

## Psihosocialna pomoč policistom – katera in kdaj?

Tinkara Pavšič Mrevlje

### **Namen:**

Policisti so zaradi narave svojega dela pogosteje izpostavljeni travmatskim dogodkom kot splošna populacija. Posledično so razviti in uporabljeni različni programi primarne, sekundarne in terciarne preventivne. Sekundarni in terciarni pristop, ki sta lahko že zelo blizu kurativi, obsegata različne intervencije, od desenzitizacije in ponovne predelave z očesnim gibanjem (EMDR – eye movement desensitization and reprocessing) pa do policijskih zaupnikov. Prispevek se osredotoča na kritično presojo nekaterih intervencij, predvsem glede obvezne udeležbe policistov v le teh.

### **Metodologija:**

Pregled literature.

### **Ugotovitve:**

Službene situacije, ki lahko vključujejo tudi za policista travmatogene dejavnike, ne smejo biti spregledane. Z njimi se policisti najpogosteje spoprijemajo preko izogibajočih strategij, ki omogočajo, da se posameznik distancira od čustveno vznemirjujočih vsebin. Raziskave pa kažejo tudi, da gre za splošno značilnost osebnostnega delovanja policistov, zato vse priporočene intervencije niso vedno dobrodošle. Predvsem je potrebno psihosocialno pomoč časovno in vsebinsko prilagoditi posamezniku in njegovim (travmatskim) izkušnjam.

### **Praktična uporabnost:**

Pregled literature nudi vpogled v najpogosteje uporabljene in priporočene oblike pomoči policistom po službenih travmatskih dogodkih. Kritičen pogled na le te pa poudarja pomembnost posameznikovih lastnih strategij spoprijemanja in opozarja na nudenje temu ustreznih psihosocialnih intervencij.

### **Izvirnost/pomembnost prispevka:**

Prispevek s opozarja na pomembnost razlikovanja med poznanimi vrstami in oblikami psihosocialne pomoči policistom in kritično presoja nujnost uporabe le teh po travmatskih izkušnjah policistov.

**Ključne besede:** policija, travma, psihosocialna pomoč

## **1 Uvod**

Zaradi narave policijskega dela je jasno, da policisti so in bodo pogosto izpostavljeni travmatskim dogodkom in njihovim posledicam. Ravno zato je treba načrtovati preventivne intervencije: vnaprejšnjo pripravljenost na travmatske situacije, čim bolj ustrezno reagiranje v času le teh ter prepoznavanje in ustrezno ukrepanje po travmatskih dogodkih. Ker le teh ni

mogoče (popolnoma) preprečiti, so intervencije usmerjene predvsem na obdobje po travmi, z njimi pa želimo zmanjšati trpljenje in izboljšati funkcioniranje v službenem in zasebnem življenju, na katerega travmatska izkušnja lahko vpliva. Programov, ki naslavljajo to problematiko, je veliko; razlikujejo se glede na vrsto travmatskega dogodka (na primer delo z mrtvimi, nasiljem v družini, v naravnih nesrečah), ciljno populacijo (na primer kriminalisti, uniformirani policisti, vojska) pa tudi glede na posledice travme, ki so lahko negativne ali pozitivne, kot je na primer posttravmatska rast (za podrobnejše predstavitve glej na primer Fay, Kamena, Benner in Buscho, 2006; Paton, 2005).

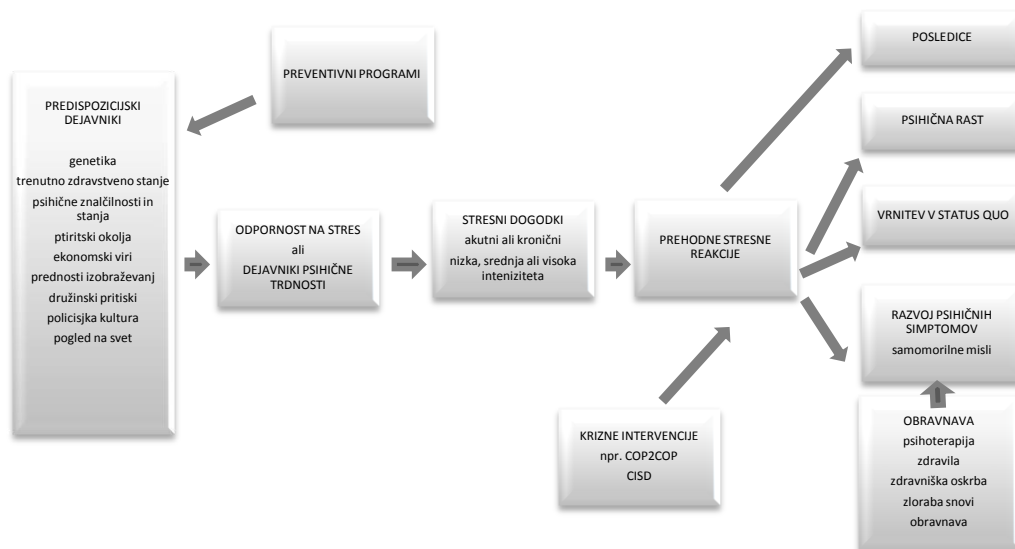
Watersova in Ussery (2007) predlagata model stresa v policiji, ki nazorno prikazuje intervencijske možnosti preventivnih programov (slika 1). Razumevanje vseh dejavnikov, ki vplivajo na doživljanje stresa v policiji, vključuje naprej predispozicijske dejavnike, ki jih med drugim predstavljajo tudi:

- biološko stanje posameznika – policisti morajo običajno pred nastopom službe opraviti zdravstvene preglede in kariero pričnejo kot zdravi ljudje, ki tekom delovne dobe razvijejo široko paleto težav, vezanih na stres;
- trenutno zdravstveno stanje – vplivi, ki jih ima delo na policista;
- psihološke značilnosti in stanje policista vplivajo na njegove sposobnosti reševanja težav in izzivov, ki mu jih postavljata delo in družinsko življenje. Tu je vključena tudi stereotipna podoba policista kot močne avtoritativne figure, ki je obenem dojemljiva za reševanje težav;
- dejavniki okolja lahko pomenijo pritisk na policista, na primer delo v izmenah in dežurstva (ta vplivajo tudi na telesno delovanje), izčrpavajoče delovne naloge, ki so potencialno nevarne. Policisti pogosto poročajo tudi, da so »vedno na delu« – v svoji okolici so oprezni tudi izven delovnega časa.

Čeprav so v ospredju zanimanja za dejavnike stresa v policiji predvsem dejavniki, vezani na samo delo, ima pri tem pomembno vlogo zagotovo tudi zasebno življenje z vsemi stiskami in konflikti, ki jih prinese. Ne preseneča torej, da se na policijske zaupnike, 24-urno psihološko interventno pomoč za policiste, namenjeno lažšanju čustvene stiske ob travmatskih dogodkih, večinoma obrnejo policisti zaradi družinskih težav ali težav v partnerskem odnosu (Ministrstvo za notranje zadeve RS, 2011).

Omenjeni dejavniki (glej sliko 1) vplivajo na posameznikovo psihično odpornost na travmatske dogodke. Ti so lahko akutni in imajo le kratkoročen vpliv ali pa postanejo kronični oziroma so kronični že po naravi. Dogodki s kratkoročnim vplivom in nizko stopnjo intenzivnosti se bodo najbrž razrešili v *status quo*. A podatki nakazujejo, da bi kljub različnim odzivom posameznikov na travmatske situacije moral biti vsak policist pripravljen na eno od morebitnih reakcij, zaradi česar so preventivni programi in zgodnje intervencije velikega pomena. V primeru uspešnega spoprijemanja govorimo o posttravmatski rasti, v nasprotnem primeru pa se odzivi na travmatsko izkušnjo, ki niso deležni intervencije, lahko razvijejo v fizične in psihične simptome, ki zahtevajo posebno obravnavo.

Preventivnih programov je veliko vrst, začeni z izobraževanji v času začetnih policijskih usposabljanj pa do kurativnih obravnav znotraj ali izven policije. Razdelitev programov, ki sledi, je namenjena predvsem lažjemu sledenju, saj sta primarna in sekundarna preventiva pogosto prepleteni, še posebej pri nenapovedljivih travmatskih dogodkih.



Slika 1. Stres v policiji: predispozicije, narava stresnih življenjskih dogodkov, ki jih policisti doživljajo, ter kratkoročni in dolgoročni odzivi na le te (Waters in Ussery, 2007).

## 2 Zgodnje intervencije

Sekundarna preventiva je namenjena preprečevanju razvoja prilagoditvenih težav pri ljudeh, ki so bili izpostavljeni travmatskemu dogodku.

### 2.1 Obvladovanje stresa ob kritičnem dogodku

Obvladovanje stresa ob kritičnem dogodku (Critical Incident Stress Management – CISM) je sistematičen in večkomponentni pristop, namenjen obvladovanju travmatskega stresa. Gre za obliko krizne intervencije s podobnimi cilji za posameznika, skupine in okolje (družine, organizacije in skupnosti, katerih član je doživel travmatsko izkušnjo). Glavne komponente CISM obravnave so (Mitchell in Everly, 2000):

- *izobraževanja pred dogodkom* (kot primarna preventiva), da so ljudje ustrezno pripravljene na krizno situacijo in da se poudari vedenjski odziv na krizo;
- *individualna krizna intervencija* predvsem v primerih, ko skupinski pristop ni primeren. Pozornost je usmerjena na potrebe posameznika;
- *demobilizacija po katastrofi*; gre za skupinsko intervencijo, ki nudi psihološko in fiziološko dekompresijo po zaključenem delu v katastrofah večjih razsežnosti, zato je tudi najredkejša CISM krizna intervencija;
- *razbremenitev (defusing)* je namenjena manjšim skupinam v roku nekaj ur po travmatskem dogodku. Če to ni mogoče, se uporabi CISD (glej naslednjo alinejo). Razbremenitev zajema uvodni del, ki motivira udeležence in oriše namen in način pristopa. Sledi eksploracija, v kateri udeleženci opisujejo dogodek, v zadnji fazi pa se udeležence informira o simptomih, ki se lahko ob tovrstnih izkušnjah razvijejo. V času razbremenitve se oceni tudi potrebo po CISD (glej naslednjo alinejo), pomeni pa za aplikacijo le te tudi ustrezno pripravo;

- *CISD (critical incident stress debriefing)* je strnjen pogovor o travmi, ki se uporabi v skupinskem pristopu. Namenjen je lažšanju negativnih psihičnih posledic travmatskega dogodka preko zmanjševanja intenzitete in trajanja simptomov. Debriefing omogoča prepoznavanje tistih posameznikov, ki potrebujejo nadaljnjo obravnavo;
- *nudenje podpore družini* omogoča posamezniku popolno podporo, tudi izven delovne organizacije;
- *nadaljevalni pristopi in nadaljnje napotitve*. CISM omogoča dobro triažo in oceno stanja kmalu po dogodku, tako da ima vsak posameznik možnost podpore.

CISM programi zajemajo veliko elementov – od izobraževanja, individualnih in skupinskih pristopov do kasnejših obravnav in nudenja podpore okolici prizadetega posameznika. CISD je le ena od možnih (skupinskih) intervencij. Programi se razlikujejo glede na travmatski dogodek in ciljno populacijo. V primeru modela, uporabljanega pri službah prvega odziva (kot je tudi policija), gre za zgodnje intervencije, ki so posamezniku v podporo pri vsakodnevem spoprijemanju s kritičnimi dogodki (Robinson, 2000). Cilji tovrstnega CISM programa so zmanjšanje akutnega (travmatskega) stresa, lažšanje predelave travmatskih dogodkov, mobilizacija virov spoprijemanja s travmatskimi dogodki, socialne podpore, lažšanje vrnitve na delo in zmanjšanje finančnega bremena zaradi nepredelanih stresnih izkušenj (kadrovska fluktuacija, bolniške odsotnosti ipd.).

V literaturi je običajno zaslediti predvsem opis in uporaba *debriefinga*, katerega osnovni elementi so (Robinson, 2000):

- *čas*; ustrezna uporaba kriznih intervencij je kmalu po travmatskem dogodku;
- *posameznik*; oseba, izpostavljena kritičnemu dogodku, poskuša z debriefingom osmisliti izkušnjo, povezati misli, občutke in podobe, vezane nanjo, jih verbalizirati in preko tega tudi spoznati, da so ta doživljanja običajna;
- *neposredno delovno in socialno okolje*; oseba v skupini prepozna, da jo obkrožajo skrbni ljudje, na katere se lahko opre in od katerih dobi informacije o travmi in strategijah spoprijemanja;
- *širši socialni kontekst*.

V zadnjem desetletju je bil psihološki *debriefing* predmet mnogih raziskav, saj so nekatere študije pokazale, da je lahko ta ne le neučinkovit, temveč celo škodljiv. Morda prisilno pripovedovanje in opisovanje travmatske izkušnje povzroči, da posameznik potlači svoje doživljanje, da bi drugim deloval »običajno«, s tem pa zmoti predelavo travmatskih vsebin? Alternativna možnost je tudi, da pripovedovanje in podoživljanje dogodka čustvene reakcije še intenzivirajo (Schlossberg in Collarini Schlossberg, 2007).

Strokovnjaki predvsem postavljajo pod vprašaj obvezno udeležbo debriefinga po vsakem dogodku. Čeprav institucionaliziran in nujen debriefing zmanjšuje morebitno stigmatizacijo uporabnikov, pa je debriefing po vsakem dogodku potencialno moteč za delovanje organizacije in je zato periodično načrtovanje bolj smiselno (Sewel, 1994). Bisson, Brayne, Ochberg in Everly (2007) trdijo tudi, da ni argumentov za formalno intervencijo pri vsakem posamezniku, ki je imel izkušnjo travmatskega dogodka, oziroma, da mora biti vsaka intervencija prikrojena individualnim potrebam. Predlagajo splošen okvir, znotraj katerega je vsak udeleženec travmatskega dogodka v kratkem času deležen empatične, praktične in pragmatične psihološke podpore. Od kasnejše psihološke intervencije bodo imeli koristi le tisti, ki po mesecu dni še vedno doživljajo posttravmatsko simptomatiko. V tem obdobju se ljudje zelo različno spoprijemamo s (travmatskim) stresom in razen v primerih, ko travmatska oškodovanost lahko

pomeni grožnjo posameznikovi varnosti ali varnosti drugih, interventna obravnava ne bi smela biti obvezna.

## 2.2 Desenzitizacija in ponovna predelava z očesnim gibanjem

EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*) oziroma *desenzitizacija in ponovna predelava z očesnim gibanjem* je terapevtska metoda, ki vključuje gibanje oči ali podobno vrsto dvostranskih dražljajev (na primer zvok ali dotik), obenem pa posameznika preko prostih asociacij izpostavlja travmatskim spominom, mislim in podobam. Te vsebine pobujajo tesnobo ali so kako drugače čustveno vznemirjujoče, saj so vezane na travmatsko izkušnjo. Obravnava poteka skozi osem stopenj, število srečanj pa je individualno (Shapiro, 2001):

1. *pacientova zgodovina in načrtovanje obravnave*; da se zagotovi ustreznost uporabe metode je treba oceniti pacientove zaščitne dejavnike. Oseba mora biti sposobna spoprijemanja z visoko stopnjo vznemirjenosti, ki jo sproži predelovanje disfunkcionalnih vsebin, zato so osebna stabilnost in trenutne življenjske razmere oziroma omejitve pri načrtovanju obravnave pomembne;
2. *priprava*; v tej fazi se vzpostavlja terapevtska aliansa, pacientu se razloži delovanje metode in njene učinke, odgovori na morebitna vprašanja in prične z sprostitevni vajami. Treba je nasloviti tudi vprašanja sekundarnih koristi patologije, ki se po obravnavi zmanjša oziroma izgine;
3. *ocena*; identificira se travmatski spomin, izbere podobo, ki ga predstavlja, negativno kognicijo, ki izraža maladaptivno zaznavanje sebe zaradi travmatskega dogodka (na primer: »Ničvreden sem.«), in pozitivno kognicijo, ki bo kasneje nadomestila negativno;
4. *desenzitizacija*; posameznika se stimulira s stranskimi levo-desnimi dražljaji (vidno, slušno ali z dotikom) ob tem, ko se ta osredotoča na predstavo in doživljanje travme;
5. *namestitev*; v tem koraku je poudarek na pozitivni kogniciji, prične pa se takrat, ko misel na izbrano predstavo travmatskega dogodka za posameznika ni več vznemirjujoča;
6. *pregled telesa*; ko je pozitivna kognicija »nameščena«, se ob misli na travmatski spomin preko dvostranske stimulacije odpravi še morebitne napetosti v telesu;
7. *zaključek*; vsako srečanje mora pacient zapustiti v čustvenem ravnovesju, če pa se vznemirjujoče vsebine pojavijo med srečanji, se takrat posluži pisanja dnevnika in sprostitevni vaj;
8. *ponovno ovrednotenje* je pravzaprav začetek vsakega srečanja, s katerim se oceni, ali so se učinki obravnave ohranili.

EMDR sicer prištevamo pod kurativo oziroma terciarno preventivo, a jo tukaj uvrščamo v sekundarno. V (za enkrat) eni redkih raziskav na populaciji policistov se je namreč EMDR pokazala tudi kot ustrezna in uspešna metoda upravljanja s posledicami stresa in ne le kot obravnava za specifično travmo in PTSM (Wilson, Tinker, Becker in Logan, 2001). Pogosto namreč policisti niso travmatizirani, doživljajo pa posledice delovnega stresa, ki vplivajo na njihovo osebno in profesionalno delovanje. Ugotovitve kažejo, da je skupina policistov, ki je bila deležna EMDR obravnave, po šestih mesecih pokazala manj posttravmatske simptomatike, subjektivnega doživljanja stresa, jeze in večje partnersko zadovoljstvo v primerjavi s skupino, ki je bila deležna običajnega programa uravnavanja stresa. Pomembno je izpostaviti, da policisti (ne glede na skupino) niso spremenili strategij spoprijemanja s stresnimi situacijami, in opozoriti na sekundarne koristi tistih strategij, ki so v travmatskih situacijah adaptivne, za siceršnje delovanje pa ne: policistov se marsikatera travmatska situacija ne dotakne in jim ravno to omogoča nemoteno opravljanje delovnih nalog, EMDR pa lahko zmoti procese

izolacije ali distanciranja od doživljanja, zato je natančna ocena življenjskega konteksta in službenih nalog policista velikega pomena (Wilson idr., 2001).

Spremembe v fizioloških procesih dodatno potrjujejo učinkovitost EMDR. V študiji policistov, pri katerih je bila diagnosticirana PTSM, so ugotavljali učinke EMDR na posttravmatski simptomatiki in možganski aktivnosti s SPECT<sup>1</sup> možganskim skeniranjem (Lansing, Amen, Hanks in Rudy, 2005). Po EMDR obravnavi so bili simptomi PTSM pri vseh policistih šibkejši, pokazale pa so se tudi pomembne spremembe v delovanju možganov, skladne s spremembami, ki lajšajo PTSM.

EMDR ni bila zasnovana kot samostojna psihološka terapija, zato je običajno vključena v enega od tradicionalnejših terapevtskih okvirov. Predvsem je enostavna in hitra v primerih enkratne travmatske izkušnje, kjer predhodna psihopatologija ni bila prisotna, kompleksnejši primeri pa zagotovo zahtevajo daljše in kompleksnejše delo (Mollon, 2005). To je pri uporabi na populaciji policistov tudi treba upoštevati.

### **2.3 Policijski zaupniki**

Pristop policijskih zaupnikov temelji na prepričanju, da le policist lahko razume pritiske, zahteve in izkušnje policijskega dela. Zaupniki nudijo spontano podporo in pomoč, ki jo policisti iščejo pri sodelavcih z več izkušnjami. Od zaupnikov se zato ne pričakuje, da bodo psihologi, temveč ljudje, ki nudijo podporo in s katerimi se je mogoče pogovarjati (Violanti, 1996b). Medsebojno razumevanje pa ni dovolj. Zaupniki potrebujejo izobraževanja z mnogih področij, na primer o tehnikah svetovanja, kriznih intervencijah, zgodnjih opozorilnih znakih akutnega in kroničnega stresa, oceni samomorilnosti, zlorabi substanc in alkohola ter vsebinah, vezanih na vprašanja zaupnosti in anonimnosti (Waters in Ussery, 2007). Tovrstno znanje je nujno, saj mora biti zaupnik sposoben odločitve o nadaljnji napotitvi k ustreznemu strokovnjaku s področja mentalnega zdravja, če je to potrebno.

Leta 2010 je bil podoben projekt predstavljen tudi pri nas (Policija, 2010a). Na usposabljanje je bilo sprejetih 18 prijavljenih policistov (Policija, 2010b), ki skupaj s psihologi na policiji nudijo 24-urno telefonsko pomoč. V prvem letu delovanja so prejeli 88 klicev. S približno četrtno klicateljev so se psihologi srečali takoj po klicu, s četrtno v naslednjih dneh. Od vseh klicateljev je približno četrtnina v daljši psihološki obravnavi (Krope, 2011).

Vprašanja mentalnega zdravja so občutljive narave, zato se tudi policisti temu pogosto izogibajo. Policijski zaupniki kot tisti, s katerimi policist v težavah pride najprej v stik, so tu motivirajoč dejavnik. Seveda so v primeru nadaljnje obravnave potrebna strokovna znanja, je pa tudi v tem primeru priporočljivo, da psihologi in drugi delavci s področja mentalnega zdravja poznajo značilnosti policijskega dela, organizacijo in delovanje policije, da bi lahko razumeli delovno okolje prizadetega policista (Feldman, Grudzinskas, Gershenson, Clayfield in Cody, 2011).

## **3 Ko primarna in sekundarna preventiva nista dovolj**

Ko je travmatski stres prekomeren, izbrane intervencije ne učinkujejo ali jih sploh ni bilo, posameznik razvije simptomatiko, ki lahko ustreza tudi kriterijem za posttravmatsko stresno

---

<sup>1</sup> SPECT: Single photon emission computed tomography.

motnjo. Ta zasebno in delovno funkcioniranje ovira do te mere, da mora oseba poiskati strokovno psihoterapevtsko pomoč.

Pri psihoterapevtski obravnavi policistov se predvsem pojavlja skrb le teh, da jih bo tovrstna pomoč stigmatizirala ter da s strani psihoterapevta, ki prihaja od »zunaj«, ne bodo razumljeni (Wester in Lyubelsky, 2005). Ob tem se pojavlja tudi vprašanje, ali naj torej tovrstno psihoterapevtsko obravnavo nudi psiholog ali psihoterapevt znotraj policije, ki ima zagotovo več znanja in izkušenj s policijskim delom. Po drugi strani pa policijski psiholog sodeluje tudi pri ocenah uspešnosti in ustreznosti dela, selekciji kadra in drugih nalogah, zato gre v tem primeru lahko za konflikt s terapevtsko vlogo (Miller, 1995).

Če sklepamo po objavljenih virih, so psihoterapevtske metode, prilagojene za delo s policisti, redke. Ena takih je kratka eklektična psihoterapija, ki vsebuje elemente kognitivno vedenjskega in psihodinamskega pristopa (Gersons, Carlier, Lamberts in van der Kolk, 2000). V šestnajstih individualnih seansah so policisti z diagnosticirano PTSM travmatsko izkušnjo predelali skozi pet faz: psihoedukacija, vodena vizualizacija, pisne naloge in vodenje dnevnika, iskanje pomena in integracija ter obred poslavljanja. Naključno izbrani policisti, ki so bili deležni omenjene obravnave, so v primerjavi s skupino, ki v tem času ni bila v nobeni obravnavi, imeli pomembno nižane vse tri vrste simptomatike PTSM, izboljšano stanje pa se je ohranilo tudi tri mesece po obravnavi. Raziskava je potrdila tudi, da je integracija travmatskih spominov pomembna za izboljšanje stanja, saj so policisti izboljšanje pokazali šele po zadnji seansi, med obravnavo se je njihovo stanje celo poslabšalo. Posameznik lahko pozitivne vidike travmatske izkušnje prepozna šele z integracijo, ki je bistvena za razplet PTSM. Bo pa policist kljub obravnavi travme in njeni predelavi ostal ranljiv in PTSM se lahko ponovno razvije, še posebej, če so prisotni novi stresorji. Napačno se namreč predpostavlja, da bo obravnavna spremenila policistovo osebnost in ga naredila neranljivega. Policista tovrstna intervencija nauči, kako se ob socialni podpori spoprijeti z novimi skrbmi in težavami, posameznik pa poleg tega bolje razume in uravnava lastne osebnostne značilnosti (Carlier, 1999).

Model zdravljenja, namenjenega le delavcem služb prvega odziva (na primer policisti, gasilci, reševalci) in ki vključuje kratkotrajno bivanje v tovrstni kliniki, je prav tako učinkovit (Fay idr., 2006). Simptomatika oseb, ki se odločijo za tovrstno zdravljenje, zajema poleg PTSM tudi depresijo, tesnoba stanja, motnje spanja, samomorilne ideacije (tudi poskusi samomora) in zlorabo substanc. Na podlagi že omenjene značilnosti predvsem policijskega poklica, poleg strokovnjakov, na kliniki sodelujejo tudi izobraženi zaupniki iz vrst policistov, gasilcev ipd., ki so zaradi lastnih izkušenj klientom za vzor, predvsem pa normalizirajo in potrjujejo klinični proces in pravilnost odločitve za zdravljenje. Gre za nekajdnevni program zdravljenja, ki zajema psihoedukacijo ter skupinske in individualne pristope. Učinkovitost se kaže z zmanjšanjem simptomatike, dolgoročni učinki tovrstnih programov pa še niso bili proučeni (Fay idr., 2006).

#### **4 Zaključek**

V prispevku so bili predstavljeni nekateri pristopi k preprečevanju in razreševanju posledic travmatskih izkušenj pri policistih. Vse omenjene intervencije so se v praksi pokazale kot ustrezne in uspešne, obenem pa vsaka vsebuje tudi nekatere pomanjkljivosti. Pri načrtovanju preventivno–kurativnih programov in obravnavi ter usmeritvah posameznika je pomembno predvsem, da se upošteva njegove individualne značilnosti in značilnosti travmatskega dogodka. Usmeritve za psihološko pomoč policistom morajo biti dovolj striktno, da se ne spregleda posameznikov, ki ne kažejo izrazitih znakov travmatiziranosti, in tistih, ki se obravnavi izogibajo, ter obenem dovolj ohlapne, da puščajo posamezniku možnost, da izbere čas in način pomoči, ki mu najbolj ustreza.

## Literatura

- Bisson, J. I., Brayne, M., Ochberg, F. M. in Everly, G. S. Jr. (2007). Early psychological intervention following traumatic events. *The American Journal of Psychiatry*, 164(7), 1016–1019.
- Carlier, I. V. E. (1999). Finding meaning in police traumas. V J. M. Violanti in D. Paton (ur.), *Police trauma. Psychological aftermath of civilian combat* (str. 227–240). Springfield: Charles C. Thomas publisher, Ltd.
- Fay, J., Kamena, M. D., Benner, A. in Buscho, A. (2006). A residential milieu treatment approach for first-responder trauma. *Traumatology*, 12(3), 255–262.
- Feldman, B. N., Grudzinskas, A. J., Gershenson, J. D., Clayfield, J. C. in Cody, R. P. (2011). The impact of suicide calls on police. *Psychiatry Information in Brief*, 8(4), 1–3.
- Gersons, B. P. R., Carlier, I. V. E., Lamberts, R. D. in 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.
- Krope, S. F. (2011). Zagotavljanje psihosocialne pomoči v slovenski policiji. V T. Pavšič Mrevlje (ur.): *12. dnevi varstvoslovja*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede. Pridobljeno na [http://www.fvv.uni-mb.si/dv2011/zbornik/socialno\\_psiholoski\\_vidiki\\_policijskega\\_dela/Krope.pdf](http://www.fvv.uni-mb.si/dv2011/zbornik/socialno_psiholoski_vidiki_policijskega_dela/Krope.pdf)
- Lansing, K., Amen, D. G., Hanks, C. in Rudy, L. (2005). High-resolution brain SPECT imaging and eye movement desensitization and reprocessing in police officers with PTSD. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 17(4), 526–532.
- Miller, L. (1995). Tough guys: psychotherapeutic strategies with law enforcement and emergency services personnel. *Psychotherapy*, 32(4), 592–600.
- Ministrstvo za notranje zadeve RS. (2011). 18 policijskih zaupnikov vam je na voljo za pogovor. *Revija Varnost*, 59(1), 10–11. Pridobljeno na [http://www.mnz.gov.si/fileadmin/mnz.gov.si/pageuploads/VARNOST/Varnost01\\_11.pdf](http://www.mnz.gov.si/fileadmin/mnz.gov.si/pageuploads/VARNOST/Varnost01_11.pdf)
- Mitchell, J. T. in Everly, G. S. Jr. (2000). critical incident stress management and critical incident stress debriefings: Evolutions, effects and outcomes. V B. Raphael in J. P. Wilson (ur.) *Psychological debriefing. Theory, practice and evidence* (str. 71 – 90). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mollon, P. (2005). *EMDR and the energy therapies. Psychoanalytic perspective*. London: Karnac Books Ltd.
- Paton, D. (2005). Posttraumatic growth in protective services professionals: Individual, cognitive and organizational influences. *Traumatology*, 11(4), 335–346.
- Policija (7.10.2010a). *Psihološka pomoč in zaščita policistov - informacija z novinarske konference*. Pridobljeno na <http://www.policija.si/index.php/novinarsko-sredie/9217-psiholoka-pomo-in-zaiti-policistov-informacija-z-novinarske-konference?format=pdf&lang=>
- Policija (7.10.2010b). *Projekt policijskih zaupnikov*. Pridobljeno na [http://www.policija.si/imes/stories/NovinarskoSredisce/SporocilaZaJavnost/2010/oktober/07-psiholoska\\_pomoc/policijski\\_zaupniki.pdf](http://www.policija.si/imes/stories/NovinarskoSredisce/SporocilaZaJavnost/2010/oktober/07-psiholoska_pomoc/policijski_zaupniki.pdf)
- Robinson, R. (2000). Debriefing with emergency services: Critical incident stress management. V B. Raphael in J. P. Wilson (ur.), *Psychological DEBRIEFING. Theory, practice and evidence* (str. 91 – 107). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schlossberg, H. in Collarini Schlossberg, A. (2007). First Responders: Coping With Traumatic Events. V E. K. Carll (ur.), *Trauma psychology, issues in violence, disaster, health, and illness* (str. 273–288). Westport: Praeger Publishers.
- Sewell, J. D. (1994). The stress of homicide investigators. *Death Studies*, 18(6), 565–582.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)*. New York: The Guilford press.
- Violanti, J. M. (1996a). Residuals of occupational trauma: Separation from police duties. V D. Paton in J. M. Violanti (ur.), *Traumatic stress in critical occupations*:



- Waters, J. A. in Ussery, W. (2007). Police stress: History, Contributing factors, symptoms, and interventions. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 30(2), 169–188.
- Wester, S. R. in Lyubelsky, J. (2005). Supporting the thin blue line: Gender-sensitive therapy with male police officers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(1), 51–58.
- Wilson, S. A., Tinker, R. H., Becker, L. A. in Logan, C. R. (2001). Stress management with law enforcement personnel: a controlled outcome study of EMDR versus a traditional stress management program. *International Journal of Stress Management*, 8(3), 179–200.