

SUPORTUL PSIHOLOGIC ACORDAT PERSONALULUI CARE EXECUTĂ MISIUNI ȘI ACTIVITĂȚI OPERATIVE ÎN DOMENIUL ORDINII ȘI SIGURANȚEI PUBLICE

BOGDAN MÎNJINĂ *

Centrul de Psihosociologie al Ministerului Afacerilor Interne

Abstract

The present paper aims to review the current literature on the concepts and practices relevant to the psychological support for personnel who perform police and public safety missions and activities. In order to ensure the efficiency and effectiveness of the psychological support activities, it is necessary to integrate them into a comprehensive system, which covers all phases of the execution of a punctual operational mission and involves the participation of all interested parties, basing or informing them through the scientific evidence, as well as taking over and adaptation of internationally recognized best practices. Among parties who participate to the aforementioned system, the psychologist plays a key role.

Cuvinte-cheie: suport psihologic, misiuni operative, ordine și siguranță publică

Keywords: psychological support, missions, activities, police and public safety

1. ASPECTE GENERALE PRIVIND SUPORTUL PSIHOLOGIC AL MISIUNILOR ȘI ACTIVITĂȚILOR OPERATIVE

Factorii psihologici joacă un rol care poate fi critic în executarea misiunilor și activităților operative. De aceea, este necesară asigurarea psihologică a acestora prin: activități de suport psihologic acordat personalului; activități de protecție psihologică a acestuia împotriva efectelor acțiunilor infractorilor/adversarilor de intimidare/influențare psihologică; utilizarea unor cunoștințe și tehnici psihologice pentru planificarea, pregătirea, organizarea, conducerea și executarea misiunilor operative.

Misiunile și activitățile operative executate de către structurile din domeniul ordinii și siguranței publice implică pericole la adresa sănătății fizice și chiar a vieții personalului participant direct la acestea, care se pot concretiza, de exemplu, în ultraje în cazul polițiștilor și jandarmilor sau în accidente în cazul pompierilor. Expunerea personalului la astfel de incidente critice poate fi directă, precum în

* Centrul de Psihosociologie al Ministerului Afacerilor Interne, str. Maria Ghiculeasa nr. 47, sect. 2, București; E-mail: bmanjina@yahoo.com

exemplele anterioare, sau indirectă, atunci când membrii acestuia află că o rudă sau o cunoștință apropiată a fost expusă direct la respectivele incidente. De asemenea, personalul poate fi martor în situații în care alte persoane sunt sau au fost expuse direct la pericole la adresa vieții precum cele menționate anterior sau poate fi expus indirect repetat sau extrem la detalii legate de evenimente terifiante, în situații cum ar fi colectarea de părți dintr-un trup uman după un accident sau o crimă sau contactul repetat cu detalii legate de abuzuri asupra copiilor. Toți astfel de factori de stres traumatic care au efecte psihologice negative pe care o persoană nu le poate gestiona produc la nivelul acesteia o vătămare psihică denumită psihotraumă.

Perturbarea capacității personalului de executare a misiunilor și activităților operative determinată de un incident critic potențial psihotraumatic poate fi de mai multe tipuri: cu apariție imediată după un incident critic, scurtă ca întindere în timp, determinată de reacția acută la stres; cu apariție relativ imediată în raport cu incidentul critic, relativ scurtă ca manifestare în timp, provocată de tulburarea acută de stres; cu apariție după o perioadă mai mult sau mai puțin lungă de la incidentul critic, cu manifestare timp de cel puțin o lună, determinată de tulburarea de stres post-traumatic. Stresul traumatic cumulat care poate fi determinat de expunerea repetată la factori de stres traumatic afectează și el capacitatea de executare a misiunilor operative. De asemenea, aceasta poate fi perturbată de factori cum ar fi stresul de supraviețuire sau cel de luptă și operațional provocat de alte surse în afară de expunerea efectivă la pericole cu ocazia unui incident critic, cum ar fi anticiparea implicării personale într-un incident critic care presupune amenințarea la adresa vieții.

Efectele negative ale stresului și psihotraumei asupra polițiștilor evidențiază necesitatea stringentă de furnizare către aceștia a suportului psihologic pentru a-i sprijini să-și mențină bunăstarea psihologică și să execute eficient sarcinile (Papazoglou și Tuttle, 2018). De asemenea, efectele negative ale stresului au impact asupra siguranței polițiștilor și deciziilor de utilizare a forței (Andersen și Gustafsberg, 2016).

Arble și colaboratorii (2017) analizează critic strategiile de specialitate de răspuns în raport cu factorii de stres specifici din activitatea polițiștilor și constată că cea mai comună abordare în raport cu alte populații a fost prevenirea terțiară care implică tratarea simptomelor și reacțiilor traumatice identificate prin intermediul unor intervenții fundamentate pe dovezi științifice, însă insuficienta lor utilizare la nivelul polițiștilor este de notorietate deoarece sunt apreciate ca stigmatizante de către aceștia și permit „să fie afectați luni sau ani de distres și de disfuncție socială sau profesională înainte de a obține alinarea”. Legat de prevenția secundară, care se desfășoară imediat după expunerea la factori de stres traumatic, dar înainte de apariția simptomelor post-traumatice, autorii menționați anterior afirmă despre tehnicile de *debriefing* psihologic că „în ciuda atractivității lor intuitive și implementării largi”, există recenzii sistematice care au demonstrat că sunt „în general ineficiente în reducerea stresului și prevenirea tulburării de stres post-traumatic și pot crește

intensitatea simptomelor” la nivelul unor persoane. În plus față de comentariile prezentate anterior, trebuie menționat că există o alternativă informată prin dovezi științifice la *debriefing*-ul psihologic, primul ajutor psihologic, iar o altă alternativă, managementul riscului de traumă, care respectă standardele actuale legate de managementul stresului traumatic împărtășite de majoritatea specialiștilor, urmărește să identifice persoanele expuse la incidente critice la nivelul cărora riscul de psihotraumă este crescut, să le monitorizeze starea psihologică și să asigure ajutorul psihologic de orice tip în caz de nevoie. Arble și colaboratorii (2017) susțin că prevenția primară a problemelor legate de psihotraumă, destinată pregătirii pentru evenimentele traumatiche care nu au apărut încă, „poate îmbunătăți reziliența printre polițiști prin formarea de strategii profesionale și psihologice pentru a face față incidentelor critice”, „este mai apropiată cultural de polițiști, a căror formare accentuează pregătirea în raport cu remedierea”, „are un risc mai scăzut de stigmă socială deoarece vizează menținerea unei sănătăți bune mintale și comportamentale mai degrabă decât tratamentul tulburării psihice”. La mențiunile prezentate anterior, se impune precizarea suplimentară că în cadrul prevenției primare este necesară și formarea deprinderilor psihologice care susțin tăria psihică a personalului instituțiilor din domeniul ordinii și siguranței publice, necesară în special în timpul confruntării cu incidentele critice din domeniu.

Popa (2019) prezintă următoarele mari componente ale suportului psihologic pentru stresul de luptă în domeniul militar: suportul psihologic în faza preoperațională; suportul psihologic în faza operațională; intervenția post-traumatică în mediul operațional; suportul psihologic în faza postoperațională.

2. ASPECTE SPECIFICE ALE SUPORTULUI PSIHOLOGIC PENTRU PERSONALUL CARE EXECUTĂ MISIUNI ȘI ACTIVITĂȚI OPERATIVE

2.1. CÂTEVA ASPECTE IMPORTANTE DIN DOMENIUL SUPORTULUI PSIHOLOGIC PENTRU PERSONALUL CARE EXECUTĂ MISIUNI ȘI ACTIVITĂȚI OPERATIVE

Stresul de supraviețuire a fost definit ca reprezentând „perceperea unei amenințări cu forța letală care inițiază descărcarea sistemului nervos simpatic” (Siddle, 1995, citat de Ross și Siddle, 2003). Această descărcare automată determină perturbări la nivel fiziologic, senzorial, perceptiv, cognitiv și motor cu impact negativ asupra modului de acțiune al unei persoane, care îi reduc drastic șansele de supraviețuire în incidente critice potențial letale dacă depășesc anumite grade de severitate. Stresul de supraviețuire apare în principal în incidente critice potențial letale, însă și anticiparea acestora poate determina apariția respectivului stres cu anumite grade de intensitate. Andersen și Gustafsberg (2016) menționează că răspunsurile de stres psihologice și fiziologice din timpul incidentelor critice determină rezultatele acestora pozitive sau negative și că „răspunsurile de stres dezadaptative în timpul acestora expun polițiștii și cetățenii la riscul de rănire sau moarte”, iar „în timp pot să afecteze negativ sănătatea și performanța polițiștilor”.

Există și alte concepte relativ similare cu cel de stres de supraviețuire, cum ar fi cel de stres acut, pe care Salas (1996, citat în FLETC, 2004) îl definește ca fiind un tip de stres caracterizat prin apariție bruscă, noutate, intensitate, durată relativ scurtă, faptul că perturbă comportamentul orientat spre scop și prin solicitarea unui răspuns imediat. De asemenea, în cazul stresului de supraviețuire intens care apare imediat după confruntarea cu un incident critic potențial letal, există o similaritate conceptuală cu reacția acută la stres care poate să apară în aceeași situație. În acord cu ICD-10, această reacție poate fi definită ca un răspuns psihologic puternic, cu caracter perturbator, care poate să fie declanșat la o persoană de obicei la câteva minute după confruntarea acesteia cu un factor excepțional de stres fizic sau psihologic și să dispară după câteva ore, maxim după trei zile. Cele două răspunsuri psihologice menționate anterior apar frecvent după un incident critic potențial psihotraumatic, însă trebuie menționat că vulnerabilitatea psihologică individuală moderează relația dintre răspunsul psihologic și factorii de stres și determină intensitatea respectivului răspuns.

Tăria psihică reprezintă abilitatea unei persoane de a depăși cu succes situațiile dificile din diverse domenii (e.g., sportiv, al aplicării legii și militar), inclusiv incidentele critice specifice propriu-zise. Având în vedere că 50% din variația acestei abilități poate fi explicată prin factori genetici (Lin și colaboratorii, 2017), posibilitatea de optimizare este evidentă, mai ales dacă se are în vedere faptul că este susținută de deprinderi psihologice. Deprinderile respective, printre care se numără controlul activării psihofiziologice, controlul atenției, menținerea sau optimizarea încrederii în sine, presupun însușirea și utilizarea de către o persoană a unor tehnici de autogestiune psihologică specifice, cum ar fi cele care presupun utilizarea limbajului interior, imaginilor interne și cele de relaxare.

Dacă, inițial, s-a demonstrat printr-o serie de studii că tăria psihică este legată de variabile de ieșire de succes din domeniul sportului, ulterior s-a găsit că este asociată cu performanța în educație și învățare, cu performanța în muncă și în domeniul militar (Lin și colaboratorii, 2017). De asemenea, aceasta este asociată cu diverse trăsături psihice pozitive, strategii de coping mai eficiente și variabile de rezultat pozitive în domeniul educației și sănătății mintale (idem). Utilizând un eșantion format din polițiști și pompieri din Marea Britanie, Burnett, Sheard și St Clair-Thompson (2019) au găsit că tăria psihică a prezis semnificativ statistic satisfacția adusă de compasiune (creșterea motivației și satisfacției în urma ajutorării celor care au nevoie și/sau în suferință), oboseala produsă de compasiune (*burnout*-ul și stresul post-traumatic secundar) și stresul perceput, iar Ward, St Clair-Thompson și Postlethwaite (2018), într-o cercetare cu un eșantion format din polițiști din aceeași țară, au constatat faptul că aceasta a fost legată semnificativ statistic de stresul perceput, de controlul emoțiilor, de controlul asupra vieții și de încrederea în abilități.

Dacă la nivelul unei persoane apar, în mod obișnuit imediat după incidentul critic potențial psihotraumatic, combinații specifice de simptome din cinci categorii (i.e., intruzive, de evitare, de activare psihofiziologică, de dispoziție afectivă

negativă, disociative) care se manifestă cel puțin 3 zile și cel mult o lună și produc distres și perturbare semnificative clinic, este diagnosticată tulburarea acută de stres, conform DSM-5.

Tulburarea de stres post-traumatic este psihotrauma majoră care se dorește a fi prevenită și/sau gestionată prin intermediul activităților de suport psihologic pentru personalul care execută misiuni și activități operative. Aceasta poate fi diagnosticată, în acord cu DSM-5, dacă, în urma expunerii directe sau indirecte a unei persoane la un incident critic potențial psihotraumatic, la nivelul acesteia se manifestă, cel puțin timp de o lună, combinații specifice de simptome din patru categorii (i.e., intruzive, de evitare, de activare psihofiziologică și reactive, modificări negative ale cognițiilor și dispoziției afective) cu efecte negative semnificative (i.e., distres și probleme semnificative în funcționarea socială, ocupațională și familială). A fost recunoscută oficial ca tulburare psihică în anul 1980 în DSM-III, la cinci ani după finalizarea războiului din Vietnam, deoarece sindromul post-Vietnam, „caracterizat prin gânduri intruzive, legate de luptă, coșmaruri, sensibilitate amorțită și câteva simptome specifice, cum ar fi dependența de droguri, depresie, anxietate și furie” (Friedman, 1981), a fost diagnosticat la un număr foarte mare de veterani americani ai respectivului război (Crocq și Crocq, 2000). Mai multe cercetări au relevat că ratele de tulburare de stres post-traumatic sunt ridicate la nivelul polițiștilor (Tucker, 2015).

Nevoia unei persoane de a-și apăra viața care implică în unele situații ca aceasta să ucidă alte persoane reprezintă o posibilă sursă de stres traumatic. Dacă militarii au utilizat armamentul de foc, a fost mai probabil să dezvolte tulburarea de stres post-traumatic (Xue și colaboratorii, 2015). Ultimele două dintre cele trei faze ale reacțiilor psihologice care apar după utilizarea armelor de foc letale de către polițiști (i.e., reacția imediată sau faza de impact, faza de recul sau de remușcări, faza de rezoluție sau de acceptare), prezentate de Miller (2008), presupun confruntarea cu tema uciderii unei ființe umane. Depășirea problemelor psihice legate de un incident critic care a presupus utilizarea armei letale este în mare parte condiționată de concluzia interioară a polițistului implicat că acțiunile sale au fost necesare și justificate în lupta pentru supraviețuire deseori prezentă în incidentele fatale din domeniul aplicării legii (Miller, 2008).

Un grup de lucru format din personal cu funcții de conducere, specialiști din domeniul medical și al sănătății mintale și clerici din forțele navale și de infanterie marină ale SUA a elaborat în 2007 un model destinat abordării cuprinzătoare a diferitelor fațete ale stresului, denumit modelul continuum-ului stresului de luptă și operațional (US Marine Corps, 2016). Acest tip de stres desemnează reacții așteptate emoționale, intelectuale, fizice și/sau comportamentale ale personalului expus la evenimente stresante în luptă sau în alte operațiuni (idem). Modelul își propune să surprindă întregul spectru de răspunsuri la stres și de rezultate ale

acestui: coping adaptativ și bunăstare psihologică (culoarea verde – „pregătit”); distres sau diminuare a funcționării de nivel ușor și reversibile (zona galbenă – „reactiv”); distres sau reducere a funcționării de nivel mai sever și mai persistente (zona portocalie – „vătămat”), în care se încadrează răspunsurile psihologice imediate și cu durată scurtă sau relativ scurtă determinate de amenințări la adresa vieții; tulburări psihice cauzate de stres și vătămări produse de stres nevindecate (zona roșie – „bolnav”), care includ tulburarea de stres post-traumatic, tulburări de anxietate și depresive, abuz sau dependență de substanțe psihotrope (idem). Printre răspunsurile psihologice din zona portocalie de stres se numără reacția acută la stres sau reacția intensă de stres de supraviețuire și tulburarea acută de stres.

Reziliența psihică desemnează capacitatea unei persoane de adaptare cu succes la factorii de stres, de menținere sau restabilire a bunăstării psihice în prezența adversității. Întrucât reziliența psihică este confundată deseori cu tăria psihică deoarece ambele concepte se referă la abilități de gestionare a distresului, se impune mențiunea că probabil cea mai importantă diferență dintre cele două concepte este faptul că tăria psihică vizează în principal gestiunea efectelor psihologice negative ale unui incident critic în timpul desfășurării acestuia, în timp ce reziliența psihologică se referă în special la gestiunea acelorași efecte după finalizarea respectivului incident. Ca urmare a lipsei de precizie în definiție menționate anterior, de multe ori programele de formare a deprinderilor psihice din domeniul unuia sau altuia dintre cele două concepte au obiective care se referă la ambele concepte, însă respectiva situație poate fi datorată și dorinței de formare a unor deprinderi psihologice prin care să se gestioneze distresul în integralitate.

Printre factorii de risc pentru apariția tulburării de stres post-traumatic se numără factori precum cei menționați de Xue și colaboratorii (2015), cu manifestare anterioară traumei: evenimentele adverse de viață, expunerea la traume și problemele psihologice anterioare, precum și lipsa suportului după părăsirea teatrului de operații. Autogestionarea unor factori de risc cum ar fi cei precizați anterior este facilitată de prezența rezilienței psihologice, care implică inclusiv utilizarea unor deprinderi/strategii de coping adaptativ, destinate asigurării adaptării eficiente a unei persoane pe termen lung în raport cu factorii de stres.

Suportul de la egal la egal (*peer support*-ul) desemnează ajutorul emoțional, social, practic și/sau sub formă de cunoștințe, inclusiv experiențiale, oferit unei persoane în stare de distres de către o persoană special formată, care are un statut similar în raport cu persoana ajutată. În contextul faptului că „atunci când sunt stresați, polițiștii sunt reticenți în legătură cu solicitarea ajutorului psihologic de specialitate deoarece utilizarea acestuia ar implica slăbiciunea, lașitatea și inabilitatea de realizare eficientă a sarcinilor de muncă”, Levenson și Dwyer (2003) observă că susținătorii de la egal la egal pot facilita reducerea progresivă a respectivei reticențe la nivelul „grupurilor care demonstrează rezistență la psihoterapie, posedă caracteristici religioase sau culturale care ar complica furnizarea serviciilor tradiționale

de sănătate mintală și/sau cred că nu sunt înțelese sau că sunt înțelese greșit de populația generală sau de către specialiștii în domeniul sănătății mintale”. IACP (2016) precizează că: „programele de suport de la egal pot amplifica rezultatele programelor de asistență a angajaților, programelor interne de tratament și serviciilor și resurselor psihologice din afara organizației, dar nu le înlocuiesc; persoanele care oferă suport de la egal la egal sunt formate atât pentru a furniza cotidian suport emoțional membrilor organizației, cât și pentru a participa la răspunsul cuprinzător al organizației la incidente critice; susținătorii de la egal la egal sunt instruiți să recunoască și să realizeze trimiteri ale persoanelor care necesită intervenție de specialitate sau ale căror nevoi de suport le depășesc competențele către un specialist din domeniul sănătății mintale”. Activitățile de susținere de la egal la egal din instituțiile de aplicare a legii sau de furnizare a serviciilor de urgență au contribuit la creșterea numărului de trimiteri către serviciile de sănătate mintală, la scăderea numărului de sinucideri legate de locul de muncă și a numărului de zile de concediu medical, precum și la reducerea cazurilor de performanță în muncă slabă (Levenson și Dwyer, 2003).

Climatul de muncă suportiv este climatul de muncă în care angajații se simt înțeleși, ajutați și apreciați pentru activitățile de muncă pe care le desfășoară, atât de către colegi, cât și de către șefi. Importanța asigurării acestuia are la bază mai multe motive, unul dintre acestea fiind că suportul social perceput redus este unul dintre factorii importanți de risc pentru debutul și menținerea simptomelor de stres post-traumatic (Simon și colaboratorii, 2019). Potrivit cercetării realizate de Tucker (2015), polițiștii care percep sprijin din partea organizației și consideră că aceasta susține utilizarea serviciilor de intervenție în caz de stres sunt mai predispuși să utilizeze respectivele servicii.

Primul ajutor psihologic este un tip de suport psihologic în situații de criză care poate fi acordat inclusiv de personal nespecializat în domeniul sănătății mintale, dar format special în acest scop, persoanelor implicate în incidente critice potențial psihotraumatice. Acesta are ca obiective să reducă stresul intens inițial cauzat de factorii de stres traumatic și să încurajeze funcționarea adaptativă și coping-ul eficient atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. Printre aspectele importante referitoare la acest tip de ajutor se numără: fundamentarea pe punctele tari (ale persoanei); flexibilitatea; centrarea pe acordarea suportului și pe psihoeducație; opinia larg împărtășită de specialiști că este informat prin dovezi științifice; opinia larg împărtășită de specialiști că este tipul de intervenție timpurie post-traumă cel mai potrivit și cel mai puțin probabil să prejudicieze; acceptarea sa atât de către furnizori, cât și de către beneficiari (NCPTSD, fără dată).

Nash, Westphal, Watson și Litz (2010) au prezentat detaliat conceptul de prim ajutor în caz de stres de luptă și operațional care se referă la primul ajutor psihologic conceput pentru utilizarea în medii operaționale militare, destinat, în termenii modelului continuum-ului stresului de luptă și operațional, să ducă nivelul de stres din zona portocalie în zona verde. Principalele componente ale acestui tip de prim ajutor sunt: ajutorul primar – acordat în timpul crizei, cu ocazia executării

unei misiuni operative punctuale, de obicei de către colegi special formați, cuprinde activitățile de asigurare a protecției și de calmare a persoanei afectate; ajutorul secundar – acordat după ce criza a trecut, include activitățile de conectare, de asigurare a competenței și de asigurare a încrederii în sine. Există și o componentă suplimentară, ajutorul continuu, care are caracter permanent, nu este legată propriu-zis de o anumită criză. Acesta include acțiunea esențială de verificare, cu activități printre care se numără aprecierea nivelului curent de stres și de funcționare (zonei de stres), și acțiunea esențială de coordonare, care implică inclusiv solicitarea ajutorului în caz de nevoie. Furnizarea primului ajutor psihologic primar sau de bază personalului care execută misiuni sau activități operative este motivată în primul rând de necesitatea gestionării pericolozității determinate de pierderea semnificativă a controlului fizic, mintal și/sau emoțional în urma expunerii acestuia la incidente critice potențial psihotraumatice.

Psihiatrul Neil Greenberg, medic șef al infanteriei marine a Marii Britanii, și Cameron March, ofițer în aceeași forță armată, au coordonat în 1997 implementarea unui sistem de management al riscurilor asociate cu expunerea la incidente critice potențial psihotraumatice la nivelul forței armate menționate anterior (March și Greenberg, 2007). După rafinarea în timp, sistemul respectiv a ajuns să reprezinte o alternativă la intervențiile de prevenire a apariției tulburărilor psihice după expunerea la evenimente traumatice realizate într-o singură ședință, cum ar fi *debriefing*-ul stresului determinat de incidente critice sau *debriefing*-ul psihologic. Utilizarea intervențiilor de tipul *debriefing*-ului psihologic a fost interzisă în 2000 de către conducătorul serviciilor medicale din forțele armate ale Marii Britanii, inclusiv datorită rezultatelor cercetărilor științifice publicate potrivit cărora acestea aveau o eficiență discutabilă și potențialul să cauzeze stres suplimentar (idem). De asemenea, Organizația Mondială a Sănătății a recomandat în 2003 ca *debriefing*-ul psihologic să nu fie utilizat, recomandare pe care a reiterat-o în 2012: „*debriefing*-ul psihologic nu trebuie utilizat la nivelul persoanelor expuse recent la un eveniment traumatic ca intervenție în scopul reducerii riscului de stres post-traumatic și simptomelor de anxietate sau depresive” (WHO, 2012).

Managementul riscului de (psiho)traumă își propune să identifice persoanele care prezintă un risc crescut de apariție a tulburărilor psihice în urma expunerii la incidente critice potențial psihotraumatice, să asigure suportul adecvat acestora și să faciliteze asigurarea serviciilor suportive, inclusiv a celor de îngrijire a sănătății, dacă simptomele psihice timpurii nu se remit (Whybrow, Jones și Greenberg, 2015). Acesta a fost implementat și la nivelul celorlalte forțe armate ale Marii Britanii începând din 2007, precum și în alte organizații din Marea Britanie la nivelul cărora există un risc crescut ca personalul să fie expus unor incidente critice potențial psihotraumatice la locul de muncă, cum ar fi cele de poliție și pompieri.

Aprecierea riscului de psihotraumă de la nivelul persoanelor implicate în incidente critice potențial psihotraumatice se realizează de către evaluatori de risc special formați pe baza informațiilor obținute printr-un interviu semistructurat destinat identificării unor factori de risc asociați cu apariția problemelor psihologice pe termen lung (Greenberg, Langston și Jones, 2008). Evaluatorii de risc sunt instruiți

să evite ventilarea emoțională a persoanei intervievate în timpul interviului menționat anterior și să-l încheie în mod blând dacă distresul acesteia se intensifică (idem).

Recenzia dovezilor obținute prin cercetare științifică realizată de Whybrow, Jones și Greenberg (2015) a dus la următoarele concluzii referitoare la managementul riscului de psihotraumă: nu prejudiciază; poate să aibă un efect pozitiv asupra funcționării organizației; este acceptat de personalul din organizații ierarhice cum sunt cele din domeniul militar; reduce ratele de absență din motive medicale după evenimentele traumatice.

În manualul referitor la controlul stresului de luptă și operațional elaborat de US Marine Corps (2016) sunt prezentate cinci funcții majore pe care trebuie să le îndeplinească personalul cu funcții de conducere: întărirea – desfășurarea de activități care vizează antrenamentul, coeziunea socială și *leadership*-ul; diminuarea – monitorizarea și reducerea continuă a factorilor de stres la care este expus personalul în scopul prevenirii vătămarilor determinate de stres; identificarea – monitorizarea continuă a factorilor de stres și a efectelor acestora, care implică, printre alte responsabilități, cunoașterea punctelor forte și slabe ale personalității subordonaților și a naturii provocărilor pe care le înfruntă aceștia la nivelul și în afara unității și, în special, monitorizarea continuă a zonelor de stres de la nivelul fiecărui subordonat; tratamentul – asigurarea că subordonații primesc ajutorul necesar în timp util în caz de vătămări sau tulburări produse de stres, care include ajutorul oferit de colegi sau de susținători de la egal la egal, suportul furnizat de comandantul de subunitate, de preotul sau de medicul de unitate, precum și tratamentul medical sau psihologic; reintegrarea – ajutorul acordat subordonaților pentru reintegrarea în unitate după ce tratamentul s-a finalizat cu succes. Scopul activităților de control al stresului realizate de personalul cu funcții de conducere este păstrarea personalului, unităților și membrilor familiilor personalului în zona verde – „pregătit” cât de mult este posibil și să asigure cât mai repede posibil revenirea în această zonă (US Marine Corps, 2016). Și în domeniul ordinii și siguranței publice s-a evidențiat nevoia ca liderii să fie formați pentru a recunoaște și aborda stresul de la nivelul subordonaților (Chapin și colaboratorii, 2008, citați de Tucker, 2015).

2.2. ROLUL SPECIALIȘTILOR ÎN ASIGURAREA SUPORTULUI PSIHOLAGIC

Deși, în general, organizațiile din domeniul ordinii și siguranței publice au oferit o serie de servicii de intervenție pentru managementul stresului de la nivelul personalului în urma apariției dovezilor referitoare la numeroasele sale efecte negative, „atât dovezile anecdotice, cât și cele obținute prin cercetare empirică indică că polițiștii exprimă reticență legată de utilizarea acestor servicii” (Tucker, 2015). Papazoglou și Tuttle (2018) menționează mai multe motive pentru scepticismul polițiștilor în raport cu serviciile de suport psihologic: stigma asociată cu solicitarea ajutorului pentru probleme de sănătate mintală existentă în mediul polițienesc; incongruența dintre valorile tradiționale ale culturii polițienești și solicitarea ajutorului, în special a celui pentru probleme de sănătate mintală; teama că diagnosticarea cu probleme psihologice sau descoperirea unor asemenea probleme în trecutul lor le

va afecta negativ cariera; faptul că aceștia pot să creadă că specialiștii în domeniul sănătății mintale nu le înțeleg specificul muncii; faptul că investigațiile respectivilor specialiști în legătură cu experiențele lor personale și de la începutul vieții pot fi tentative de a fi tratați cu superioritate. Motive precum cele menționate anterior pot duce, în scopul evitării impactului debilitant al traumei și stresului extrem, la preferința unora dintre polițiști pentru utilizarea de strategii de coping dezadaptative, cum ar fi consumul excesiv de alcool sau evitarea, și la folosirea anumitor mecanisme defensive de către aceștia, în rândul cărora se numără și reprimarea, deplasarea, izolarea emoțiilor și umorul dur (Papazoglou și Tuttle, 2018). Însă mecanismele defensive pot avea în anumite contexte un rol adaptativ. Astfel, Miller (2008) menționează că, în cazul unei traume psihice acute, „utilizarea adecvată a mecanismelor de apărare poate reprezenta o atelă psihologică sau un pansament emoțional de teren important care permite persoanei să funcționeze imediat după incidentul traumatic și să fie capabilă să integreze productiv experiența traumatică atunci când nu există timp pentru intervenția terapeutică” și că „unii clinicieni susțin și întăresc în mod activ pe termen scurt mecanismele de apărare care permit în mod temporar funcționarea în continuare a persoanei afectate”. Exemple de mecanisme de apărare care pot fi utilizate de personalul din domeniul aplicării legii prezentate de autorul menționat anterior sunt: negarea, raționalizarea, deplasarea, proiecția, recentrarea pe attribute pozitive, recentrarea pe comportamente pozitive.

Papazoglou și Tuttle (2018) prezintă o serie de recomandări pentru practica clinică eficientă cu polițiștii care suferă în urma efectelor adverse ale stresului și psihotraumei: familiarizarea cu cultura polițienească și cu natura unică a muncii de poliție; cunoașterea complexității stresului și psihotraumei în mediul polițienesc; cunoașterea noțiunilor de vătămare morală, pierdere și oboseală determinată de compasiune în mediul polițienesc; includerea familiilor polițiștilor în planificarea tratamentului; parteneriatul cu programele de susținere de la egal la egal; înțelegerea experienței muncii în domeniul aplicării legii și construirea de relații de încredere cu polițiștii prin însoțirea acestora în timpul desfășurării activităților specifice; participarea la evenimente sociale ale polițiștilor; promovarea suportului psihologic în mediul polițienesc; stabilirea unor relații de egalitate cu beneficiarii serviciilor oferite.

Psihologul este indicat să dețină rolul de coordonator al activităților de suport psihologic desfășurate într-o organizație din domeniul ordinii și siguranței publice. Acesta execută cea mai mare parte dintre activitățile menționate anterior și are rolul de manager de caz în raport cu personalul la nivelul căruia se identifică un risc de psihotraumă de nivel cel puțin mediu sau probleme psihologice.

Pregătirea psihologică a personalului pentru executarea misiunilor și activităților operative este o activitate care poate fi desfășurată de psihologi, integral sub responsabilitatea acestora în cazul în care se formează în mod direct deprinderi psihologice pentru autogestionarea stresului de supraviețuire.

Arble și colaboratorii (2017) au obținut dovezi preliminare pentru fezabilitatea și eficiența unui program elaborat pentru a îmbunătăți reziliența polițiștilor în timpul

confruntărilor stresante și pentru a forma metode de coping după expunerea la acestea, astfel prevenind apariția simptomelor și comportamentelor dezadaptative cu efecte profesionale adverse. Acesta a presupus formarea polițiștilor debutanți de către polițiștii cu experiență pentru angajarea în repetarea imaginărilor a unor situații periculoase specifice în timpul cărora s-au utilizat tactici polițienești optime și reacții emoționale sănătoase. Andersen și Gustafsberg (2016) au elaborat un program de formare integrat direct în pregătirea realistă pentru utilizarea forței destinat să îmbunătățească luarea deciziei legate de utilizarea forței de către polițiști prin instruirea acestora să aplice tehnici pentru creșterea controlului psihologic și fiziologic în timpul incidentelor critice. Testarea pilot a respectivului program a dus la identificarea de îmbunătățiri relevante în luarea deciziilor legate de utilizarea forței. Autorii menționați anterior prezintă pe scurt și alte programe de formare care au vizat componentele psihologice și fiziologice ale răspunsului de stres și în final deciziile legate de utilizarea forței, realizate de McCraty și colaboratorii în 2009 și 2012, Backman și colaboratorii în 1997, Arnetz și colaboratorii în 2009 și 2013 și de Andersen și colaboratorii în 2015. Testarea respectivelor programe a dus la obținerea în general de rezultate care au indicat eficiența acestora, apreciată prin măsurarea unor variabile diverse, psihologice, psihofiziologice și/sau de performanță.

O imagine comprehensivă asupra procesului de formare a deprinderilor psihologice în domeniul ordinii publice, apărării și securității naționale este furnizată de antrenamentul prin expunere la stres (e.g., Driskell și Johnston, 1998) și de antrenamentul de inoculare a stresului (e.g., Robson și Manacapilli, 2014), ambele bazate pe antrenamentul inoculării stresului din domeniul psihologiei clinice, elaborat de Meichenbaum (1985). Antrenamentele menționate anterior includ etapele care, în general, sunt prezente la nivelul oricărui program în domeniu, în totalitate sau parțial, inclusiv la nivelul programelor punctuale de formare a deprinderilor psihologice menționate anterior: conceptualizarea; însușirea și consolidarea deprinderilor psihologice țintă; aplicarea și urmărirea deprinderilor psihologice țintă.

Dacă formarea deprinderilor psihologice pentru autogestiuinea stresului de supraviețuire se realizează în mod indirect, prin intermediul participării personalului care execută misiuni și activități operative la aplicații tactice în care se reproduc cât mai fidel posibil factorii de stres de luptă și operațional întâlniți în situațiile reale, psihologii pot fi implicați în activități de identificare și proiectare a unor astfel de factori de stres specifici care să fie incluși în scenariile aferente.

Psihologii pot realiza un instructaj pentru pregătirea psihologică a unei misiuni sau activități operative punctuale, dacă se consideră oportun. Printre posibilele teme care pot fi abordate în cadrul acestuia se numără: incidente critice care au apărut cu ocazia executării unor misiuni similare și cele cu apariție probabilă în timpul misiunii care va fi executată; factori, semne și simptome ale stresului de supraviețuire și ale reacției acute la stres; modalități de autogestionare a stresului de supraviețuire și a reacției acute la stres; tipurile de ajutor psihologic pe care le poate primi personalul în timpul și după executarea misiunii și cine le oferă.

Formarea rezilienței psihice este un alt obiectiv posibil pentru psihologi. Christopher și colaboratorii (2018) au elaborat un program de formare a rezilienței polițiștilor bazat pe *mindfulness* care a inclus sesiuni cu exerciții experiențiale și didactice și a vizat în principal formarea de strategii pentru gestionarea stresorilor inerenți în munca de poliție, inclusiv incidentele critice, insatisfacția în muncă, controlul public, precum și provocările interpersonale, afective și comportamentale obișnuite pentru polițiști. Testarea programului printr-un studiu controlat randomizat a sugerat că acest program este o intervenție fezabilă, dar sunt necesare activități de urmărire sau sesiuni de amplificare pentru a menține câștigurile obținute (Christopher și colaboratorii, 2018). Ramey și colaboratorii (2016) au conceput și implementat un program de pregătire în domeniul rezilienței care a constatat într-o sesiune educațională susținută de un membru al echipei de cercetare și o sesiune de mentorat la distanță realizată de un specialist în domeniul sănătății mintale după două-trei săptămâni, după care a urmat o perioadă de 3 luni de utilizare în practică a deprinderilor însușite de către participanți. În final, autorii menționați au concluzionat că o astfel de pregătire are potențialul de a influența pozitiv factorii de risc de boală cardiovasculară, inclusiv variabilitatea ratei vasculare. van der Meulen și colaboratorii (2017) au elaborat și implementat un program cu durata de 4 zile destinat formării de deprinderi în trei domenii ale rezilienței psihologice, provocarea, controlul și încrederea, însă prin intermediul studiului cvasi-experimental realizat nu au găsit indicații ale îmbunătățirii semnificative a rezilienței psihologice sau sănătății mintale după 9 luni de la implementare. Într-o cercetare realizată pe un eșantion de polițiști din Marea Britanie cu mai multe specializări, Sheard, Burnett și St Clair-Thompson (2019) au găsit că polițiștii din două categorii de specializări (ordine și siguranță publică și rezolvarea de cazuri fără deplasarea în teren) sunt cei mai afectați de stres și au menționat următoarele implicații practice ale identificării nivelului de stres posibil pentru fiecare specializare polițienească: identificarea rolurilor expuse potențial unui grad mai mare de stres psihologic ar putea oferi informații utile despre grupurile de personal care pot beneficia cel mai mult în urma oferirii suportului psihologic; identificarea oricăror roluri în care personalul raportează bunăstare psihologică relativ bună ar putea să informeze recomandările promovate în cadrul schimbului de bune practici în ceea ce privește sănătatea mintală la locul de muncă.

Psihologii trebuie să formeze susținătorii de la egal la egal, să le coordoneze și supervizeze activitatea și să asigure suportul de specialitate personalului cu funcții de conducere pentru desfășurarea activităților de control al stresului.

În funcție de competențe, psihologii pot realiza activitățile de evaluare psihologică în caz de apariție a comportamentelor dezadaptative sau pentru determinarea impactului evenimentelor traumatizante majore.

Printre activitățile care pot fi desfășurate de psihologi în scopul asigurării suportului psihologic pentru personalul care execută misiuni și activități operative ulterior implicării acestuia în incidente critice potențial psihotraumatice sau pentru

prevenția apariției sau agravării stresului și tulburărilor psihice se numără furnizarea intervențiilor psihologice și suportului psihologic, care include și ajutorul psihologic secundar și intervențiile în criză. De asemenea, în timpul desfășurării misiunilor și activităților operative, în spații în care se asigură protecția persoanelor, psihologi pot oferi primul ajutor psihologic și alte tipuri de intervenții în criză, în cazurile în care este necesară și posibilă acordarea unui ajutor psihologic care îl depășește din punctul de vedere al complexității pe cel furnizat prin primul ajutor de bază furnizat de colegii special formați.

În cazul diagnosticării tulburării de stres post-traumatic, psihologii pot realiza, dacă dețin competențele necesare, intervenții psihologice în caz de tulburare de stres post-traumatic. Aceste intervenții psihologice de tip recuperatoriu pot fi centrate pe psihotraumă, caz în care vizează direct amintirile, gândurile și emoțiile legate de incidentul critic psihotraumatic, sau necentrate pe psihotraumă, destinate reducerii simptomelor tulburării de stres post-traumatic.

Pentru asigurarea eficienței tuturor activităților de psihologie, este recomandat ca psihologii să nu fie implicați în relații multiple profesionale cu beneficiarii. De aceea, psihologii care realizează activități de evaluare psihologică în afara procesului de intervenție psihologică nu trebuie să desfășoare activități de suport psihologic și intervenție psihologică la nivelul aceluiași beneficiari și viceversa.

Lewis-Schroeder și colaboratorii (2018) prezintă un program destinat special tratamentului ambulatoriu al personalului care răspunde în situații de urgență diagnosticat cu tulburare de stres post-traumatic, conceput și implementat de personal al unui spital de psihiatrie din SUA, care include patru mari etape: evaluarea diagnostic; stabilizarea simptomelor și formarea deprinderilor; procesarea centrată pe traumă; consolidarea și îngrijirea ulterioară.

3. CONCLUZIE

Aspectele menționate anterior relevă nevoia ca un sistem de furnizare a suportului psihologic pentru personalul din domeniul ordinii și siguranței public să cuprindă următoarele componente: prevenirea stresului și tulburărilor psihice; pregătirea psihologică pentru executarea misiunilor și activităților operative; suportul psihologic acordat cu ocazia executării misiunilor și activităților operative; suportul psihologic acordat după incidentele critice potențial psihotraumatice.

Activitățile de suport psihologic pentru personalul care execută misiuni și activități operative sunt numeroase și necesită, pentru asigurarea eficienței lor, participarea atât a psihologilor, cât și a altor categorii de personal, cum ar fi medici psihiatri, personal cu funcții de conducere, susținători de la egal la egal. Fiecare membru al personalului care execută misiuni sau activități operative este necesar să se implice în respectivele activități, atât prin însușirea și utilizarea unor deprinderi/strategii de coping adaptativ și unor tehnici de autogestiune psihologică, cât și prin acordarea de suport colegilor lor în funcție de tipul funcției ocupate și de competențele deținute. Rolul central într-un sistem de asigurare a suportului psihologic

pentru personalul care execută misiuni sau activități operative revine psihologului, care este recomandat să evite relațiile profesionale multiple cu beneficiarii serviciilor sale și să își adapteze comportamentul pentru a crea o legătură de lucru optimă cu aceștia.

Primit în redacție la: 18.03.2020

BIBLIOGRAFIE

1. ANDERSEN, J. P., & GUSTAFSBERG, H., *A training method to improve police use of force decision making: a randomized controlled trial*, SAGE Open, **6**, 2, 2016, p. 1–13.
2. ARBLE, E., LUMLEY, M. A., POLE, N., BLESSMAN, J., & ARNETZ, B. B., *Refinement and preliminary testing of an imagery-based program to improve coping and performance and prevent trauma among urban police officers*, Journal of police and criminal psychology, **32**, 1, 2017, p. 1–10.
3. BURNETT, M., SHEARD, I., & ST CLAIR-THOMPSON, H., *The prevalence of compassion fatigue, compassion satisfaction and perceived stress, and their relationships with mental toughness, individual differences and number of self-care actions in a UK police force*, Police Practice and Research: An international Journal, 2019, p. 1–18.
4. CHRISTOPHER, M., HUNSINGER, M., GOERLING, R., BOWEN, S., ROGERS, B., GROSS, C., DAPOLONIA, E., & PRUESSNER, J., *Mindfulness-based resilience training to reduce health risk, stress reactivity, and aggression among law enforcement officers: a feasibility and preliminary efficacy trial*, Psychiatry Research, **264**, 2018.
5. CROCQ, M.A., & CROCQ, L., *From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology*, Dialogues in Clinical Neuroscience, **2**, 1, 2000, p. 47–55.
6. DRISKELL, J., & JOHNSTON, J. H., *Stress exposure training* în CANNON-BOWERS, J. A., SALAS, E. (Coord.), *Making decisions under stress: Implications for individual and team training*, Washington, DC, US, American Psychological Association, 1998.
7. FEDERAL LAW ENFORCEMENT TRAINING CENTRE, *Survival scores research project*, 2004, preluat de la http://www.fletc.gov/reference/research-papers/survival_scores_research.pdf/view
8. FRIEDMAN, M., *Post-Vietnam syndrome: recognition and management*, Psychosomatics, **22**, 11, 1981, p. 931–934, p. 941–942.
9. GREENBERG, N., LANGSTON, V., & JONES, N., *Trauma risk management (TRiM) in the UK Armed Forces*, Journal of the Royal Army Medical Corps, **154**, 2008, p. 124–127.
10. IACP Police Psychological Services Section, *Peer support guidelines*, 2016, preluat de la <https://www.theiacp.org/sites/default/files/2018-09/Psych-PeerSupportGuidelines.pdf>
11. LEVENSON, R. L., & DWYER, L., *Peer support in law enforcement: past, present, and future*, International journal of emergency mental health, **5**, 2003, p. 147–152.
12. LEWIS-SCHROEDER, N., KIERAN, K., MURPHY, B., WOLFF, J., ROBINSON, M., & KAUFMAN, M., *Conceptualization, assessment, and treatment of traumatic stress in first responders: a review of critical issues*, Harvard Review of Psychiatry, **26**, 2018, p. 216–227.
13. LIN, Y., MUTZ, J., CLOUGH, P., & PAPAGEORGIOU, K., *Mental toughness and individual differences in learning, educational and work performance, psychological well-being, and personality: a systematic review*, Frontiers in Psychology, **8**, 2017.
14. MARCH, C., & GREENBERG, N., *The Royal Marines approach to psychological trauma*, în FIGLEY, C. R., & NASH, W. P. (Coord.), *Routledge psychosocial stress series. Combat stress injury: Theory, research, and management*, Routledge/Taylor & Francis Group, 2007.
15. MILLER, L., *METTLE – Mental toughness training for law enforcement*, New York, US, Looseleaf Law Publications Inc., 2008.

16. NASH, W., WESTPHAL, R., WATSON, P., & LITZ, B., *Combat and operational stress first aid: caregiver training manual*, Washington, DC, U.S. Navy, Bureau of Medicine and Surgery, 2010.
17. NATIONAL CENTER FOR PTSD, *Acute stress disorder*, fără dată, preluat de la https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/acute_stress_disorder.asp
18. PAPAZOGLU, K., & TUTTLE, B., *Fighting police trauma: practical approaches to addressing psychological needs of officers*, SAGE Open, **8**, 2018.
19. RAMEY, S.L., PERKHOUNKOVA, Y., HEIN, M., CHUNG, S., FRANKE, W.D., & ANDERSON, A. A., *Building resilience in an urban police department*, Journal of Occupational and Environmental Medicine, **58**, 8, 2016, p. 796–804.
20. ROSS, D. L., & SIDDLE, B., *An analysis of the effects of survival stress in police use-of-force encounters*, Law Enforcement Executive Forum, **3**, 2, 2003, p. 9–27.
21. SIMON, N., ROBERTS, N. P., LEWIS, C. E., VAN GELDEREN, M. J., & BISSON, J. I., *Associations between perceived social support, posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD): implications for treatment*, European Journal of Psychotraumatology, **10**, 1, 2019, p. 1573129.
22. POPA, M., *Psihologie militară* (ediția a II-a), Iași, Polirom, 2019.
23. ROBSON, S., & MANACAPILLI, T., *Enhancing performance under stress: stress inoculation training for battlefield airmen*, Santa Monica, Rand Corporation, 2014.
24. SHEARD, I., BURNETT, M. E., & ST CLAIR-THOMPSON, H., *Psychological distress constructs in police with different roles*, International Journal of Emergency Services, **8**, 3, 2019, p. 264–279.
25. TUCKER, J.M., *Police officer willingness to use stress intervention services: The role of perceived organizational support (POS), confidentiality and stigma*, **17**, 2015, p. 304–314.
26. UNITED STATES MARINE CORPS, *MCTP 3-30E NTTP 1-15M Combat and operational stress control*, 2016, preluat de la <https://www.marines.mil/Portals/1/Publications/MCTP%203-0E%20Formerly%20MCRP%206-11C.pdf?ver=2017-09-28-081327-517>
27. van der MEULEN, E., BOSMANS, M., LENS, K., LAHLAH, E., VELDEN, P. G., *Effects of Mental Strength Training for Police Officers: a Three-Wave Quasi-experimental Study*, Journal of Police and Criminal Psychology, **33**, 2017.
28. WARD, F., ST CLAIR-THOMPSON, H., & POSTLETHWAITE, A., *Mental toughness and perceived stress in police and fire officers*, Policing: An International Journal, **41**, 6, 2018, p. 674–686.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Psychological debriefing in people exposed to a recent traumatic event*, 2012, preluat de la https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/resource/other_complaints_q5.pdf?ua=1.
30. WHYBROW, D., JONES, N., & GREENBERG, N., *Promoting organizational well-being: a comprehensive review of Trauma Risk Management*, Occupational Medicine, **65**, 2015, p. 331–336.
31. XUE, C., GE, Y., TANG, B., LIU, Y., KANG, P., WANG, M., & ZHANG, L., *A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans*, PLoS ONE, **10**, 3, 2015, p. e0120270.

REZUMAT

Lucrarea de față are ca obiectiv recenzia literaturii de specialitate actuale referitoare la conceptele și practicile relevante pentru suportul psihologic destinat personalului care execută misiuni și activități operative la nivelul instituțiilor de ordine și siguranță publică. Pentru asigurarea eficienței și eficacității activităților de suport psihologic este necesară integrarea lor într-un sistem cuprinzător, care să vizeze toate fazele executării unei misiuni operative punctuale și să implice participarea tuturor părților interesate, fundamentarea sau informarea acestora prin rezultatele cercetărilor științifice, precum și preluarea și adaptarea practicilor din domeniu recunoscute la nivel internațional. În rândul participanților la sistemul menționat, psihologul joacă un rol esențial.