záchod, potraviny, nápoje atd. jsou velmi důležité prvky při vytváření pozitivního přenosu emocí. Věznitel pravděpodobně chce, aby rukojmí vyzkoušeli, jestli do jídla dodaného policií nebyla přimíchána sedativa nebo jiné drogy. Policie by to nikdy neudělala, a proto se nemusíte obávat, pokud byste se v takové situaci ocitli. Jídlo a nápoje jsou využívány jako prostředky k získání důvěry mezi pachateli a vyjednávači;

t) nepokoušejte se uprchnout, pokud si nejste na sto procent jisti, že se vám to podaří. Nepodařený útěk může způsobit, že držitelé rukojmí se budou mstít všem rukojmím;

u) pokud situace není natolik neudržitelná, že ohrožuje životy, je lepší postupovat podle navrhovaných vodítek pro rukojmí a vkládat víru do expertizy orgánů, které se situací zabývají;

v) nemějte starosti o rodinu, protože bude vyrozuměna a je v péči policie. Vyrozumí ji příslušníci policie, kteří o vás, rukojmí, od ní získávají důležité informace a budou ji průběžně informovat o vývoji situace;

x) neznepokojujte se otázkou, zda se někdo „venku“ o váš osud zajímá. Do výcviku policistů pro intervence ve vysoce rizikových situacích bylo investováno mnoho hodin a buďte ujištěni, že vaše bezpečnost je prvořadým zájmem policie. Mějte důvěru v sebe sama, policii.

Na shrnutí doporučujeme, aby si rukojmí pamatoval pět důležitých bodů :

Jeden :
Smiřte se se svou situací

Dva :
Zachovávejte klid

Tři :
Zachovávejte si ostražitost

Čtyři :
Jednejte lidsky

Pět :
Mějte víru

PREVENCE se musí vyplatit
MINISTERSTVO VNITRA

Vyšlo jako příloha časopisu POLICISTA č. 11/2006

Pracovní sešit

POLICISTA A STRES

Zpracoval:
PhDr. Václav LUKEŠ,
Policie ČR,
Správa Jihočeského kraje,
oddělení personální práce a vzdělávání –
skupina psychologických služeb.

Pracovní sešit je určen pro potřeby dalšího vzdělávání příslušníků Policie ČR.

Co je to stres a je proti němu možné bojovat?

Stres se stal jedním z pojmů obecného slovníku konce minulého tisíciletí stejně jako „software", „hamburger", „video". Tohoto pojmu používáme zpravidla k popisování širokého rozsahu škodlivostí, které vyvěrají z našeho hektického životního tempa. „Jsem stresován," říká někdo, aby popsal svůj vágní, ale často akutní pocit přetížení. „Je ve stresu," říkáme tehdy, chceme–li porozumět podrážděnému či agresivnímu chování kolegy, nebo „je to velice stresová práce", poznamená jiný, aby takto zhodnotil práci, která nemá dobrou pověst (Cooper, Cooper a Eaker, 1988).

Možnosti boje proti stresu v „civilních" podmínkách či vztazích zaměstnanec – zaměstnavatel velmi hezky popisuje **Cooper** (Cooper, 1994). V rámci policejní profese je stres popisován např. v publikacích **Mitchela** (Mitchel, 2001), u českých autorů zejména u **Čírtkové** (1996 a dále).

Inspirativní pro policii jsou jistě i opatření ve velkých civilních firmách. Cooper shrnuje dosavadní poznání a zkušenosti větších podniků, které se zabývají podporou zaměstnanců a zvyšováním své produkce tím, že zaměřeně bojují proti stresu svých pracovníků. **Tyto zkušenosti lze aplikovat i na podmínky práce policistů**, pedagogů a jiných profesních skupin.

Stres nejenže je všudypřítomný v našem pracovním životě, ale je též mimořádně nákladný při odstraňování následků. Alkoholismus, koronární choroby, duševní poruchy a široká škála dalších stresově podmíněných onemocnění na pracovištích stojí např. jenom britský průmysl několik miliard. Středisko pro zdravotní ekonomiku vypočetlo před několika lety, že ztráty způsobené alkoholismem stojí každý rok přes 1,3 miliardy liber. Statistiky z r. 1985 hovoří o tom, že roční absence pro nemoc okolo 360 milionů pracovních dnů znamená pro britské podniky ztrátu 8 miliard liber. Odhaduje se, že přinejmenším polovina z těchto zameškaných dnů je spojena se stresem. Výroční statistiky z **USA** naznačují, že absence činí 550 milionů pracovních dnů, a poslední americká studie uvádí obdobně, že asi polovina z nich (54%) je spojena se stresem v tom či onom důsledku (Cooper a Payne, 1991).

Stres bude pravděpodobně i nadále představovat hlavní ohrožení rovnováhy a profilu podniků a institucí. Kvalitní legislativa týkající se zdraví a bezpečnosti, nárůst nákladů na pojištění a strach před soudními procesy bude stále více organizací nutit do odpovědnějšího postoje vůči snižování stresu. Nejenže se budou muset organizace zaměřit na to, jakou pomoc svým zaměstnancům zvládat účinněji stres mohou poskytnout (např. výcvik v ovládání stresu a poradenství), nýbrž budou orientováni na to, aby uvažovali, co mohou udělat k odstranění či snížení pracovních stresorů samotných. Je třeba poznamenat, že práce neslouží pouze k obživě, nýbrž že to je, jak vystihli odborníci již dříve, „hledání každodenního významu stejně jako denního chleba, uznání stejně jako peněz". Krátce řečeno, hledání určitého způsobu života.

Obdobné problémy a ztráty lze očekávat i u útvarů policií či pedagogických institucí. Systém péče o policisty je například velmi dobře rozvinutý v Bavorsku. Při jednáních českých psychologů s odborníky prezidia v Mnichově však bylo patrné, že zkušenosti policejních psychologů i jejich náplň práce jsou shodné v obou zemích. V současnosti je rozvíjen systém péče o policisty ze strany MV, Policejní akademie i pracovišť na správách.

V rámci P ČR je možné obracet se s žádostí o radu nebo pomoc na psychologická pracoviště jednotlivých správ (mají své stránky na Intranetu většinou pod heslem personální odbor) nebo na tzv. posttraumatické intervenční týmy (viz blíže Závazný pokyn PP č. 129 z r. 2001).

h) zdržujte se co možná nejdále od oken, dveří a vašich věznitelů. Kdyby byla policie nucena zahájit výběrové ostřelování nebo rychlý přepad objektu ve snaze osvobodit rukojmí, představují taková místa největší nebezpečí. Pokud se nemůžete zdržovat na bezpečném místě a policejní útok je zahájen, lehněte si na podlahu s rukama za hlavou a setrvejte na místě, dokud nedostanete jiný pokyn od policie;

i) buďte připraveni na to, poté co vás policie osvobodí a zadrží, že se bude s vámi zacházet jako s podezřelými. Je tomu tak s ohledem na bezpečnost všech zúčastněných a je to nutné zlo, dokud není zjištěna totožnost každého přítomného. Budete prohledáni, a pak budete předáni vyšetřovacímu týmu k identifikaci a výslechu. Nakonec s vámi provede rozhovor psycholog, aby vám pomohl dát to, co jste právě prožili, do správné perspektivy;

j) využijte psychologické služby, která je vám poskytnuta po skončení vašeho zadržení jako rukojmí. Téměř každý, kdo byl zadržován jako rukojmí, prodělal určité emocionální trauma, které, pokud se mu nedostane péče, může mít pro dotyčného dlouhodobé nebo trvalé následky;

k) vyvarujte se unáhleným pohybům, které by mohly přivést vaše vysoce vzrušené věznitele k tomu, že by přehnaně reagovali, protože by je vnímali jako ohrožení sama sebe. To by mohlo mít negativní následky pro vás i ostatní rukojmí. Můžete se tomu vyvarovat vědomou snahou;

l) uvědomujte si, že většina pachatelů umožňuje rukojmím vykonávat tělesné potřeby. Mohou k tomuto účelu poskytnout nějaký provizorní prostor, ale téměř ve všech případech je rukojmím povoleno postarat se o splnění základních biologických potřeb. Jednou z největších obav rukojmí je, že budou muset vyměšovat tělesné výměšky do vlastního oděvu nebo že budou vystaveni pohlavnímu útoku. Studie stovek případů situací se zadržovanými rukojmími ukázaly, že tyto obavy jsou téměř neopodstatněné;

m) komunikujte s pachateli co možná nejnormálnějším hlasem a dávejte pozor, abyste neřekli něco, co by v nich probudilo antipatii nebo hněv. Je důležité přistoupit na skutečnost „Ano, jsem rukojmí" a „Ne, právě v tomto okamžiku na tom nemohu nic změnit". K většině úmrtí a zranění dochází, protože zadržovaný nemůže tato fakta akceptovat a je vnitřně nucen k nějakému činu, který obecně vyústí zhoršením situace pro každého;

n) snažte se s pokračujícím zadržováním odpočívat, protože to je cenný prostředek ke snižování úzkosti. Pokuste se zaujmout polohu vsedě, pokud je vám to povoleno, protože ta je ze všech poloh na dlouhou dobu nejpohodlnější. Přestože je téměř absurdní představit si, že rukojmí může v takové poloze spát, staly se případy, kdy policie musela rukojmí spící v této poloze probudit poté, co se jejich věznitelé vzdali;

o) buďte trpěliví a připraveni čekat, i když se zdá, že policie nic nepodniká. Pamatujte si, že vaše bezpečnost je předmětem jejího zájmu číslo jedna a že postupuje podle obezřetně připravených vodítek k dosažení bezpečného vyřešení situace;

p) nedělejte hrdinu, protože držitelé rukojmí jsou obyčejně dobře ozbrojeni a jakýkoliv drastický krok z vaší strany se střetne s násilným činem z jejich strany a může být smrtelný nejen pro vás, ale i ostatní rukojmí. Musíte přijmout skutečnost, že se nacházíte v bizarní situaci a musíte spoléhat na expertizu policie, aby vás osvobodila;

q) neargumentujte s věznitelí, protože to jenom zvýší jejich dostatečně vysokou emocionální nestabilitu. Můžete je přivést k otevřenější reakci, která vám nebo ostatním rukojmím způsobí nechtěnou smrt nebo zranění. Pomatujte si, že s největší pravděpodobností svého věznitele stejně nepřesvědčíte, že nejedná správně;

r) nic věznitelům nenavrhujte, protože mohou vaše návrhy použít a když se je nepodaří úspěšně realizovat, mohli by vás za to vinit a špatně s vámi zacházet. Může to způsobit, jak se tomu říká, negativní (emocionální) přenos, kdy vás věznitel vidí jako nepřítele místo nevinného, náhodně vybraného účastníka. Pro rukojmí je lepší mlčet, pokud je věznitelé sami neosloví;

s) neodmítejte žádnou službu nebo úslužnost, kterou vám věznitelé nabídnou. Možnost jít na

V zásadě jde o:

a) zaskočení rychlou, nečekanou akcí, pak nezbývá nic jiného než bojovat za odvrácení nebezpečí. Statistiky ukazují, že prvnímu úderu, bodnutí či střelné ráně nepodlehne jedinec hned a život tím nekončí. Je třeba okamžitě pokračovat v protiakci, neošetřovat sebe ani jiné a pokusit se zlikvidovat pachatele. Nečinnost po úderu či bodnutí dává šanci pachateli k dalšímu napadení;

b) k ohrožení došlo po předchozí vlastní přípravě či ve skupině spolupracovníků. Pak je třeba mít nacvičenou koordinaci, zastupitelnost. Je tedy možné počítat s pomocí přátel, je možné ošetřovat, pokud někdo převezme roli obránce. Velmi vhodné je mít s kolegy vzájemně nacvičené signály, které jim sdělí, že je nucen přejít mimo akci a vyžaduje ošetření.

Ohrožení plynoucí ze zajetí či rukojemnictví

Podle celosvětových statistik je patrné, že rukojmí berou především delikventi a teroristé, kteří se rekrutují z řad asociálních či psychopatických osobností, duševně nemocných, fanatiků, běžných zločinců. Cílem bývá většinou získání možnosti vydírat státní instituce a zajistit si tak splnění požadavků. V běžné policejní praxi jde především o psychopaty a zločince. Jejich cílem pak bývá většinou propuštění z vězení, volný odchod, dopravní prostředek, cesta za hranice.

Doporučení pro chování, které umožňuje přežít jako rukojmí, jsou propracována zejména speciálními útvary USA (USA 1991). Poprvé byla publikována autorem tohoto textu ve vědeckém časopise, později bez souhlasu autora i v díle Sám proti agresi jiného psychologa. Co tedy dělat, pokud je policista nebo kdokoliv jako rukojmí?

a) snažte se zachovat klid a uklidnit se co nejdříve po zajetí. Pamatujte si, že většina incidentů se zadržovanými rukojmími trvá pouze 4,5 až 5 hodin;

b) snažte se mít na paměti, že policie zdokonalila jak své metody vyjednávání, tak taktické schopnosti natolik, že situace se zadržovanými rukojmími končí v 95 % bez jakéhokoliv zranění;

c) počítejte s tím, že budete svázáni, bude vám nasazen roubík nebo převázány oči. Ačkoliv se tak nestává v každém případě, je dost běžné a není třeba, aby to ve vás vyvolávalo zbytečný strach;

d) plňte příkazy těch, kteří vás jako rukojmí zadržují. Prvních třicet minut těchto incidentů je nejnebezpečnějších, protože všichni, držitelé rukojmí, rukojmí i policie, si prodělávají nesmírný emocionální stres. Vaše přístojné chování má za cíl nepřidělávat držitelům rukojmí další problém, zatímco jsou zaměstnáni manévrováním ve snaze zvítězit nad orgány, které na situaci reagují;

e) v případech, kdy rukojmí dodržovala instrukce těch, kteří je zadržovali, bylo s nimi většinou zacházeno slušně. Vaše kooperativní chování v této fázi přispívá k vytváření dynamického prvku meziosobních vztahů, známého jako emocionální přesun, tzv. Stockholmský syndrom. Tento syndrom se projevuje postupnou zesilující se kladnou vazbou ohrožených na pachatele, popř. až jejich ochraňováním při útoku policie. Tento fenomén značně ovlivňuje chování držitelů vůči jejich rukojmím, což má za výsledek snížení ohrožení;

f) informujte své věznitele o jakémkoli zdravotním problému, kterým trpíte nebo zvláštních lécích, které potřebujete. Většinou držitelé rukojmí inklinují k tomu, aby osoby s vážnými zdravotními problémy nebo potřebami propustili, protože jejich smrt nebo těžké následky by pro ně věci jen zkomplikovaly. Není bez zajímavosti, že právě jejich vědomí hodnoty, která se přisuzuje lidskému životu, je vlastně přivádí k tomu, aby rukojmí vůbec zajali;

g) udržujte si ostražitost a všímejte si všeho, co se děje. Je důležité, abyste nebyli přistiženi, jak něco upřeně pozorujete, šeptáte něco ostatním rukojmím, protože pachatelé jsou již ve velmi podezíravém stavu a nesmíte k sobě připoutávat jejich pozornost. Vryjte si do paměti všechno, co můžete o vašich věznitelích, jejich čísla, zbrani, popisy osoby, konverzace a cokoliv jiného, co by policii pomohlo v případě, že budete propuštěni jako první;

Co by měl každý policista vědět o základních mechanismech působení stresu

Člověk od svého prvopočátku byl neustále vystavován různým nebezpečím a různým typům ohrožení. Příroda proto postupně vybavila člověka mechanismy, které mu rychle a účelně pomáhaly dostat se z těchto nebezpečí. Ve zjednodušené formě je popisujeme dále.

Byl–li jedinec např. v pravěku napaden či vystaven nebezpečí, nemohl použít k vyřešení situace dnešních prostředků techniky, jako jsou moderní zbraně, doprava, kryty atd. Musel se spoléhat jen sám na sebe. V okamžiku napadení či ohrožení se tak rychle musel vyladit do stavu, který mu umožnil buďto utíkat, nebo bojovat. S určitou mírou zjednodušení tedy můžeme říci, že ta situace, která vyvolává stav přípravy na útěk nebo boj, se nazývá stresová.

Stres tedy můžeme chápat jako ohrožení, tlak a zároveň jako změny, které probíhají v těle a psychice ohrožené osoby. V dnešní době stresorem nemusí být jen přímé fyzické ohrožení, ale tzv. sociální či psychický stres. I v takovémto případě však v těle probíhají podobné změny určité intenzity, které de facto imitují kdysi účelnou přípravu jedince na útěk nebo boj. Tedy i např. jen při špatné známce dítěte ve škole, při řešení rozbitého okna, před zkouškou… mohou také probíhat reakce určitým způsobem typické pro stresové prožívání.

Jednou ze základních reakcí při stresu je, že se do krevního oběhu začíná vyplavovat hormon adrenalin. To vede k následujícím projevům:

a) srdce začíná rychleji bít, zvyšuje se tepová frekvence. Dochází tak k rychlejšímu rozvodu krve do těla a tím i k jeho okysličování. Tělo se tak lépe připravuje na akci;

b) krev odchází ze žaludku a z kůže a kumuluje se ve svalech. Svaly jsou tak lépe prokrveny a vyživovány, zároveň však dochází k odkrvení vnitřností, a tím např. k podchlazení, zvýšené potivosti a snížení funkčnosti vnitřností, zejména pokud stav trvá déle;

c) cholesterol (je to jeden z tuků ukládaný v těle) se začíná uvolňovat do krevního oběhu a zajišťuje svou přeměnou vznik větší zásoby energie. Pokud ovšem nedochází k odbourávání této látky či stres trvá déle, pak se cholesterol kumuluje v cévách a organismu výrazně škodí;

d) dochází ke zvýšení hustoty krve. To je velmi účelné při boji, protože to zabraňuje vykrvácení. Současně však hustější krev je obtížněji rozváděna cévním řečištěm a při prodlužování stavu je nadměrně zatěžováno srdce;

e) dochází k rozšiřování zornic, což umožňuje evidovat lépe zdroj nebezpečí a více si všímat okolí. Při dlouhé zátěži ale dochází k únavě a selhávání vidění.

Objevují se často i další reakce:

f) sluch se stává ostřejší, někdy až do formy idiosynkrazie, tedy dráždivé přecitlivělosti na zvuky;

g) zlepšuje se hmat (u zvířat se často vztyčí ochlupení), tím lépe reagují hmatové buňky a současně se zvyšuje objem těla k zastrašení útočníka;

h) zvyšuje se potivost, což umožňuje chladit tělo při boji či útěku. Při dlouhodobém pocení však odchází z těla soli a jejich nedostatek může být zdrojem selhávání;

i) dochází ke změnám napětí v obličeji, červenání, grimasám, což může zastrašit soupeře;

j) roztahují se průduchy na dýchání, dochází ke zrychlení dechu;

k) uvolňují se endorfiny z hypotalamu a může dojít až k znecitlivění na bolest. V praxi je často zranění vnímáno až po ukončení boje;

l) redukuje se tvorba pohlavních hormonů.

Tyto projevy jsou účelné proto, aby jedinec mohl lépe bojovat či utíkat před stresorem. Pokud však tyto stavy trvají dlouho či se „chronizovaly", pak se odráží škodlivě na stavu jedince (Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993).

Vlivem civilizace, vývoje, výchovy se člověk jako jediný živočich naučil reagovat podobně i na maličkosti, jako je špatná známka dítěte, trest ve škole, kritika vlastní osoby, pozdní příchod manželky atd. Tím se vlastně sám vystavuje chronickému působení výše popsaných reakcí a stavů.

Jde–li potom o trvalý stav či situaci, pak se zhoršuje celková výkonnost a funkčnost organismu člověka. Uvolňuje se hydrokortizon (Gretz, 1992) a dochází často k:

a) postupnému nárůstu krevního tlaku. Víme již, že ve stresu se zhušťuje krev, zvyšuje tep, srdce je více namáháno. Vysoký krevní tlak tedy ještě nemusí znamenat, že máme nemocné srdce, ale může jen ukazovat, že žijeme ve stresové situaci;

b) tělo začne vylučovat nepřirozeným způsobem chemikálie. Klasické jsou propocené fleky na prádle, zarudnutí v obličeji. Nedostatek solí může vést k selhávání jedince i k pomalému nárůstu krevního tlaku;

c) cholesterol se ukládá v cévách, zvyšuje se tolerovaná hladina a tím i riziko srdečního selhání;

d) potlačuje se produkce pohlavních hormonů, dochází ke ztrátě zájmu o sexuální kontakt, objevují se druhotně manželské konflikty;

e) oslabuje se celý imunitní systém, objevují se chřipky, bronchitidy, infekční nemoci, nespavost, depresivní rozlady;

f) zvyšuje se ostražitost jedince, podezíravost, narůstá vztahovačnost a možnost psychického selhání.

Velmi nebezpečné je zejména to, že stres může při své kumulaci působit, a také tak působí, opožděně, zákeřně. Proto k selhání může dojít nejen při působení stresu, ale až po změně podmínek. Téměř 26 % srdečních selhání se objevuje v období z neděle na pondělí (obavy z nadcházející zátěže) a 25 % z pátku na sobotu (rychlé vysazení ze zátěže).

V praxi je účelné vědět, která situace v životě je obecně spíše stresující a která ne, či méně. **Typologií stresorů se zabývala řada vědců** (Novák, 1992). V praxi lze užít škálu zátěže 0–100 bodů. Události hodnocené 100 body jsou nejtíživější. Ovšem i zde je nutné kalkulovat s tím, že stresor i jeho intenzita je vždy individuálně percipován i interpretován konkrétní osobností. Podobnou klasifikaci předkládá i Schreiber (Schreiber, 1999).

že se vlastně odpařuje voda, srdce a cévy jsou pak nadměrně zatěžovány prací spojenou s rozvodem krve do těla. Hlavním zdrojem rizika je pak srdeční selhání.

Prevenci je možné realizovat již před akcí v takovém prostředí. Je nutné poskytnout organismu více tekutin, zejména neslazené nápoje, nejlépe minerální vody nebo čaj. Předem je možno částečně podchladit tělo, např. namočením celého oděvu, vlasů, použitím mokré přikrývky hlavy. Pokud již dojde k poškození organismu, pak je třeba zajistit dodatečné ochlazení, napití, stinné prostředí, případně dýchání chladnějšího vzduchu.

5. Krizové situace z nedostatku tekutin

Nedostatek přísunu vody vede k dehydrataci organismu. Přímou příčinou změn psychiky či kolapsu je zejména úbytek minerálů, sodíku a draslíku. K úbytku vody může dojít i cestou krvácení. Proto zranění často volají po napití. Úbytkem vody dochází k zvýšení hustoty krve a tím i ke ztížení činnosti srdce.

Z psychických projevů dominuje zpočátku pocit žízně, později nastupuje pocit únavy, nevolnosti, bolesti v břiše a podbřišku, bolesti hlavy. Postupně je snižována duševní a fyzická výkonnost. Nezvratné následky se mohou objevit již po třech dnech žíznění.

Z hlediska somatických projevů je patrný především úbytek tělesné hmotnosti. Po denním až dvoudenním žíznění může být úbytek až 4 % váhy. Při 8 % úbytku hmotnosti se objevují kolapsy a bezvědomí, při 10 % úbytku ztráta koordinace pohybů, při 20 % úbytku nastává u většiny lidí smrt.

6. Krizové situace z hladovění

V běžné policejní práci se jako rizikový faktor objeví jen výjimečně. Manifestní jsou jen příznaky, které upozorňují na pocit hladu. Ty se objevují většinou do 24 hodin abstinence jídla. V té době se objevuje třes, závratě. Výkonnost je v podstatě zachována a organismus funguje ze svých zásob. Pokud je organismus ve výjimečné situaci (zavalení, zajetí) vystaven hladovění 3–5 dnů, pak se již mohou objevovat hypoglykemické křeče a rozlady. V té době organismus začíná trávit své vlastní buňky, aby získal nutné bílkoviny. Dochází k poklesu krevního tlaku a snižování hladiny cukru. Okolo desátého dne hladovění se projevuje výrazná slabost, snížení výkonnosti a paradoxně i nechutenství. Pokud jsou v průběhu dodávány minerály v tekutinách, pak normální organismus člověka umírá po 50–60 dnech. Zotavení je možné, pokud hmotnost neklesla o více než 60 % původní váhy.

Při běžných akcích je možné počítat maximálně s jedním či dvěma dny hladovění. Proto je účelné zajistit suché zásoby stravy. Již po dnu hladovění může dojít ke změnám pozornosti a rychlosti, proto je dobré zajistit stravu v průběhu každé akce.

7. Krizové situace podmíněné nedostatkem spánku

V běžné praxi je ohrožení nevyspáním malé. Po denní spánkové abstinenci je nutné počítat se sníženou výkonností, pozorností, rychlostí reakcí. Prospěšné bývá, pokud je policista cvičen v tzv. parciálním spaní, tedy je schopen v určité omezené době odpočívat například vždy jednu hodinu po třech až čtyřech hodinách akce.

Z přirozených experimentů lze usuzovat, že již po dvou dnech nevyspání se mohou objevovat změny vnímání, myšlení a snížení autoregulace (viz. kazuistika níže). Po dvanácti dnech nespání dochází většinou k náhlému úmrtí.

8. Krizové situace při náhlém napadení, zranění, útoku fyzickou osobou

Z hlediska statistik (USA, 1991) k napadení dochází z 90 % až po určité fázi jiného kontaktu, např. hádky, vyjednávání, vyzývání atd. V tomto případě snad více než jindy bývá doporučován systém VIZEE.

trvalém přetlaku, aniž je jako takový vnímán, se uvolňuje v těle dusík do krve. V psychice se to zpočátku odráží nepřiměřenou euforií, později zmateným chováním, které může vyústit až do vlastního ohrožení. Tento projev je registrován zejména u potápěčů. Při delším pobytu pod hladinou vody se začnou chovat někdy nezodpovědně, přestanou vnímat realitu, přeruší přívod kyslíku.

Obrana jednotlivce je ve všech těchto případech velmi obtížná, protože situace přichází velmi rychle (tlak po výbuchu bomby) nebo naopak plíživě (viz. kesonová nemoc). Odborníci doporučují, pokud se jedná o přímou policejní akci a je předem hypoteticky stanovena možnost výbuchu plynu, před nástupem do akce si opakovaně vnitřní řečí sugerovat následující postup. Při prudkém záblesku (světlo totiž předchází výbuch) stisknout rukou nos i ústa, případně zakrýt uši, nadále však pozorovat očima, aby se dalo odlišit, zda nejde jen o osvícení světlometem a nebyla tak přerušena kontinuita boje či útoku.

Pakliže registrujeme vlastní zranění či zranění spolupracovníka touto příčinou, je nutné vždy počítat s vnitřním krvácením, rychlým rizikovým průběhem – odbornou pomoc podá jen speciálně vybavený lékař.

3. Riziko z prochlazení – zmrznutí

Termoregulace je velmi složitý systém. Člověk je jediný savec, který si drží stálou tělesnou teplotu s nejmenšími odchylkami ze všech živočichů. Již malé výkyvy tělesné teploty vedou k výrazným změnám celkové psychické i fyzické činnosti. Lidské tělo obsahuje asi 60% vody, proto již nízké poklesy tělesné teploty ovlivňují celkovou činnost. Ochlazení těla pod třicet stupňů Celsia ohrožuje řádný chod životních funkcí.

S nastupujícím chladem se zvyšuje a zrychluje látková výměna, tělo začíná tvořit teplo spalováním tuků ze zásoby. S prodlužovaným podchlazením naopak klesá látková výměna, objevuje se třes končetin, lapavé dýchání a obluzení. Později pak organismus v rámci sebezáchovy obětuje některé části těla, aby udržel tělesnou teplotu v centru. V této fázi pak omrzají či odumírají nohy, ruce, nos a uši. Postupně nastupují i psychické symptomy, zejména nebezpečná je apatie. Proto například snadno zmrzne opilec, ale i zdravý horolezec, protože ve fázi apatie přestává bojovat a spokojuje se s osudem.

Prevence vychází především ze zkušeností Eskymáků. Víme–li předem, že budeme vystaveni nebezpečí prochladnutí, pak je třeba, a to i nárazově, zvýšit předem i v průběhu akce přísun bílkovin, tuků a vitamínů. Druhým preventivním faktorem je vždy prevence vlhkosti. Je třeba zajistit nepromokavý oděv, možnost převlékání, dosoušení šatů.

Pokud již k omrzlinám či zdánlivému zastavení funkcí došlo, pak je potřebné zajistit prohřívání těla teplým vzduchem či lázní 37–40 stupňů Celsia, nikdy ne vyšší teploty. Je dobré zajistit i možnost dýchání teplého vzduchu. Zcela vyloučit tření omrzlin sněhem, což je jen velmi škodlivá fáma. V průběhu nutno měřit tělesnou teplotu. Naděje na záchranu je, jestliže normoteplota bude dosažena do dvanácti hodin po prochladnutí. Jinak tkáně odumírají.

4. Riziko z přehřátí

V našich podmínkách se toto riziko objevuje méně, spíše jen ve formě úbytku duševních a fyzických schopností, nikoliv tedy se smrtelnými následky. Obecně může dojít k výskytu těchto rizikových faktorů při akci během požáru, uzavření v těsné, přelidněné místnosti, případně nadměrném slunečním svitu.

Nadměrné teplo reaktivně působí na organismus tak, že organismus je pak nucen zvyšovat své prokrvení a tím vlastně ochlazovat tělesné tkáně. V podstatě se zvyšuje tepová frekvence, rovněž tak i krevní tlak. V této fázi se pak objevují subjektivní pocity nauzey, závratí, bolesti hlavy. Již v této fázi je nutné zajistit nápravu. S pokračujícím přehříváním se postupně zhušťuje krev, proto-

Dle autora textu by by1o vhodné v praxi odlišovat nejen stresové situace ovlivňující v určitém časovém úseku jedince, ale i stresory ovlivňující současně velké skupiny lidí. V dalším textu jsou uvedeny příklady, nejedná se o vyčerpávající klasifikaci stresorů.

Stresory ovlivňující jedince

100 bodů: smrt partnera, vlastní pocit smrtelného ohrožení
80 bodů: nechtěný rozvod, vězení, únos, přepadení, úmrtí blízké osoby
70 bodů: vážný úraz či stav těsně po něm
60 bodů: delší nemoc s vědomím následků
50 bodů: ztráta zaměstnání, odchod do důchodu, změna zdravotního stavu někoho v rodině
40 bodů: těhotenství v rodině, sexuální potíže, přírůstek v rodině, změna zaměstnání, změna finančního stavu, smrt přítele, přeřazení na jinou práci
30 bodů: neshody s partnerem, půjčka peněz, změna postavení v práci, odchod dítěte z domu
20 bodů: vstup do školy, ukončení školy, změna zvyklostí, konflikt s nadřízeným, změna bydliště, dovolená, vánoce...

Jde samozřejmě o orientační schéma. Konkrétní jedinec může konkrétní situaci přikládat podstatně větší význam. Celkově však platí orientační schéma s tím, že pokud v kratší době (týden až čtrnáct dnů) nasbíráme více než 200 bodů, jsme vážně ohroženi stresem a měli bychom se událostí vážně zabývat.

Přehled stresorů ohrožujících větší skupiny obyvatel

1. Přírodní katastrofy na velkém území. Zemětřesení, výbuchy sopek, tsunami, potopy. Jedná se o situace, které postihují velké území, velké množství obyvatel. Okolní státy či území nejsou připraveny na pomoc. Katastrofa přímo ohrožuje na životě velké skupiny obyvatel. Pomoc je jen pomalu dostupná a nejistá. Jedinec je delší dobu konfrontován s úmrtím či utrpením dalších osob. Jeho psychický stav se tedy narušuje permanentně, opakovaně, naděje na pomoc (očekávání) je nejasná. Případné zhojení psychických ran může být dále narušeno novým utrpením (hlad, nemoci, epidemie, smrt blízkých) včetně sekundární viktimizace následkem rabování, loupení v troskách. Připravit jedince po psychologické stránce na takové události je téměř nemožné.

2. Válečné situace. Napadení územního celku jinou mocností, popř. občanské války v rámci jednoho územního celku. Mnoho obyvatel nechápe důvody, má pocity nespravedlnosti. Osobní utrpení je navyšováno propagandou jiného státu (agresora), který před světem musí zdůvodnit svou agresi. Psychický stav jedince i skupin narušuje špatné zásobování potravinami, léky. Často dochází k stabilizaci situace do permanentního válčení. Jedinec někdy potom přejímá určitou filosofii (válku podporující či zatracující), aby se zbavil svých pocitů viny a dokázal přežít sám před sebou.

3. Epidemie, pandemie, endemie nemocí. Souží lidstvo od pravěku. V počátcích se jednalo spíše o katastrofy typu moru, tyfu. V současné době nelze vylučovat ani AIDS. Často navazují na stresory popisované výše (l, 2).

4. Pobyt či hrozba koncentračního tábora, vyhlazovacího tábora. Tyto stresory se nevyhýbají lidstvu v celé jeho historii. Popisovány jsou i v období feudalismu (ostrovy vězňů, solné doly).

Do hrůzné detailnosti byly vypracovány společností v letech válečných i poválečných. Jako stresor zde působí nejen izolace, ale i nadměrná fyzická zátěž, nedostatek potravin, léků, obavy ze zrady či ztráty blízkých i strach ze smrti.

5. Lokální katastrofy. Do této skupiny stresorů řadí autor textu následky lavin, větších požárů, hromadné dopravní nehody, selhání ekosystémů (otrávené řeky, produkce zplodin továren) a jejich následný vliv na obyvatelstvo. I zde je negativní vliv stresoru posilován ještě náhledem na utrpení a bezmocnost ostatních.

6. Vliv masových akcí některé skupiny obyvatel na psychiku členů jiných skupin. Negativně a výrazně stresogenně často působí masové akce, demonstrace, protesty vyhraněných skupin (anarchisté, skini) či sekt (fanatické skupiny) na psychický stav jiných skupin či vrstev obyvatel.

Tento výčet není jistě úplný. Odhadnout „bodovou zátěž", podobně jako ve výše uváděném přehledu individuálních stresorů, se neodvažujeme. V praxi se však častěji vyskytovaly oběti těchto stresorů jako potencionální pacienti, zejména s posttraumatickou stresovou poruchou a dlouhodobými potížemi. Ovšem i zde platí, že stres je individuálně percipován i zpracován.

Problematikou smrtelného ohrožení a únosu se zabýváme blíže na následujících stranách tohoto textu, v samostatné kapitole. Orientačně popisujeme přehled následků stresových situací.

Následky stresových situací

Z hlediska reálného dopadu je možné důsledky stresových situací rozdělit na **krátkodobé projevy, dlouhodobé příznaky či poruchy a trvalé následky**. Krátkodobé projevy jsou v podstatě popisovány jako jednotlivé symptomy. Do této skupiny bychom řadili i kratší výkyvy nálad, časově omezené poruchy spánku, drobné a krátkodobé somatické stesky. Tyto symptomy jsou většinou řazeny do tzv. **akutní reakce na stres** a odeznívají často po skončení stresové situace, změně prostředí, terapii. Trvají řádově hodiny nebo dny.

Do kategorie dlouhodobých příznaků a poruch lze jistě zařadit tzv. **posttraumatickou stresovou poruchu**. Je to vlastně odezva na stresovou událost neobvykle závažnou či hrozivou. Příznakem je navracení se vzpomínek na událost, necitlivost a emoční otupění, stranění se lidí, bezradostnost, deprese, nespavost a jiné projevy.

Velkým problémem je i **somatizační porucha**. **Dissociativní porucha identity** může vznikat např. tehdy, když dítě po dlouhém fyzickém či sexuálním týrání, o kterém ví, že opět nastane, a nemůže se mu vyhnout, si vytváří tzv. druhou osobnost. Tato může být někdy shodná, jindy odlišná od osobnosti agresora. Aktuálně se projevuje vždy jen jedna osobnost, má svou vlastní paměť, myšlení, styl jednání. Jsou typické poruchy paměti k jednání „druhé" osobnosti.

Jsou registrovány i **poruchy osobnosti**, které se blíží dříve užívanému termínu psychopatie. Ty se objevují někdy např. po dlouhodobém vystavení jedince či skupiny válečnému nebezpečí, práci v extrémě ohrožujících podmínkách atd. Následkem dlouhodobého stresu dochází zde ke změně kognitivní, emocionální i adaptační oblasti a přizpůsobivost jedince tzv. běžným podmínkám je následně ohrožena.

Do skupiny trvalých poruch či následků stresu bychom mohli řadit **dlouhodobé a trvalé choroby** (nemoci koronární, zažívacího traktu), pokud byly podmíněné zejména stresem, nemoci pohybového aparátu (některé poruchy hybnosti, bolesti zad... plynoucí z trvalého napětí svalových skupin), trvalé psychické změny v souvislosti se stresem (deprese, nespavost) i jiné změny.

Klasifikace tohoto typu je však jen ilustrativní. Problémy a potíže jedince i krátkodobého typu mohou být jak subjektivně, tak intenzivně prožívané, že vedou někdy i k suicidiu. Naopak trvalé následky stresu snáší jiný člověk s nadlidským úsilím mnoho let.

I – izolovat Je třeba pokusit se omezit zdroj potíží, ohraničit jeho působení, omezit jeho pohyb či šíření.
Z – zhodnotit Pokusit se typovat povahu protivníka, varianty jeho chování, možné následky pro mne a okolí.
E – evakuovat Odstranit věci či osoby, které by mohly zvyšovat mé ohrožení, případně ty, kterých se to netýká. Může jít jak o odstraňování hořlavin či výbušnin z domu, kde jsem zavalen, tak i o pokus k odstranění osob, o které např. únosce nemusí mít zájem.
E – eliminovat To je vlastní fáze boje o přežití s nepřítelem či s konkrétní situací
K problematice **Z** a **E** je možné využít informace z dalšího textu.

B. Charakteristiky základních zdrojů smrtelného ohrožení

Pozornost pracovníků policie se při výcviku koncentruje zejména na ohrožení plynoucí z kontaktu s živým pachatelem. Nelze však podcenit ani jiné zdroje ohrožení. Těm se věnujeme v dalším textu.

1. Nedostatek kyslíku, dušení

Tato situace může nastat například při závalu, zřícení budovy, zapadnutí do jámy či sutě, topení ve vodě, ale i při somatické chorobě, pobytu v nadměrné výšce, rdoušení pachatelem trestné činnosti. Fyziologický mechanismus dýchání je lékaři již dávno objasněn. Činností plic dochází k nasávání vzduchu, kyslík se váže na hemoglobin červených krvinek a cévním řečištěm je odváděn do celého těla. Opakem fyziologického dýchání je tzv. hypoxie, tedy vlastně odkysličení či nedostatek kyslíku v tkáních. Odkysličení probíhá u každého jedince v jiné rychlosti, avšak tělesné a fyzické pochody jsou v podstatě shodné.

Pokud organismus zjistí, že dochází ke sníženému přísunu kyslíku do tkání, tak na to CNS reaguje tak, že je zvýšen přísun krvinek do jednotlivých částí těla. Současně dochází k zrychlení dýchání či lapání po dechu. Zároveň dochází ke zvýšení vylučování vody, zejména pocením, postupně pak může dojít k částečné či větší dehydrataci. Z hlediska projevů psychických se hypoxie hlásí nevolností, nauzeou, hypnogogickými stavy, sníženou výkonností. V praxi to znamená, že při nástupu těchto projevů, aniž si často uvědomujeme zdroj hypoxie, je třeba již provádět aktivity ke změně stavu.

Prvotní reakcí by mělo být: uvolnění oděvu, kontrola ústní dutiny, pokud jde o jinou osobu, vlhčit pokožku, případně více pít, zajistit větrání. V extrémních situacích, např. při závalech, je třeba zaujmout polohu vleže, omezit pohyblivost, využít všech možných způsobů signalizace. Doporučuje orientovat se vždy za světlem jako signálem možného průchodu. Je třeba předem nacvičit umělé dýchání. Při škrcení, jako extrémním případu, je třeba počítat, že bez kyslíku lze vydržet v klidu tři minuty, při pohybu maximálně 1,5 minuty, proto okamžitě zahájit boj s cílem znehybnit napadající osobu.

2. Extrémní tlak

V policejní praxi může být riziko extrémního tlaku zejména při přítomnosti policisty při výbuchu plynu, bomby, granátu, zavalení, případně při zalehnutí skupinou pachatelů, při stlačení těla vozidlem.

Základní zdroj ohrožení je vlastně tzv. **blast syndrom**. Tlaková vlna či tlak tělesa se vlastně zpočátku šíří tělem, zejména přes plíce jakožto nejměkčí tkáň. Dochází k vytrhávání či stlačení hmoty průdušek a plic. Plíce jsou pak stlačeny na žebra, žebra se otiskují do plic, dochází i ke krvácení. Druhým zdrojem rizika může být i násilné pronikání tlakové vlny do žaludku přes polykací reflex, takže dochází k perforaci žaludku a vykrvácení.

Známým rizikovým faktorem je i tzv. **kesonova nemoc**, známá z oblasti potápěčství, kdy při

4. Ti, kteří pochopili, případně byli cvičeni předem, že se smrtí se dá bojovat, a to ještě i v době již nastupujících účinků. Tedy i po zranění po havárii, při nástupu infarktu, při zranění či postřelení měli tendence bojovat za život dál, neschoulili se do sebe, naopak začali zdroj potíží nenávidět.

K tomu, aby se člověk pokusil snížit riziko plynoucí ze smrtelného ohrožení, je třeba alespoň orientačně znát :

A) obecné mechanismy chování v zátěži
B) charakteristiky základních zdrojů smrtelného ohrožení
C) základní techniky relaxace, které po dokonalém návyku a nácviku mohou i v situaci ohrožení snížit dezintegraci jedince a zkvalitnit tak jeho celou obrannou činnost (s těmi vás seznámí odborný policejní psycholog).

A. Obecné zákonitosti chování v zátěži

S nárůstem celkové brutality pachatelů trestné činnosti je třeba obecně počítat s tím, že možnost krizové situace, která eventuálně hrozí smrtí, bude pro policistu stále pravděpodobnější.

Co je vlastně krizová situace? Definice bývají různé (Pogady J., Gunsberger E., 1987). Pro praxi je možné vyčlenit dva základní znaky. Jde o takovou situaci, kdy

a) jedinec nemůže rychle užít běžné nacvičené vzorce chování. Tedy nevystačí se svými běžnými návyky a stereotypy, ale situace ho nutí k originálnímu řešení;

b) následkem toho dojde k celkové dezintegraci, strachu, úzkosti, chaotičnosti v jednání, prodloužení reakcí, nejistotě.

Z hlediska psychologie může být omezení uspokojování potřeb způsobeno např. deprivací (nepřítomnost podnětů, objektů, které potřebuji k ukojení, např. v zajetí jako rukojmí, absolutní izolace, při vynucené hladovce). Druhým procesem může být frustrace, (tady existuje výrazná překážka v cestě za ukojením potřeby, např. pouta na rukou, která brání vykonání potřeby či napití). Významným faktorem je pak i stres, což je vlastně tlak, napětí, které vede k dezorientaci (např. útok ve tmě, neurotizace předcházejícími zvuky, výbuchy atd.).

S působením těchto vlivů je nutno počítat, protože mohou působit nejen na nás, ale i na pachatele trestné činnosti. **Vyrovnání s těmito vlivy může probíhat několika formami:**

1. Rezistentně – přiměřenou formou, mám–li vědomosti a schopnosti, dojde ke zhodnocení situace a eliminování působících vlivů.

2. Agresivně – působící vlivy vyvolávají extra–intro–impunitivní agresivitu ve formě verbální či fyzické. To může vést podle zaměření k tvrdému smetení překážky či k další dezintegraci.

3. Regresivně – dojde k ukojení potřeby na vývojově nižším stupni. Např. v zajetí místo běžného sociálního kontaktu dochází k plačtivému prošení, donašečství na další zajatce.

4. Rezignací – tedy nastoupí stadium pasivity, deprese, suicidálních rozlad.

Obecně pak platí, že čím více jsem fyzicky a duševně připraven, a čím více jsem o možnostech a vlivech krizových situací informován, tím vyšší je pravděpodobnost možnosti vlastního přežití.

Speciální jednotky SAS z Velké Británie doporučují vštípit si do paměti minimálně krátký systém hodnocení a chování, který lze nazvat **VIZEE**.

V – vyhledat V krizové situaci je třeba se co nejrychleji pokusit přesně určit hlavní zdroj potíží, nejnebezpečnějšího protivníka, nejnebezpečnější překážku. Potom se pokusit typovat možné následky z těchto zdrojů hrozící.

První pomoc v akutní stresové situaci

Pokud vnímáme situaci jako stresovou a cítíme typické projevy či jejich blížící se nástup (bolesti, potivost, zarudnutí…), je třeba sám sobě poskytnout první pomoc. To je možné různým způsobem.

Některé techniky pomoci probíhají i na ne zcela vědomé bázi a byly u lidského jedince formovány jako tzv. vyrovnávání se s náročnými životními situacemi v průběhu celého jeho vývoje.

Druhou skupinu tvoří techniky nacvičitelné (relaxace, dechové cvičení, nácvik odolnosti...). **S těmi vás seznámí odborný psycholog nebo lékař.**

Třetí skupinou sebezáchovných technik je jistě osvojení si zdravého životního stylu (životospráva, boj s kouřením, drogami, nadváhou, preference sportu, nácvik asertivity, plánování života, péče o zdravotní stav atd.). Techniky třetí skupiny popisují zejména lékaři, psychiatři, psychologové.

Techniky vyrovnávání s náročnými životními situacemi

Kompenzace – pociťované selhávání v jedné oblasti se vyrovnává mimořádným rozvojem v oblasti jiné. Např. vysmívané dítě pro nemotornost (šikana) se chce stát silákem, kulturistou a denně posiluje. Člověk s tělesným defektem, neakceptovaný okolím, se cíleně a po obrovském úsilí stává slavným houslistou atd.

Hyperkompenzace – extrémní kompenzace, zejména oblasti se silným pocitem méněcennosti.

Projekce – promítání vlastních motivů, důvodů jednání, pocitů do druhých osob. Např.: všichni kradou, co bych nekradl... za mé neúspěchy může on..., kdybych si ho tenkrát nevzala, nemusela jsem dnes mít vředy.

Sublimace kompletní nahrazení některého nedostatku či selhávání v některé oblasti. Např. subtilní člověk bez nadání pohybového začne propagovat jógu, později se stane odborníkem a píše o ní knihy.

Racionalizace – hledání společensky schvalovaného vysvětlení pro společensky neschvalované jednání. V poslední době např.: vždyť víno podporuje vznik krvinek, proto piji alkohol.

Popření – stavy spojené s úzkostí a jasným ohrožením vylučuji ze svého vnímání a myšlení. Např.: těžce zraněný člověk žertuje a nepřipustí si možnost smrti.

Konverze – vnitřnímu konfliktu, který by jinak vedl k úzkosti, je dán symbolický výraz. Např.: potlačená agrese vůči silnější či šikanující osobě vede ke konverzi, bolesti orgánů, částí těla, nespavosti.

Přesun – emoce, přání, snahy jsou přeneseny z původního objektu na dostupnější náhražku. Př.: aktuálně nevadí, že budu možná po úraze chromý, ale stěžuji si na drzosti sesterského personálu v nemocnici.

Regrese – stresová situace vede k vývojově nižším stadiím chování a cítění, stresor není potom tak hrozivý. Viz pláč, panika u lidí v ohrožení.

Potlačení – vytěsnění přání, impulzů, afektů, které nejsou přijatelné. Ty se potom mohou objevovat v jiných podobách.

Podobných mechanizmů popisuje odborná literatura více. Často se vedou i diskuse, zda jsou či nejsou pro člověka prospěšné. Přikláníme se k názoru, že v době akutního stresu bývají tyto techniky často prospěšné, zabrání dezintegraci jedince. Při dlouhodobém působení (fungování) však mohou posilovat vznik somatizačních poruch, neřešení situace, odklon od reálného pohledu na svět a své schopnosti.

Doporučení k první pomoci ve stresové situaci

1. Nikdy nerozhodujte ihned, je–li možno rozhodnutí alespoň krátce odložit.
2. Začněte se zabývat svým dýcháním.

Pokud vás zastihne stresová situace v místnosti, pokuste se :

1. Vstát, omluvit se a jít se projít jinam (třeba i na WC).
2. Ochlaďte si čelo a tepny na krku a rukou chladnou vodou.
3. Prohlédněte si místnost, kde jste, a pokud nemůžete z nějakých důvodů odejít, pak soustřeďte pozornost na nějaký předmět a pečlivě si ho v duchu popisujte. Tím dojde na určitou dobu k blokování přísunu stresových podnětů a v mozku vzniká dominanta jiného typu.
4. Napijte se vody a pečlivě sledujte cestu vody krkem do žaludku. Tím dochází k chlazení a uvolnění spasmů v zažívacím traktu.
5. Začněte okamžitě zhluboka dýchat.

Pokud vás zastihne stresová situace venku :

1. Rozhlédněte se po okolí, pozorujte předměty, popisujte okolí.
2. Hledejte možnost napití či chlazení tepen.
3. Soustřeďte se na dýchání.
4. Teprve potom (je–li dost času) řešte situaci.

Je–li situace hodnocena tak, že existuje před dokonalým vyřešením ještě určitá prodleva, pak užijte některé techniky, které vám doporučí psycholog při osobním jednání.

Je–li situace pojímána jedincem jako smrtelně ohrožující, je třeba samozřejmě okamžitě jednat směrem k odstranění stresoru bojem či útěkem. O smrtelně ohrožujících stresorech pojednáváme na dalších stranách.

Strach ze smrti jako zdroj dezintegrace jednání pracovníka policie v extrémní zátěžové situaci

V současné době dochází k výraznému nárůstu trestné činnosti a současně s tím i k nárůstu možností ohrožení každého z nás. Určitou obranou může být i budování kvalitního policejního sboru. Psychologové se různou měrou podílejí na výběru pracovníků policie, přičemž využívají zejména zkušeností ze své předchozí praxe. Přesto se však stává, že ve vlastní další činnosti i tito vybraní pracovníci selhávají při běžném výkonu, a zejména pak v extrémně zátěžové situaci.

Jednou z příčin našeho selhání i selhání specialistů jsou někdy i nedostatky vzniklé již při základním psychologickém vyšetření, kdy nejsou objektivně zvažovány rizikové faktory v anamnéze jedince, nejsou užity přiměřené metody a psycholog není sám seznámen s celou problematikou policejní a bezpečnostní praxe.

Druhou příčinou selhávání specialistů je i to, že jejich další výcvik není někdy zaměřen psychologicky vhodnou formou na vlastní zvládání zátěžových situací a nácvik jednání. Z orientačního průzkumu policistů je mimo jiné patrné, že psychologické odborné služby se zaměřují většinou na vstupní vyšetření. Další poradenské služby již jsou specialistům poskytovány jen v rámci možností personálního obsazení psychologického pracoviště.

Základní informace

Všichni lidé jsou smrtelní a každý z lidí tento fakt prožívá v průběhu normálního života jinak (Pondělíček, I., 1981). Někdo velmi intenzivně a často, jiný si tuto myšlenku připouští jen výjimečně. Do určité míry však tento fakt je zasunut do podvědomí každého člověka a aktualizuje se dle konkrétní životní situace a stavu. Například Cicero napsal údajně před mnoha staletími : „Pomyšlením na smrt prosycujeme dny a noci jedem“.

Z hlediska filozofie existuje tzv. abstraktní smrt a smrt konkrétní (Morávek M., Dvořák J., 1984). Pojem **abstraktní smrt** vyjadřuje, že sice tušíme, že každý musí umřít, ale ve svém myšlení to dáváme jaksi stranou ohniska uvažování. Máme pocit, že jsme na světě stále a smrt se nás zatím netýká. Připomeneme si to krátkodobě například při úmrtí v rodině, ale brzy se s tím vyrovnáme. **Konkrétní smrt** je pocit vyvolaný konkrétní situací, bezprostředním ohrožením, např. při infarktu, zranění, zajetí. Konkrétní smrt má již tedy přesnou podobu, ohrožuje jedince a dezintegruje ho.

Existují i životní období, kdy se jedinec začne smrtí zabývat poněkud více. Poprvé jde o věk asi šesti let, kdy se v životě dítěte objevují první zesnulí, dědové, babičky. Dítě je konfrontováno se smrtí. Druhým obdobím je věk okolo padesáti let, kdy začínají umírat vrstevníci, smrt má ohrožující prvek i pro jedince, umírají často i jeho rodiče jako sedmdesátiletí. Ve věku sedmdesáti let je potom již úvaha i o vlastní smrti častá.

Strach ze smrti je způsoben minimálně třemi faktory

Vliv má zcela jistě :

a) **nepřiznaná touha po nesmrtelnosti** (každý má pocit, že je na světě odjakživa, nemá zážitky ze svého narození, proto podvědomě očekává trvalost svého života)

Roli hraje:

b) **strach z neznáma** (tedy co bude potom, jak proběhne smrt). K tomuto tématu se vyjadřoval zejména dr. Moody, který líčil podobné zážitky lidí, kteří prodělali klinickou smrt.

Dalším faktorem je :

c) **strach z bolesti a utrpení** – každý člověk má jiný práh bolesti (Melzack R., 1978), někdo proto může být šokován a dezintegrován malou řeznou rankou. Pokud takové zranění již prožil, pak samozřejmě jen obavy a představy z podobného zranění ho mohou dezintegrovat.

Významným faktorem je:

d) **bezradnost, tedy nepřipravenost k boji o život** v určité konkrétní mezní situaci. Chybí tedy často základní informace a nacvičení postupů, které by mohly vyvést jedince z extrémní situace. Ty je třeba potom nacvičovat.

Řada vědců (Dvořák J., Morávek M., 1984) se zabývala problémem, **jak snižovat strach ze smrti**, tedy vlastně prevencí. Všeobecný návrh není možné formulovat. Po analýze informací umírajících, případně vzkříšených lidí je možné usoudit, že poněkud klidněji prožívali situaci hrozící smrti lidé, kteří :

1. Měli pocit, že předtím žili plným životem, že v podstatě již o nic nepřijdou, vše dostupné již poznali.
2. Měli pocit, že někdo blízký po nich zůstane, o nějž se dobře postarali a že v podstatě budou žít v jeho vzpomínkách.
3. Ti, kteří obecně považovali v době před ohrožením svou fyzickou a duševní kondici za dobrou, tak i v době ohrožení až do doby těsně před koncem měli pocit, že mají šanci k překonání či zvládnutí situace.