traumatskog događaja, koje najbolje prognozira PTSP kod policijskih službenika, izloženost smrti (npr. suočavanje s mrtvim tijelima ili izvođenje reanimacije) i zlostavljanju (npr. susret sa zlostavljanim djetetom ili odraslom žrtvom silovanja). U skladu s ovim nalazom jest i podatak da su prometni policijski službenici skupina policijskih službenika koja je nešto osjetljivija na stres i sklonija razvoju posttraumatskih smetnji (npr. Brown, Fielding i Grover, 1999), moguće zbog češćeg izlaganja mrtvim i unakaženim tijelima ili teško ozlijeđenim osobama u prometnim nesrećama. Slično tome, Violanti i Aron (1994; prema MacEachern i sur., 2011) izvještavaju da policijski službenici među najstresnije situacije svrstavaju susrete s pretučenom djecom, potjere u jurećim automobilima, situacije u kojima moraju upotrijebiti silu te suočavanje s agresivnom masom ljudi. Događaji koji kod policijskog službenika izazivaju intenzivan osjećaj osobne ugroženosti (osjećaj da bi on sam ili netko njemu blizak mogao biti ozlijeđen ili usmrćen) također često rezultiraju PTSP-om (McCaslin i sur., 2006c). U navedenim primjerima očito je da je riječ o izrazito uznemirujućim događajima koji bi izazvali značajne smetnje kod gotovo svakoga, pa čak i kod dobro pripremljenih profesionalaca. Iako selekcija i profesionalni trening pripremaju policijske službenike za suočavanje s ekstremnim događajima, vrlo ih je teško pripremiti za situacije u kojima postoji izravna prijetnja njihovom životu ili životu njima bliskih osoba, kao i za događaje koji imaju veliko osobno značenje (npr. susret sa seksualno zlostavljanim djetetom koje je iste dobi kao i dijete policijskog službenika).

2.2.2. Disocijacija

Peritraumatska disocijacija često se smatra najznačajnijim rizičnim čimbenikom za PTSP. Neke osobe tijekom traumatskog događaja ili neposredno nakon njega mogu imati izmijenjen doživljaj sebe, vremena i prostora. Mogu osjećati da su na neki način promijenjene ili da ono što im se događa zapravo nije stvarno. Riječ je o promijenjenom stanju svijesti tijekom kojega se osoba "isključuje" iz stvarnosti, jer je preplavljena neizdrživim negativnim emocijama (intenzivan strah, krajnja užasnutost, bespomoćnost i sl.) te događaj ne može prihvatiti i uključiti ga u vlastito iskustvo. Drugim riječima, disocijacija se može smatrati jednom od strategija suočavanja s traumom. Velik broj istraživanja dosljedno pokazuje da policijski službenici koji tijekom traumatske situacije dožive disocijativna iskustva imaju značajno veći rizik da će u sljedećem razdoblju razviti PTSP, nego oni policijski službenici koji su tijekom traume uspjeli zadržati kontrolu (Galatzer-Levy i sur., 2011; Maia i sur., 2011; Marmar i sur., 2006; McCaslin i sur., 2006c, 2008).

2.3. Posttraumatski čimbenici

Posttraumatski čimbenici uključuju obilježja socijalne okoline u kojoj policijski službenik živi i radi nakon traume te načine na koje se nosi sa svakodnevnim problemima. Posttraumatske varijable koje mogu dovesti do težeg i kroničnijeg PTSP-a, dodatnih psihičkih poremećaja i lošijeg funkcioniranja jesu neadekvatne strategije suočavanja (npr. zloraba alkohola i druga izbjegavajuća ponašanja), nove traume i negativni životni događaji, negativno radno okruženje, slaba socijalna podrška itd.

2.3.1. Strategije suočavanja

Glavina i Vukosav (2011) navode veliki broj istraživanja u kojima je utvrđeno da policijski službenici relativno često koriste neučinkovite mehanizme nošenja sa stresom, tj. različite izbjegavajuće strategije (socijalno povlačenje, pretvaranje da se ništa ne događa, pretjerano konzumiranje alkohola, disocijacija i sl.), dok rjeđe koriste adaptivne strategije (primjerice suočavanje usmjereno na emocije). Strategije usmjerene na rješavanje problema obično se povezuju s pozitivnijim psihološkim ishodima no nalazi pokazuju da više simptoma PTSP-a imaju policijski službenici koji koriste upravo te strategije (npr. Jones i Kagee, 2005; Marmar i sur., 2006). Naime, mnoge stresore koje nosi policijski posao, uključujući i one traumatske, nije moguće ukloniti, kontrolirati ili lako riješiti, a korištenje suočavanja usmjereno na problem u tim situacijama može čak i pogoršati razinu stresa. U takvim je situacijama najkorisnije koristiti suočavanje usmjereno na emocije koje podrazumijeva mijenjanje osjećaja u nama a ne promjenu samog stresora te uključuje korištenje socijalne potpore, razgovor s bližnjima i sl.

2.3.2. Socijalna podrška

Jedno od obilježja okoline koje se smatra osobito važnim za posttraumatsku prilagodbu jest socijalna podrška. Istraživanja diljem svijeta nedvojbeno pokazuju da je dobra socijalna podrška jedan od ključnih faktora koji traumatizirane policijske službenike štiti od obolijevanja od PTSP-a. Drugim riječima, što je više izvora podrške dostupno i što je ta potpora intenzivnija, policijski službenici će nakon traumatskog iskustva imati manje simptoma PTSP-a. Traumatizirani policijski službenici koji su nezadovoljni podrškom na poslu i u privatnom životu češće će razviti PTSP nego oni koji dostupnu socijalnu podršku percipiraju zadovoljavajućom (Carlier i sur., 1997).

Mogućnost da s nekim razgovaraju o emocijama povezanim s traumatskim iskustvom pridonosi oporavku traumatiziranih policijskih službenika. Iako obitelj i bliski prijatelji mogu pomoći u olakšavanju tih teških emocija, razgovor o traumi posebno je učinkovit kada se podijeli s kolegama koji su imali slična iskustva i, prema tome, mogu najbolje razumjeti jedni druge. To pokazuju, primjerice, Stephens i Long (1999) na uzorku od 527 novozelandskih policijskih službenika, ali i upozoravaju da policijski službenici često imaju negativne stavove prema izražavanju emocija pa stoga slabo koriste podršku kolega. Ispitavši 90 izraelskih kriminalističkih tehničara, Hyman (2004) primijetio je da spomenuti policijski službenici za pomoć u nošenju sa stresom uglavnom nisu koristili socijalnu podršku, iako su njome bili zadovoljni. Kao strategiju suočavanja ovi su ispitanici češće koristili izbjegavanje. Kao razlog za odbijanje razgovora o onome što proživljavaju na poslu, navodili su želju da osobe iz svoje socijalne mreže zaštite od posredne traumatizacije. Osim ovih razloga, poznato je da policijski službenici nerado govore o svojim psihičkim smetnjama iz straha da će zbog njih biti stigmatizirani.

3. STIGMA PSIHIČKE BOLESTI U POLICIJSKOJ PROFESIJI

Policijski službenici bi trebali pomagati drugima, a ne drugi njima. Policijski službenici bi trebali imati kontrolu, a ne izgubiti je. Zbog tih je očekivanja u policijskoj zajednici neprihvatljivo tražiti pomoć. Policijski službenici koji nakon vrlo stresnih iskustava razvijaju psihičke teškoće o njima obično ne govore i ne traže tuđu podršku u njihovom razrješavanju, jer se boje da bi ih se moglo smatrati slabim osobama i nepouzdanim partnerima. Ako ne traže pomoć, problemi se obično pogoršaju i pokrene se začarani krug retraumatizacije (Rees i Smith, 2008).

Osim tog razloga, policijski službenici koji imaju smetnje iz posttraumatskog kruga ne traže socijalnu podršku i posebice stručnu psihološku pomoć zato što se boje da bi otkrivanjem svojih tegoba bili trajno označeni te time ugrozili karijeru ili priliku za napredovanje. Također se boje da bi mogli izgubiti posao, jer bi se smatralo da su kao psihički bolesne osobe opasni za sebe i druge i stoga bi im se oduzelo oružje (McCull, 2013). Možda su ovi strahovi dijelom i opravdani, jer neka istraživanja pokazuju da čak 79% menadžera ne bi bilo voljno unaprijediti zaposlenika za kojeg znaju da ima probleme s upravljanjem stresom (prema MacEachern i sur., 2011).

Kada se ove činjenice uzmu u obzir, postavlja se pitanje koliko su zapravo istiniti podaci o suočavanju s traumama i učestalosti posttraumatskih stresnih reakcija u populaciji policijskih službenika koji se dobivaju istraživanjima poput onih koja su već opisana. Zasad nema načina da se to pouzdano otkrije, iako su znanstvenici ovaj problem pokušavali riješiti na različite načine. Recimo, u većini istraživanja u kojima policijski službenici popunjavaju upitnike umeću se i skale socijalno poželjnog odgovaranja. Tako se u dijelu istraživanja uočava da mnogo traumatiziranih policijskih službenika koji izvještavaju o malom broju simptoma na upitnicima davanja socijalno poželjnih odgovora, zapravo imaju dosta visoke rezultate; drugim riječima, najvjerojatnije prikazuju da imaju manje problema nego što zapravo imaju (npr. Pole i sur., 2001). Pole, Neylan, Best, Orr i Marmar (2003) predlažu da se kao dodatak upitničkim mjerama u dijagnosticiranju PTSP-a koriste i različite laboratorijske mjere kao što su elektrodermalna reakcija ili elektromiogram refleksa treptanja. Budući da je eksperimentalno utvrđeno da su intenzivniji simptomi PTSP-a povezani s jačom reakcijom na tim mjerama, one bi mogle biti osobito korisne u populacijama u kojima postoji motivacija za prenamagavanje simptoma (npr. kod ratnih veterana koji traže vojnu mirovinu), ili motivacija za prikrivanje smetnji (npr. kod policijskih službenika koji vjeruju da bi otkrivanje psihičkih problema moglo negativno utjecati na sigurnost njihovog posla).

PTSP je vrlo ozbiljan poremećaj koji zahtijeva profesionalnu pomoć koje, nažalost, često nema ili nije dovoljna. Ako se ne tretira na prikladan način, postoji opasnost da će traumatizirani policijski službenik imati značajne probleme i u radnom i socijalnom funkcioniranju. Prepušten sam sebi, nerijetko će se okrenuti alkoholu, drogi ili počiniti suicid, što su načini na koje će si pokušati olakšati patnju. Stoga bi za svaku policijsku organizaciju redovite psihološke kontrole i stručna pomoć za uočene probleme, kao i sustavne edukacije o stresu trebale postati pravilo, a policijske službenike bi trebalo razuvjeriti da će otkrivanje problema dovesti do posljedica kojih se pribojavaju.

4. INTERVENCIJE ZA POLICIJSKE SLUŽBENIKE S POSTTRAUMATSKIM STRESNIM POREMEĆAJEM

Pravodobno otkrivanje i prikladno tretiranje PTSP-a posebno je važno, jer je PTSP u pravilu izlječiv poremećaj. Već duže vrijeme među stručnjacima za mentalno zdravlje prevladava uvjerenje da bi žrtvama traumatskih događaja valjalo što prije pružiti profesionalnu pomoć, kako bi im se pomoglo u prilagodbi na traumu odnosno spriječio pojavljivanje psihičkih problema koji iz nje proizlaze ili njihovo kompliciranje ako su se već pojavili. Tijekom 1980-ih godina razvijen je psihološki debriefing za prevenciju PTSP-a u visokorizičnim zanimanjima (MacEachern i sur., 2011).

Debriefing za prevenciju PTSP-a kod policijskih službenika je vrsta krizne intervencije koju provodi stručnjak za mentalno zdravlje (ponekad zajedno s policijskim službenikom koji je prošao slično iskustvo) vrlo brzo nakon traumatskog događaja, obično unutar prvih nekoliko dana. Najčešće je riječ o jednokratnom, relativno kratkom susretu čiji su glavni ciljevi uspostaviti međusobnu podršku među traumatiziranim policijskim službenicima, dopustiti im da izraze svoje osjećaje vezano uz traumu i educirati ih o njoj. Debriefing obično uključuje uvod u kojem se naglasi povjerljivost razgovora i policijske službenike se potakne na sudjelovanje u njemu. Zatim ih se pita što se dogodilo, što im je tijekom događaja prolazilo kroz glavu i kako su se osjećali. Potom ih se educira o kratkoročnim i dugoročnim reakcijama na stres te načinima na koje se s njima mogu nositi. Ističe se da su u takvim situacijama intenzivne neugodne emocije normalne i policijske službenike se potiče na njihovo ventiliranje. Na kraju susreta osigurava se sažetak i zaključak te se policijskim službenicima pomaže da traumu uklape u svoje životno iskustvo (Leonard i Alison, 1999).

Spomenuto je da su policijski službenici skloni odbijati stručnu pomoć zbog bojazni od mogućih posljedica. Razmjeri tog straha su obično toliko veliki da imaju otpor i prema ovakvim programima. Tako, primjerice Addis i Stephens (2008) navode da je čak 79% policijskih službenika iz njihovog istraživanja odbilo prisustvovati debriefingu iako je bio obavezan. Stoga je vrlo važno da ove usluge ostanu strogo povjerljive, a poželjno je da ih pružaju stručnjaci koji nisu zaposlenici policije.

Istraživanja također pokazuju da policijski službenici preferiraju neformalni razgovor s kolegama koji imaju slično iskustvo. Tako, Robbers i Jenkins (2005) navode da su policijski službenici koji su sudjelovali u akciji spašavanja nakon terorističkog napada na Pentagon međusobno mnogo razgovarali o onome što se dogodilo i da im je to pomoglo. Renck i sur. (2002) također navode da su policijski službenici koji su spašavali žrtve požara u Göteborgu bili zadovoljni organiziranim debriefingom, ali čak 80% je reklo da im je nakon događaja bila dovoljna samo podrška kolega, te razgovor s obitelji i prijateljima. Policijski službenici će spremnije prihvatiti pomoć kolega nego stručnjaka pa bi možda bilo dobro koristiti neki oblik sustava mentora ili kolega-savjetovatelja, tj. osigurati da iskusniji policijski službenici mlađima ponude mogućnost razgovora nakon različitih kritičnih događaja. Svaki policijski službenik trebao bi biti upoznat s time što nakon traumatskog iskustva može učiniti da si olakša uobičajene reakcije na traumu, te bi na te strategije lako mogao podsjetiti i traumatiziranog kolegu. Na primjer, Mount (2006) preporučuje da policijski službenik nakon traumatskog događaja pokuša zadržati svoj uobičajeni dnevni raspored, da odvoji dovoljno vremena za odmor i bavljenje ugodnim aktivnostima ili vježbanjem, da izbjegava alkohol ili drogu kako

bi izašao na kraj s neugodnim osjećajima, da razgovara s nekime o tome što mu se događa, da se usmjeri na pozitivne stvari u svom životu i resurse koje ima, da prihvati da za zacjeljivanje psihičkih rana treba vremena baš kao i za zacjeljivanje onih fizičkih te da se odupre želji za uspoređivanjem vlastitih i tuđih reakcija na traumu.

Za policijske službenike koji od ovakvih strategija ne bi imali koristi, valjalo bi osigurati psihoterapijsku pomoć. Poznato je da u liječenju PTSP-a lijekovi mogu biti od velike pomoći, no nužno ih je kombinirati s nekim oblikom psihoterapije kao što su kognitivno-bihevioralna terapija ili kratka psihodinamska terapija. Te se terapije obično pokazuju vrlo učinkovitima. Tako su, primjerice Gersons, Carlier, Lamberts i van der Kolk (2000) provjerili efikasnost kratke psihoterapije koja je ujedinila tehnike kognitivno-bihevioralnog i psihodinamskog pristupa. Traumatizirani policijski službenici koji su prošli 16 terapijskih seansi, u usporedbi s kolegama koji su bili na listi čekanja, nakon terapije bili su značajno bolje (imali su manje simptoma PTSP-a, manje drugih psihičkih teškoća te su se vratili na posao).

I konačno, ne treba odmah zaključiti da će policijski službenik koji na poslu doživi traumu razviti kronične posttraumatske smetnje. Psihološka uznemirenost i borba s namegljivim, neželjenim mislima i sjećanjima jednako tako može značiti da prorađuje iskustvo i pokušava mu pridati značenje i smisao, nakon čega može postati bolja i snažnija osoba. Posttraumatski rast je pojam kojim se označavaju različite pozitivne promjene proizašle iz suočavanja s traumatskim iskustvima i teškim životnim krizama (Tedeschi i Calhoun, 2004). Počiva na ideji da velika ljudska patnja može rezultirati i velikim osobnim dobitima. Posttraumatski rast ne podrazumijeva da je proživljena trauma dobra niti da nije dovela do patnje, već se može očitovati kao plemenitije poimanje života, pronalazak neke nove svrhe i smjera života, reorganizacija životnih prioriteta, smislenije odnose s drugim ljudima, veća duhovnost, povećan osjećaj samopouzdanja i svijest o vlastitim snagama.

5. ZAKLJUČAK

Znanstvene spoznaje prikazane u ovome radu pomažu nam razumjeti pojavu PTSP-a u policijskoj profesiji i imaju veliko značenje za njegovu prevenciju i tretman. Policijski službenici su tijekom obavljanja posla izloženi velikom broju stresora, no dobro su pripremljeni za njih pa većina nastavi normalno funkcionirati čak i nakon ekstremno zastrašujućih situacija. Ipak, procjenjuje se da svaki treći policijski službenik ima značajne posttraumatske stresne reakcije, a taj je broj vjerojatno i veći s obzirom na to da se zna da su policijski službenici skloni prikrivati eventualne psihičke smetnje i oslanjati se na vlastite snage u njihovom rješavanju.

U visokorizičnim zanimanjima u kojima postoji velika vjerojatnost razvoja PTSP-a poslodavci bi trebali učiniti sve što je u njihovoj moći kako bi spriječili ili ublažili negativne posljedice stresa na tjelesno i mentalno zdravlje svojih zaposlenika. To uključuje rigoroznu selekciju zaposlenika, dobre preventivne strategije, kontinuirano praćenje zaposlenika s povećanim rizikom za razvoj posttraumatskih stresnih reakcija, rano prepoznavanje simptoma i promptni tretman za one kojima treba pomoć stručnjaka i više vremena za oporavak.

Prilikom selekcije posebnu pažnju treba obratiti na poznate pretraumatske čimbenike ranjivosti za PTSP i odabrati kandidate neopterećene poteškoćama koje bi ih mogle učiniti sklonima razvoju PTSP-a. Nakon odabira otpornijih pojedinaca treba ih educirati o stresu i

mogućim reakcijama na intenzivne stresore te ih podučiti tehnikama za upravljanje negativnim emocijama. Ovakve edukacije trebale bi se provoditi kontinuirano, dok policijski službenici obavljaju svoje svakodnevne poslove, a ne samo nakon katastrofa velikih razmjera. Educirati policijskog službenika o tome kako se treba nositi sa stresom na poslu trebalo bi biti jednako važno kao naučiti ga kako se rukuje oružjem. Rana identifikacija službenika sa znakovima PTSP-a bit će moguća ako se obrati pažnja na one koji su, primjerice, na dužnosti bili angažirani u incidentima koji su uključivali ekstremno nasilje, smrt ili ozljeđivanje, koji su pritom osjećali da su osobno ugroženi ili su doživjeli disocijativna iskustva te na one koji se nakon traume koriste lošim strategijama suočavanja. Nikako ne treba zaboraviti ni one policijske službenike koji možda ne sudjeluju izravno u takvim događajima, ali se kroz duže vrijeme susreću sa žrtvama osobito okrutnih zlodjela, jer oni mogu postati žrtve posredne traumatizacije. Čim se uoči da policijski službenik ima psihičkih teškoća, valja brzo intervenirati i ne čekati kronifikaciju problema. Konačno, ne može se dovoljno naglasiti važnost podržavajućeg i prilagodljivog radnog okružja, ali i dobre socijalne podrške u privatnom životu, koja policijske službenike može štiti od negativnih efekata stresora koje doživljavaju obavljajući svoje radne zadatke.

PTSP nije samo problem oboljelog policijskog službenika, nego i njegovog poslodavca. Sve se više osvještuje da su poslodavci odgovorni za fizičku i psihičku dobrobit svojih zaposlenika. Ako organizacija u kojoj policijski službenik djeluje ne osigura primjerenu edukaciju o stresu i ne osigura pomoć za traumatizirane policijske službenike, može se očekivati da će štetni efekti stresa oslabjeti njihovu otpornost, smanjiti radnu učinkovitost i motivaciju, povećati nezadovoljstvo poslom i dovesti do problema u njegovom privatnom životu, koji zauzvrat mogu pogoršati funkcioniranje na poslu. Strategije spomenute u ovom radu zasigurno bi ublažile utjecaj različitih radnih stresora na policijske službenike, njihove obitelji i u konačnici na društvo kojem služe.

LITERATURA

1. Addis, N., & Stephens, C. (2008). An Evaluation of a Police Debriefing Program: Outcomes for Police Officers Five Years After a Police Shooting. *International Journal of Police Science and Management*, 10 (4), 361-373.
2. American Psychiatric Association. (2013a). *Posttraumatic Stress Disorder*. Retrieved from <http://www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf>
3. American Psychiatric Association. (2013b). *DSM-5 Criteria for PTSD*. Retrieved from http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/dsm5_criteria_ptsd.asp
4. Američka psihijatrijska udruga. (1996). *DSM-IV, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (4. izdanje)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Anshel, M. H. (2000). A conceptual model and implications for coping with stressful events in police work. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 375-400.
6. Apfel, B. A., Otte, C., Inslicht, S. S., McCaslin, S. E., Henn-Haase, C., Metzler, T. J., Makotkine, I., Yehuda, R., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2011). Pretraumatic Prolonged Elevation of Salivary MHPG Predicts Peritraumatic Distress and Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 45 (6), 735-741.

7. Asmundson, G. J. G., & Stapleton, J. A. (2008). Associations Between Dimensions of Anxiety Sensitivity and PTSD Symptom Cluster in Active-Duty Police Officers. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37 (2), 66-75.
8. Baker, D. G., West, S. A., Nicholson, W. E., Ekhtor, N. N., Kasckow, J. W., Hill, K. K., Bruce, A. B., Orth, D. N., & Geraciotti, Jr., T. D. (1999). Serial CSF Corticotropin-Releasing Hormone Levels and Adrenocortical Activity in Combat Veterans With Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156 (4), 585-588.
9. Ballenger, J. F., Best, S. R., Metzler, T. J., Wasserman, D. A., Mohr, D. C., Liberman, A., Delucchi, K., Weiss, D. S., Fagan, J. A., Waldrop, A. E., & Marmar, C. R. (2010). Patterns and Predictors of Alcohol Use in Male and Female Urban Police Officers. *The American Journal on Addictions*, 20 (1), 21-29.
10. Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
11. Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., & Ekeberg, Ø. (2006). An Exploration of Job Stress and Health in the Norwegian Police service: A Cross Sectional Study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1, 26.
12. Berger, W., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., Marmar, C. R., & Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at Risk: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis of the Worldwide Current Prevalence and Correlates of PTSD in Rescue Workers. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 47 (6), 1001-1011.
13. Bremner, J. D., Licinio, J., Darnell, A., Krystal, J. H., Owens, M. J., Southwick, S. M., Nemeroff, C. B., & Charney, D. S. (1997). Elevated CSF Corticotropin-Releasing Factor Concentrations in Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154 (5), 624-629.
14. Brown, J., Fielding, J., & Grover, J. (1999). Distinguishing Traumatic, Vicarious and Routine Operational Stressor Exposure and Attendant Adverse Consequences in a Sample of Police Officers. *Work & Stress*, 13 (4), 312-325.
15. Carlier, I., Lamberts, R., & Gersons, B. (1997). Risk Factors for Posttraumatic Stress Symptomatology in Police Officers: A Prospective Analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185 (8), 498-506.
16. Chopko, B. A. (2010). Posttraumatic Distress and Growth: An Empirical Study of Police Officers. *American Journal of Psychotherapy*, 64 (1), 55-72.
17. Davison, G. C. i Neale, J. M. (2002). Anksiozni poremećaji. U: *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja* (str. 149-190). Jastrebarsko: Naklada Slap.
18. De Kloet, C. S., Vermetten, E., Heijnen, C.J., Geuze, E., Lentjes, E. G. W. M., & Westenberg, H. G. M. (2007). Enhanced Cortisol Suppression in Response to Dexamethasone Administration in Traumatized Veterans With and Without Posttraumatic Stress Disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 32, 215-226.
19. Ford, J. D. (2009). *Posttraumatic Stress Disorder: Science and Practice*. New York: Academic Press.
20. Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., & Brewin, C. R. (2011). Considering PTSD for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28 (9), 750-769.

21. Friedman, M. J., Resick, P. A., & Keane, T. M. (2007). PTSD: Twenty-Five Years of Progress and Challenges. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and Practice* (pp. 3-18). New York. The Guilford Press.
22. Fulgosi, A. (1990). G. A. Kelly: Kognitivna teorija ličnosti. U: *Psihologija ličnosti: teorije i istraživanja* (str. 311-340). Zagreb: Školska knjiga.
23. Galatzer-Levy, I. R., Madan, A., Neylan, T. C., Henn-Haase, C., & Marmar, C. R. (2011). Peritraumatic and Trait Dissociation Differentiate Police Officers With Resilient Versus Symptomatic Trajectories of Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 24 (5), 557-565.
24. Gersons, B. P. R., Carlier, I. V. E., Lamberts, R. D., & van der Kolk, B. A. (2000). Randomized Clinical Trial of Brief Eclectic Psychotherapy for Police Officers with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 13 (2), 333-347.
25. Glavina, I. i Vukosav, J. (2011). Stres u policijskoj profesiji. *Policijska i sigurnost*, 20 (1), 32-46.
26. Haisch, D. C., & Meyers, L. S. (2004). MMPI-2 Assessed Post-Traumatic Stress Disorder Related to Job Stress, Coping, and Personality in Police Agencies. *Stress and Health*, 20 (4), 223-229.
27. Hollander, E. i Simeon, D. (2006). *Anksiozni poremećaji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
28. Hyman, O. (2004). Perceived Social Support and Secondary Traumatic Stress Symptoms in Emergency Responders. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (2), 149-156.
29. Inslicht, S. S., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., Hart, S. L., Maguen, S., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2010). Family Psychiatric History, Peritraumatic Reactivity, and Posttraumatic Stress Symptoms: A Prospective Study of Police. *Journal of Psychiatric Research*, 44 (1), 22-31.
30. Inslicht, S. S., Otte, C., McCaslin, S. E., Apfel, B. A., Henn-Haase, C., Metzler, T., Yehuda, R., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2011). Cortisol Awakening Response Prospectively Predicts Peritraumatic and Acute Stress Reactions in Police Officers. *Biological Psychiatry*, 70 (11), 1055-1062.
31. Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic Stress Disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 3 (1), 2-9.
32. Johnson, R. (2013). Biopsychosociocultural Perspective on 'Operation Enduring Freedom /Operation Iraqi Freedom' Women Veterans as Civilian Police Officers: Mild Traumatic Brain Injury and Post-Traumatic Stress Disorder Challenges. *International Journal of Police Science and Management*, 15 (1), 45-50.
33. Jones, R., & Kagee, A. (2005). Predictors of Post-Traumatic Stress Symptoms Among South African Police Personnel. *South African Journal of Psychology*, 35 (2), 209-224.
34. Keane, T. M., & Barlow, D. H. (2002). Posttraumatic Stress Disorder. In D. H. Barlow (Ed.), *Anxiety and Its Disorders – The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (pp. 418-453). New York: The Guilford Press.

35. Kellner, M., Wiedemann, K., Yassouridis, A., Levengood, R., Guo, L. S., Holboer, F., & Yehuda, R. (2000). Behavioral and Endocrine Response to Cholecystokinin Tetrapeptide in Patients with Posttraumatic Stress Disorder. *Biological Psychiatry*, 47, 107-111.
36. Komarovskaya, I., Maguen, S., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Madan, A., Brown, A. D., Galatzer-Levy, I. R., Henn-Haase, C., & Marmar, C. R. (2011). The Impact of Killing and Injuring Others on Mental Health Symptoms among Police Officers. *Journal of Psychiatric Research*, 45 (10), 1332-1336.
37. Leahy, R. L., & Holland, S. J. (2000). Posttraumatic Stress Disorder. In *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders* (pp.181-213). New York: The Guilford Press.
38. Leonard, R., & Alison, L. (1999). Critical Incident Stress Debriefing and Its Effects on Coping Strategies and Anger in a Sample of Australian Police Officers Involved in Shooting Incidents. *Work & Stress*, 13 (2), 144-161.
39. Lilly, M. M., Pole, N., Best, S. R., Metzler, T., & Marmar, C. R. (2009). Gender and PTSD: What Can We Learn From Female Police Officers? *Journal of Anxiety Disorders*, 23 (6), 767-774.
40. MacEachern, A. D., Jindal-Snape, D., & Jackson, S. (2011). Child Abuse Investigation: Police Officers and Secondary Traumatic Stress. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 17 (4), 329-339.
41. Maguen, S., Metzler, T. J., McCaslin, S. E., Inslicht, S. S., Henn-Haase, C., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2009). Routine Work Environment Stress and PTSD Symptoms in Police Officers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197 (10), 754-760.
42. Maia, D. B., Marmar, C. R., Henn-Haase, C., Nóbrega, A., Fiszman, A., Marques-Portella, C., Mendlowicz, M. V., Coutinho, E. S. F., & Figueira, I. (2011). Predictors of PTSD Symptoms in Brazilian Police Officers: The Synergy of Negative Affect and Peritraumatic Dissociation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33 (4), 362-366.
43. Marmar, C. R., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Best, S., Weiss, D. S., Fagan, J., Liberman, A., Pole, N., Otte, C., Yehuda, R., Mohr, D., & Neylan, T. (2006). Predictors of Posttraumatic Stress in Police and Other First Responders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 1-18.
44. McCaslin, S. E., Inslicht, S. S., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., Maguen, S., Neylan, T. C., Choucroun, G., & Marmar, C. R. (2008). Trait Dissociation Predicts Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in a Prospective Study of Urban Police Officers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196 (12), 912-918.
45. McCaslin, S. E., Inslicht, S. S., Neylan, T. C., Metzler, T. J., Otte, C., Lenoci, M., Henn-Haase, C., Best, S., Yehuda, R., & Marmar, C. R. (2006a). Association Between Alexithymia and Neuroendocrine Response to psychological Stress in Police Academy Recruits. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 425-427.

46. McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Best, S. R., Liberman, A., Weiss, D. S., Fagan, J., & Marmar, C. R. (2006b). Alexithymia and PTSD Symptoms in Urban Police Officers: Cross-Sectional and Prospective Findings. *Journal of Traumatic Stress*, 19 (3), 361-373.
47. McCaslin, S. E., Rogers, C. E., Metzler, T. J., Best, S. R., Weiss, D. S., Fagan, J. A., Liberman, A., & Marmar, C. R. (2006c). The Impact of Personal Threat on Police Officers' Responses to Critical Incident Stressors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194 (8), 591-597.
48. McColl, A. (2013). *Toughing It Out: Posttraumatic Stress in Police Officers*. Retrieved from <http://trauma.blog.yorku.ca/2013/01/toughing-it-out-posttraumatic-stress-in-police-officers/>
49. Meffert, S. M., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., McCaslin, S., Inslicht, S., Chemtob, C., Neylan, T., & Marmar, C. R. (2008). A Prospective Study of Trait Anger and PTSD Symptoms in Police. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (4), 410-416.
50. Mohr, D., Vedantham, K., Neylan, T., Metzler, T. J., Best, S., & Marmar, C. R. (2003). The Mediating Effect of Sleep in the Relationship Between Traumatic Stress and Health Symptoms in Urban Police Officers. *Psychosomatic Medicine*, 65 (3), 485-489.
51. Mount, G. R. (2006). PTSD and the Hostage Negotiator. *Journal of Police Crisis Negotiations*, 6 (2), 129-133.
52. Nolen-Hoeksema, S. (2008). *Abnormal Psychology*. New York: McGraw-Hill.
53. Otte, C., Neylan, T. C., Pole, N., Metzler, T., Best, S., Henn-Haase, C., Yehuda, R., & Marmar, C. R. (2005). Association Between Childhood Trauma and Catecholamine Response to Psychological Stress in Police Academy Recruits. *Biological Psychiatry*, 57 (1), 27-32.
54. Patterson, G. T. (2001). Reconceptualizing Traumatic Incidents Experienced by Law Enforcement Personnel. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2. Retrieved from <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2001-2/patterson1.htm>
55. Perrin, M. A., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M., & Brackbill, R. (2007). Differences in PTSD Prevalence and Associated Risk Factors Among World Trade Center Disaster Rescue and Recovery Workers. *American Journal of Psychiatry*, 164 (9), 1385-1394.
56. Piotrkowski, C. S., & Telesco, G. A. (2011). Officers in Crisis: New York City Police Officers Who Assisted the Families of Victims of the World Trade Center Terrorist Attack. *Journal of Police Crisis Negotiations*, 11 (1), 40-56.
57. Pole, N., Best, S. R., Weiss, D. S., Metzler, T., Liberman, A. M., Fagan, J., & Marmar, C. R. (2001). Effects of Gender and Ethnicity on Duty-Related Posttraumatic Stress Symptoms among Urban Police Officers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189 (7), 442-448.
58. Pole, N., Neylan, T. C., Best, S. R., Orr, S. P., & Marmar, C. R. (2003). Fear-Potentiated Startle and Posttraumatic Stress Symptoms in Urban Police Officers. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (5), 471-479.

59. Pole, N., Neylan, T. C., Otte, C., Henn-Haase, C., Metzler, T. J., & Marmar, C. R. (2009). Prospective Prediction of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Using Fear Potentiated Auditory Startle Responses. *Biological Psychiatry*, 65 (3), 235-240.
60. Pole, N., Neylan, T. C., Otte, C., Metzler, T. J., Best, S. R., Henn-Haase, C., & Marmar, C. R. (2007). Associations Between Childhood Trauma and Emotion-Modulated Psychophysiological Responses to Startling Sounds: A Study of Police Cadets. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (2), 352-361.
61. Rees, B., & Smith, J. (2008). Breaking the Silence: The Traumatic Circle of Policing. *International Journal of Police Science & Management*, 10 (3), 267-279.
62. Regehr, C., LeBlanc, V., Jelley, B., Barath, I., & Daciuk, J. (2007). Previous Trauma Exposure and PTSD Symptoms as Predictors of Subjective and Biological Response to Stress. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52 (10), 675-683.
63. Renck, B., Weisaeth, L., & Skarbö, S. (2002). Stress Reactions in Police Officers After a Disaster Rescue Operation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56 (1), 7-14.
64. Robbers, M. L. P., & Jenkins, J. M. (2005). Symptomatology of Post-Traumatic Stress Disorder among First Responders to the Pentagon on 9/11: A Preliminary Analysis of Arlington County Police First Responders. *Police Practice and Research*, 6 (3), 235-249.
65. Shalev, A. Y. (2009). Posttraumatic Stress Disorder: Diagnosis, History, and Longitudinal Course. In D. J. Nutt, M. B. Stein, & J. Zohar (Eds.), *Posttraumatic Stress Disorder: Diagnosis, Management, and Treatment* (pp. 1-11). London: Informa Healthcare.
66. Slottje, P., Witteveen, A. B., Twisk, J. W. R., Smidt, N., Huizink, A. C., van Mechelen, W., & Smid, T. (2008). Post-Disaster Physical Symptoms of Firefighters and Police Officers: Role of Types of Exposure and Post-Traumatic Stress Symptoms. *British Journal of Health Psychology*, 13 (2), 327-342.
67. Stephens, C., & Long, N. (1999). Posttraumatic Stress Disorder in the New Zealand Police: The Moderating Role of Social Support Following Traumatic Stress. *Anxiety, Stress, and Coping*, 12 (3), 247-264.
68. Svjetska zdravstvena organizacija (1994). *MKB-10, Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. Zagreb: Medicinska naklada.
69. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18.
70. Toch, H. (2002). *Stress in policing*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
71. Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 132 (6), 959-992.
72. Van der Kolk, B. A., Weisaeth, L., & Van der Hart, O. (1996). History of Trauma in Psychiatry. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & O. Van der Hart (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (pp. 47-74). New York: The Guilford Press.

73. Violanti, J. M. (2004). Predictors of Police Suicide Ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34 (3), 277-283.
74. Wheler, G. H. T., Brandon, D., Clemons, A., Riley, C., Kendall, J., Loriaux, D. L., & Kinzie, J. D. (2006). Cortisol Production Rate in Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 91 (9), 3486-3489.
75. Yehuda, R. (2002). Clinical Relevance of Biologic Findings in PTSD. *Psychiatric Quarterly*, 73 (2), 123-133.
76. Yehuda, R., Kahana, B., Binder-Brynes, K., Southwick, S. M., Mason, J. W., & Giller, E. L. (1995). Low Urinary Cortisol Excretion in Holocaust Survivors With Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152 (7), 982-986.

Summary

Miroslav Novaković, Lana Kulenović, Ivana Glavina Jelaš

PTSD police officers

This paper presents the issue of PTSD in police profession. Officers are often faced with various forms of traumatic stressors regarding operational part of work. It implies direct exposure, testimony, or repeated extreme indirect exposure to traumatic events, often regarding the arrival on the scene among the first ect. At least a third of police officers experienced significant post-traumatic stress reactions after a traumatic event. Therefore, PTSD is very serious and unavoidable topic in terms of police work. The paper describes the reaction of police officers to traumatic stressors and factors of resistance and vulnerability of police officers to develop PTSD and the issue of stigmatization regarding diagnosis. Paper also describes possible psychological interventions and forms of assistance to police officers who suffer from PTSD. Finally, posttraumatic growth is described, which implies a variety of positive changes resulting from dealing with traumatic experiences and difficult life crises.

Key words: police officers, stress, PTSD, stigmatization, social support.