

NIEBIESKO–NIEBIESCY

ZMIANA SYTUACJI OSÓB ZE SPEKTRUM AUTYZMU
W RELACJI Z POLICJĄ W SYTUACJI KRYZYSOWEJ

INFORMATOR DLA POLICJANTÓW



INFORMATOR POWSTAŁ PRZY WSPÓŁPRACY
FUNDACJI FIONA I KOMENDY WOJEWÓDZKIEJ POLICJI W POZNANIU

SPIS TREŚCI

Zamiast wstępu	1
Wprowadzenie	2
Podstawy prawne	8
Podstawowe definicje	9
Algorytm czynności policjanta	12
Autyzm – zaburzenia ze spektrum autyzmu – ASD	15
Identyfikacja NN osoby	26
Zaginienia – wskazówki	27
Zalecenia – czynności służbowe wobec osoby z ASD	34
Zalecenia – interwencje służbowe wobec osoby z ASD	35

Informator powstał jako efekt innowacji społecznej Fundacji FIONA przy współpracy Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu, pt.: „NIEBIESKO–NIEBIESCY Zmiana sytuacji osób ze spektrum autyzmu w relacji z Policją w sytuacji kryzysowej”.

Innowacja realizowana była w ramach projektu: „Przepis na wielkopolską innowację społeczną – usługi opiekuńcze dla osób zależnych”, którego celem było: wsparcie rozwoju innowacyjnych rozwiązań, które przyczynia się do skuteczniejszego i efektywniejszego niwelowania problemów społecznych związanych z zabezpieczeniem potrzeb osób zależnych. Projekt realizowany był na zlecenie Ministerstwa Rozwoju w ramach IV Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 4.1 Innowacje społeczne i współfinansowany ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dziękujemy za zaangażowanie i wsparcie:
Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Poznaniu,
Zespołowi ds. Ochrony Praw Człowieka
oraz funkcjonariuszom z garnizonu poznańskiego.

ZAMIAST WSTĘPU

Zawartość przekazanego w ręce Państwa Informatora dla policjantów powstała, jako efekt innowacji społecznej Fundacji FIONA przy współpracy Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu, pt.: „NIEBIESKO – NIEBIESCY Zmiana sytuacji osób ze spektrum autyzmu w relacji z Policją w sytuacji kryzysowej”.

Potrzeba tego typu opracowań, wynika choćby z wniosków raportu z działań Policji na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Poszanowanie godności każdego człowieka, okazania wyrozumiałości, zrozumienia i życzliwości to fundament edukacji funkcjonariuszy Policji.

Czytelnik opracowania otrzymuje rzetelne informacje ukazujące na rozległym polu specyfikę interwencji policyjnych, szczególnie w sytuacjach kryzysowych, wobec osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, kontaktów z ich rodzicami i opiekunami a funkcjonariuszami Policji i samą instytucją. Dużą zaletą i wartością informatora jest fakt, że oparto go o wywiady z policjantami służby: prewencyjnej, kryminalnej, dochodzeniowo-sledczej, o różnym stażu oraz doświadczeniu zawodowym, mającymi najczęściej pierwszy i bezpośredni kontakt ze społeczeństwem.

Równie cenną kwestię w realizacji tego projektu stanowiły wywiady z osobami ze spektrum autyzmu i wspólne warsztaty pozwalające na budowanie wzajemnych relacji opartych na zaufaniu i zrozumieniu.

Osobiste zaangażowanie policjantów Zespołu do spraw Ochrony Praw Człowieka Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu, pozwoliło także na sprawną realizację projektu i przyjęcie optymalnych kierunków dalszych działań.

Autorzy niniejszego opracowania mają jednocześnie świadomość złożoności podjętego zagadnienia oraz potrzeby dalszych działań na rzecz wsparcia osób wymagających szczególnego traktowania oraz kształcenia w tym zakresie funkcjonariuszy Policji.

Zespół Projektowy

WPROWADZENIE

Policjanci co roku podejmują około 6 mln. interwencji o różnym stopniu trudności. Ze względu na ich charakter i rodzaj ważną grupę stanowią **poszukiwania osób**, które zaginęły. Są wśród nich zarówno dzieci, jak i osoby dorosłe. Według statystyk Komendy Głównej Policji w 2017 roku zaginęły 19 563 osoby, natomiast w 2016 roku – 19 445. *(więcej – patrz str. 6)*

Dokonując szerszej analizy danych statystycznych dotyczących osób zaginionych, można zauważyć, że systematycznie rośnie liczba osób zaginionych w Polsce a znaczną grupę osób zaginionych stanowią dzieci.

Szczegółowe dane przedstawiono w dalszej części w formie tabelarycznej oraz wykresu. Najczęstszymi powodami zaginięć osób są choroby psychiczne, ucieczki z domu, codzienne problemy rodzinne, problemy finansowe, a także zdarzenia losowe – wypadki oraz przestępstwa.

W związku z powyższym w granicach swych zadań Policja wykonuje czynności: operacyjno-rozpoznawcze, dochodzeniowo-śledcze i administracyjno-porządkowe m.in. w celu poszukiwania osób, które na skutek wystąpienia zdarzenia uniemożliwiającego ustalenie miejsca ich pobytu należy odnaleźć w celu zapewnienia ochrony ich życia, zdrowia lub wolności.

W tym aspekcie szczególnie ważne jest dokonanie wczesnej identyfikacji osób wymagających szczególnego traktowania, jakie stoi przede wszystkim przed funkcjonariuszami Policji, którzy zwykle jako pierwsi mają kontakt z osobą zdradzającą symptomy zaburzeń.

ZAPAMIĘTAJ!

OSOBA WYMAGAJĄCA SZCZEGÓLNEGO TRAKTOWANIA

Określenie „osoba wymagająca szczególnego traktowania” zawarte zostało w Zaleceniu Komisji Europejskiej z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie gwarancji procesowych dla osób wymagających szczególnego traktowania podejrzanych lub oskarżonych w postępowaniu karnym.

Za „**osobę wymagającą szczególnego traktowania**” uznaje się **osobę ze znacznie obniżoną sprawnością psychiczną, intelektualną, fizyczną lub sensoryczną lub cierpiącą na chorobę psychiczną lub zaburzenia funkcji poznawczych, które utrudniają jej zrozumienie postępowania karnego i skuteczne w nim uczestnictwo.**

**SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA PROCESOWE
OSOBY WYMAGAJĄCEJ SZCZEGÓLNEGO TRAKTOWANIA
(PODEJRZANYCH LUB OSKARŻONYCH)**



Należy podkreślić, że w procesie identyfikacji osób wymagających szczególnego traktowania nie chodzi o diagnozowanie rodzaju zaburzeń, ich rozmiaru, czy przyczyn prezentowanych przez zatrzymanego zachowań. Ocena taka należy do osób posiadających niezbędne kwalifikacje w tym zakresie: lekarza psychiatry, psychologa. Policjant powinien natomiast potrafić dostrzec u osoby zatrzymanej nietypowe zachowania i trudności z jakimi ta osoba się zmagają.

Wczesne rozpoznanie, że osoba, wobec której prowadzona jest czynność należy do grupy osób wymagających szczególnego traktowania jest ważne przede wszystkim z punktu widzenia zapewnienia jej możliwości korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności, na zasadzie równości z innymi osobami. W szczególności chodzi o zapewnienie prawa do humanitarnego traktowania oraz szeroko rozumianego prawa do obrony.

Jeden z kluczowych wniosków raportu z działań Policji na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną wskazuje, że do osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną znacząca część respondentów podchodzi stosunkowo stereotypowo postrzegając je jako osoby na ogół wchodzące w konfrontacje siłową z Policją i wymagające szczególnego bezpieczeństwa w przebiegu interwencji.

Tym czasem należy mieć na uwadze także osoby, które z uwagi na dysfunkcje psycho-intelektualne – z tego lub innych powodów, wchodzi w konflikt z prawem, nie są agresywne, a ich sytuacja wymaga szczególnego traktowania przez państwo, pomimo konfliktu z prawem.¹

PAMIĘTAJ!

W przypadku osób z ASD „agresja” nie jest formą ataku, lecz najczęściej odreagowaniem i mechanizmem obronnym (samoregulacją).



¹ Uproszczony Raport z działań Policji na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną (osób wymagających szczególnego traktowania) – stanowiący załącznik do pisma z dnia 14 marca 2018 r. L.dz. Gpc-298/18.

Dlatego też w przypadku interwencji bardziej niż innym potrzebna jest i pomoc i ochrona ze strony funkcjonariuszy Policji. Muszą oni stosować ogólne zasady humanitaryzmu i poszanowania godności ludzkiej.

Powinni być cierpliwi i wyrozumiali, gdyż wiele osób wymagających szczególnego traktowania ma trudności z wysławianiem się i przystosowaniem do otoczenia w ogóle, zwłaszcza zaś w sytuacjach nowych, trudnych i będących zaskoczeniem. Gubią się wówczas w obliczu szybkich i niezrozumiałych pytań a i sami mogą zadawać nielogiczne pytania i udzielać nielogicznych odpowiedzi. Mogą także zamknąć się na jakąkolwiek komunikację. Stąd też kontakt taki wymaga od policjantów wielkiego opanowania, wyrozumiałości oraz okazania zrozumienia i życzliwości. Swobodne, świadome celu postępowanie funkcjonariusza, jego spokojne ruchy, uśmiech, perswazja, pewność siebie, może z kolei oddziaływać uspokajająco. *(więcej informacji – patrz rozdział AUTYZM str. 15)*

ZAPAMIĘTAJ!

DOMNIEMANIE SZCZEGÓLNIE TRUDNEJ SYTUACJI

Ponadto zgodnie z ww. zaleceniami Komisji państwa członkowskie powinny wprowadzić **domniemanie szczególnie trudnej sytuacji**, zwłaszcza **wobec osób ze znacznie obniżoną sprawnością psychiczną intelektualną, fizyczną lub sensoryczną lub osób cierpiących na chorobę psychiczną lub zaburzenia funkcji poznawczych**, które utrudniają im zrozumienie postępowania i skuteczne uczestnictwo w postępowaniu.

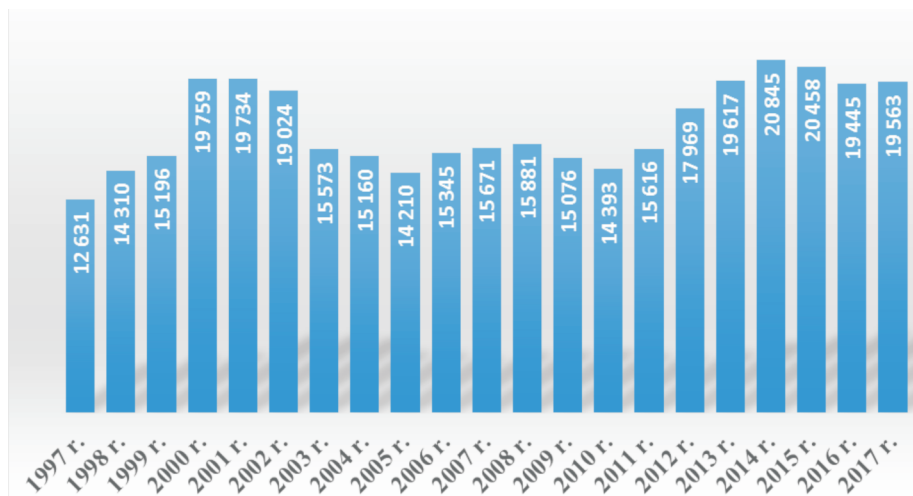
Utrwalanie szacunku wobec każdego człowieka i respektowania jego praw i wolności, jest wartością bezcenną, wymagającą stałej pielęgnacji zarówno podczas realizacji codziennych zadań policjantów, jak też w życiu codziennym oraz kontaktach osobistych.

„Policjanci w toku wykonywania czynności służbowych mają obowiązek respektowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka.”

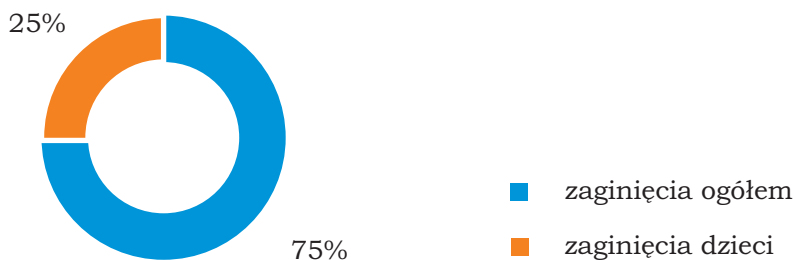
(art. 14 ust. 3 ustawy o Policji)



Liczba zgłoszonych osób zaginionych w latach 1997-2017



Liczba zaginięć ogółem w stosunku do zaginięć dzieci w %



Źródło: opracowanie własne KWP w Poznaniu

Zgłoszone Policji zaginięcia dzieci

ROK	do 7 lat	7-13 lat	14-17 lat
2017	443	953	5 362
2016	490	980	5 475
2015	535	1 022	6 232
2014	525	964	6 615
2013	481	951	6 121
2012	465	800	5 338
2011	151	482	3 697
2010	118	436	2 915
2009	125	442	3 054
2008	145	528	3 487
2007	115	805	3 710
2006	142	739	3 584
2005	131	683	3 285
2004	173	834	3 730
2003	177	995	4 685
2002	194	1.446	6 526
2001	231	1.612	7 200
2000	202	1.737	7 249
1999	162	1.256	5 445
1998	122	1.309	5 044
1997	87	1.213	4 569

Źródło: dane KGP

PODSTAWY PRAWNE

- ✓ Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2017 r. poz. 2067, z późn. zm.)
- ✓ Zarządzenie Nr 48 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie prowadzenia przez Policję poszukiwania osoby zaginionej oraz postępowania w przypadku ujawnienia osoby o nieustalonej tożsamości lub znalezienia nieznananych zwłok oraz szczątków ludzkich (Dz.Urz.KGP z 2018 r. poz. 77)
- ✓ Decyzji nr 165 KGP z dnia 25 lipca 2017 r. w sprawie funkcjonowania Krajowego Systemu Informacyjnego Policji (Dz. Urz. KGP z 2017 r. poz. 51 z późn. zm)
- ✓ Wytyczne Nr 3 Komendanta Głównego Policji z dnia 30 sierpnia 2017 r. w sprawie wykonywania niektórych czynności dochodzeniowo-sledczych przez policjantów (Dz. Urz. KGP. z 2017 r. poz. 59.)
- ✓ Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (tj. z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.)
- ✓ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (tj. z dnia 5 kwietnia 2017 r. Dz.U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.)
- ✓ Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 r. (tj. z dnia 13 kwietnia 2018 r. Dz.U. z 2018 r. poz. 969 z późn. zm.)
- ✓ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169z późn. zm.)
- ✓ Konwencja o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. 1991 Nr 120, poz. 526 z późn. zm.)
- ✓ Kodeks rodzinny i opiekuńczy z dnia 25 lutego 1964 r. (Dz.U. tj. z dnia 9 marca 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 682 z późn. zm.)
- ✓ Zalecenia Komisji Europejskiej z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie gwarancji procesowych dla osób wymagających szczególnego traktowania podejrzanych lub oskarżonych w postępowaniu karnym (Dz.U.UE.C.2013.378.8 z dnia 24.12.2013 r.)

PODSTAWOWE DEFINICJE

Interwencje policyjne wobec osób, których zachowanie wydaje się być poza autokontrolą należą do jednych z bardziej złożonych i trudnych w realizacji. Informacje zebrane z terenu Wielkopolski wskazują, że najczęstszą przyczyną sytuacji kryzysowych osób ze spektrum autyzmu w relacji z Policją stanowią zaginięcia.

Podane poniżej definicje mają pomóc w wybraniu właściwej procedury i podjęciu dalszych działań.

AUTYZM – zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD), to ogólne określenie szczególnego podtypu całościowych zaburzeń rozwojowych bez różnicowania na autyzm i zespół Aspergera (które wyróżniane były wcześniej). Zaburzenia ze spektrum autyzmu są diagnozowane u dzieci w 3 roku ich życia, jednak wydaje się, że wczesne objawy występują już znacznie wcześniej. ASD związane są bowiem ponadprzeciętną wrażliwością układu nerwowego na bodźce i niemożnością ich przetworzenia, gdyż docierają do organizmu w nadmiarze.

(więcej informacji – patrz: rozdział AUTYZM strona 15)

NIELETNI – uważa się osoby w zakresie:

- ✓ zapobiegania i zwalczania demoralizacji - w stosunku do osób, które nie ukończyły lat 18,
- ✓ postępowania w sprawach o czyny karalne - w stosunku do osób, które dopuściły się takiego czynu po ukończeniu lat 13, ale nie ukończyły lat 17,
- ✓ wykonywania środków wychowawczych lub poprawczych - w stosunku do osób, względem których środki te zostały orzeczone, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez te osoby lat 21.

ZAGINIĘCIE OSOBY – zaistnienie zdarzenia, uniemożliwiającego ustalenie miejsca pobytu osoby fizycznej, wymagające jej odnalezienia albo udzielenia pomocy w celu zapewnienia ochrony życia, zdrowia lub wolności;

OSOBA ZAGINIONA – osoba, którą na skutek zdarzenia uniemożliwiającego ustalenie miejsca jej pobytu należy odnaleźć w celu zapewnienia ochrony jej życia, zdrowia lub wolności;

OSOBA WYMAGAJĄCĄ SZCZEGÓLNEGO TRAKTOWANIA – uznaje się, że jest to osoba ze znacznie **obniżoną sprawnością psychiczną, intelektualną, fizyczną lub sensoryczną** lub **cierpiącą na chorobę psychiczną** lub **zaburzenia funkcji poznawczych**, które utrudniają jej zrozumienie postępowania karnego i skuteczne w nim uczestnictwo.

POZIOM POSZUKIWANIA – stopień określający **niezwłoczność i zakres podjęcia czynności poszukiwawczych w zależności od stwierdzonego ryzyka wystąpienia zagrożenia dla życia, zdrowia lub wolności osoby zaginionej**, oznaczony jako:

poziom I – to sprawy priorytetowe – dotyczą osób, których **zaginięcie niesie za sobą realne, bezpośrednie występowanie zagrożenia dla jej życia, zdrowia lub wolności**, dla którego ratowania wymagane jest bezpośrednie i natychmiastowe podjęcie czynności poszukiwawczych z zaangażowaniem znacznych sił i środków ze strony Policji. Osoby, wobec których wszczyna się poszukiwania pierwszej kategorii to na przykład:

- małoletni w wieku do 10 lat;
- małoletni w wieku od 11 do 13 lat, o ile zaginął pierwszy raz;
- **niezdolny do samodzielnej egzystencji**;
- **wymagający stałego przyjmowania leków**, których brak przyjęcia w odpowiednim czasie stanowi zagrożenie jej życia;
- zaginiony w związku z realnym podejrzeniem popełnienia na jej szkodę przestępstwa przeciwko życiu lub wolności;
- której zachowanie wskazywało na bezpośredni zamiar popełnienia samobójstwa, a natychmiastowe podjęcie czynności poszukiwawczych oraz zaangażowanie znacznych sił i środków z dużym prawdopodobieństwem przyczyni się do zapobieżenia popełnienia samobójstwa;
- zaginionej w warunkach atmosferycznych zagrażających jej życiu w przypadku niezwłocznego nieodnalezienia;

poziom II – dotyczy osób, których zaginięcie związane jest z **uzasadnionym podejrzeniem wystąpienia ryzyka zagrożenia** dla jej życia, zdrowia lub wolności. Poszukiwania kategorii drugiej dotyczą osób, które:

- po raz kolejny deklarują zamiar popełnienia samobójstwa albo której deklaracja zamiaru popełnienia samobójstwa nie stanowiła realnych przesłanek jej spełnienia;
- małoletniej w wieku od 14 do 18 lat zaginionej po raz pierwszy;
- zdolnej do samodzielnej egzystencji, ale wymagającej opieki i stałego przyjmowania leków, których nie przyjęcie może spowodować zagrożenie jej zdrowia;

- zaginionej za granicą RP, wobec której istnieje uzasadniona potrzeba udzielenia pomocy w celu ochrony jej życia, zdrowia lub wolności;

poziom III – dotyczy osób, których zaginięcie **nie jest związane z bezpośrednim oraz uzasadnionym zagrożeniem** dla jej życia, zdrowia lub wolności.

Poszukiwania trzeciej kategorii prowadzone są wobec osób, które:

- wyrażają wolę zerwania kontaktów z rodziną, osobami najbliższymi lub środowiskiem, w którym ostatnio przebywała.
- która oddaliła się z miejsca zamieszkania w wyniku nieporozumień rodzinnych.
- co do której nie jest możliwe ustalenie przyczyn lub okoliczności zaginięcia;
- z którą brak jest kontaktu, a która deklarowała chęć wyjazdu lub jej zaginięcie związane jest z wyjazdem albo pobytem za granicą RP
- niewymagającej stałej opieki medycznej lub stałego przyjmowania leków, która samowolnie oddaliła się z placówki opiekuńczej, leczniczej lub innej placówki;
- małoletniej w wieku od 11 do 13 lat zaginionej po raz kolejny;

POSZUKIWANIE OPIEKUŃCZE – poszukiwanie osoby małoletniej i nieletniej prowadzone w związku z:

- ✓ decyzją sądu rodzinnego o umieszczeniu nieletniego w schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub innej placówce, zawierającą zlecenie lub polecenie wydane na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1654 oraz z 2017 r. poz. 773), zwanej dalej „UPN”,
- ✓ samowolnym oddaleniem się nieletniego ze schroniska dla nieletnich lub zakładu poprawczego albo innej placówki, w której nieletni był umieszczony na mocy decyzji sądu rodzinnego albo z niepowrotem nieletniego tam przebywającego z przepustki lub urlopu w wyznaczonym terminie,
- ✓ samowolnym oddaleniem się małoletniego w wieku od 14 lat z domu rodzinnego, placówki opiekuńczo wychowawczej, młodzieżowego ośrodka socjoterapii lub innej tego typu placówki zapewniającej pieczę zastępczą albo nie powracających z przepustek do tych ośrodków i placówek;

NN OSOBA – osoba o nieustalonej tożsamości, której dane są nieznane, niepełne lub niewiarygodne, w szczególności, gdy jest to następstwem choroby uniemożliwiającej samodzielne podejmowanie decyzji przez tą osobę lub osobę usiłującą ukryć swoją tożsamość, zwłaszcza w sytuacji mającej znaczenie prawne.

**ALGORYTM CZYNNOŚCI POLICJANTA
PODCZAS INTERWENCJI
WOBEK OSOBY WSKAZUJĄCEJ NA WYSTĘPOWANIE
ZABURZEŃ ZE SPEKTRUM AUTYZMU (ASD)**

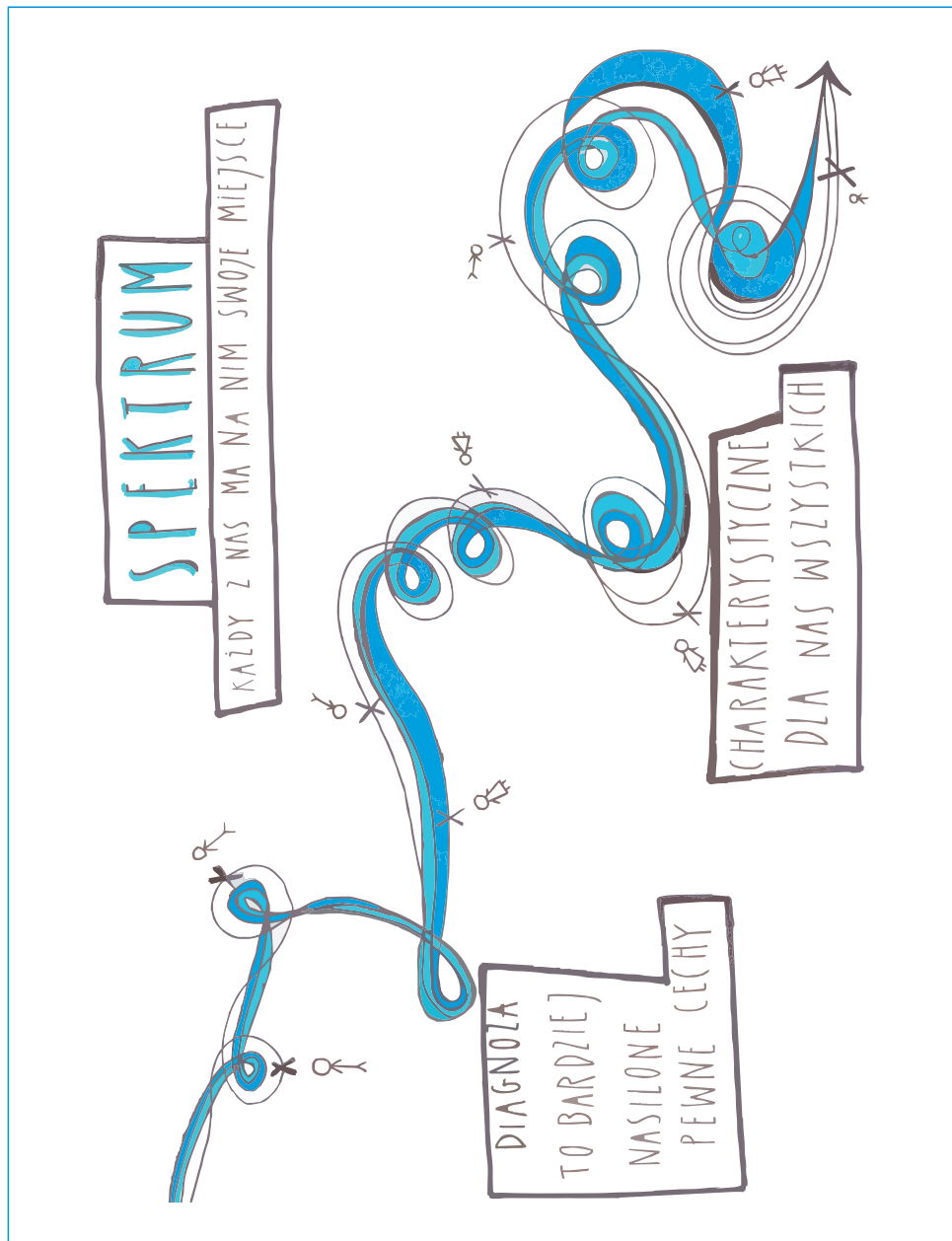
1. Zgłoś dyżurnemu jednostki Policji, fakt podjęcia interwencji (legitymowania).
2. Zaplanuj podział ról/zadań (policjant legitymujący i asekurujący).
3. Zachowaj bezpieczną odległość (trójkąt bezpieczeństwa – pamiętaj, że osoby z ASD mogą zachowywać się agresywnie lecz „agresja” najczęściej nie jest formą ataku i nie kierowana jest wobec Ciebie).
4. Postępuj rozważnie i ostrożnie, cały czas zachowując czujność.
5. Weź pod uwagę potencjalną możliwość próby oddalenia się osoby (ucieczki) wobec której podjąłeś czynności i oceń sytuację (pamiętaj, że osoba z ASD może nie rozumieć Twoich poleceń oraz unikać kontaktu wzrokowego).
6. Przedstaw się podając: stopień, imię nazwisko w sposób umożliwiający odnotowanie tych danych a w przypadku gdy jesteś nieumundurowany okaż także legitymację służbową (powiedz, że jesteś policjantem i tłumacz każdą czynność którą chcesz zrobić).
7. Podaj podstawę prawną i faktyczną przyczynę podjęcia czynności służbowych związanych z legitymowaniem (np. w związku z popełnionym wykroczeniem tj. przejściem „na czerwonym świetle” lub typowaniem osoby jako poszukiwanej czy zaginionej).
8. Poproś o okazanie dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby (dowodu osobistego, dokumentu paszportowego, zagranicznego dokumentu tożsamości, innego dokumentu zawierającego fotografię i oznaczonego numerem lub serią, informacji o osobie w postaci zdjęcia wraz z opisem wizerunku osoby lub odcisków linii papilarnych zgromadzonych w policyjnych zbiorach danych lub w zbiorach danych, do których Policja ma dostęp na podstawie art. 20 ust., 15 i 16 ustawy o Policji, oświadczenia innej osoby, której tożsamość została ustalona na podstawie dokumentów ww., pamiętaj, że musisz zadawać konkretne pytania np. czy ma Pan/i bilet na przejazd autobusem, legitymację lub inny dokument uprawniający do przejazdu).
9. Sprawdź autentyczność zdjęcia z rzeczywistym wyglądem osoby legitymowanej.

10. Zweryfikuj dane zawarte w dokumencie poprzez rozpytanie osoby (czynność przeprowadzaj cierpliwie i spokojnie, nie denerwuj się, że sprawę musisz załatwić szybko „tu i teraz” i daj Sobie więcej czasu).
11. Wizualnie sprawdź, czy dokument jest autentyczny (tzn. czy nie jest podrobiony lub przerobiony).
12. Postępuj konsekwentnie i stanowczo zachowując zasady respektowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka (pamiętaj, że osoba z ASD jest nieufna, ale nie jest uprzedzona do policjantów i będzie współpracować gdy poczuje się bezpiecznie, spróbuj się „zaprzyjaźnić i zdobyć zaufanie”).
13. Nie prowokuj osoby legitymowanej wyzywającym zachowaniem (nie podnosz głosu osoby z ASD są nadwrażliwe na hałas źle go znoszą, w miarę możliwości wyłącz sygnały dźwiękowe i świetlne, pamiętaj także, że osoby te boją się psa nawet małego).
14. Umiejętnie prowadź rozmowę, zmierzając do rozładowania napięć (w szczególności w trakcie oczekiwania na sprawdzenie, zapytaj czy się denerwuje lub boi, jeżeli ma telefon czy chce zatelefonować do rodzica lub opiekuna, osoby z ASD często mówią o sobie w osobie trzeciej np. „On się zgubił”, „Ona się zdenerwowała” itp.).
15. Dokonaj sprawdzenia oraz dokumentu stwierdzającego jej tożsamość w policyjnych systemach informatycznych, posługując się przyjętymi kodami, w sposób uniemożliwiający słuchanie prowadzonej korespondencji przez legitymowanego i osoby postronne (§ 58 ust. 1 pkt 2 Decyzji nr 165 KGP z dnia 25 lipca 2017 r. w sprawie funkcjonowania Krajowego Systemu Informacyjnego Policji Dz. Urz. KGP z 2017 r. poz. 51 z późn. zm).
16. Po zakończeniu legitymowania poinformuj osobę o prawie złożenia zażalenia do właściwego miejscowo prokuratora – na sposób przeprowadzenia czynności (art. 15 ust. 7 ustawy o Policji, Dz. U. z 2017 r. poz. 2067, z późn. zm.).
17. O zakończeniu czynności poinformuj dyżurnego jednostki Policji.

PAMIĘTAJ!

**Poszukiwanie osoby zaginionej
to najczęstsza przyczyna kontaktu
policjantów z osobami z ASD.**





AUTYZM

ZABURZENIA ZE SPEKTRUM AUTYZMU

ASD (AUTISM SPECTRUM DISORDER)

CZYM JEST AUTYZM? TERMINOLOGIA I OBJAWY

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD), to ogólne określenie szczególnego podtypu całościowych zaburzeń rozwojowych bez różnicowania na autyzm i zespół Aspergera (które wyróżniane były wcześniej). Termin wszedł w życie wraz z wprowadzeniem najnowszej klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w 2013 r. i zacznie obowiązywać także z najnowszą klasyfikacją ICD-11. Zaburzenia ze spektrum autyzmu są diagnozowane u dzieci w 3 roku ich życia, jednak wydaje się, że wczesne objawy występują już znacznie wcześniej.

Wiele teorii wskazuje, że nawet już od urodzenia. ASD związane są bowiem ponadprzeciętną wrażliwością układu nerwowego na bodźce i niemożnością ich przetworzenia, gdyż docierają do organizmu w nadmiarze.

Nadwrażliwość układu nerwowego i duża reaktywność na bodźce skutkuje wieloma konsekwencjami, które stanowią oś spektrum autyzmu – trudnościami w zakresie komunikacji, tworzenia relacji i myślenia symbolicznego/abstrakcyjnego. Przytłoczone bodźcami dziecko wycofuje się z kontaktu z otoczeniem, przez co nie może się uczyć i rozwijać, a jego rozwój zostaje niejako zablokowany. Potocznie mówi się, że spektrum autyzmu to stan odosobnienia, zdystansowania, odcięcia od otoczenia i charakteryzuje osoby mało wrażliwe, mało zainteresowane światem społecznym. Współcześnie wiemy jednak, że nie jest to prawda, a osoby z ASD właśnie ze względu na swoją wrażliwość nie mogą w pełni rozwinąć swojego potencjału i brać aktywnego udziału w życiu społecznym.

Spektrum autyzmu oznacza, że każdy z nas lokuje się gdzieś na kontinuum, a osoby zdiagnozowane mają po prostu istotnie bardziej nasilone pewne, charakterystyczne dla nas wszystkich cechy (np. niektórzy z nas są bardziej wrażliwi na dotyk, na zapach, na dźwięk). Oznacza to także, że każda zdiagnozowana osoba lokuje się w innym miejscu na owym spektrum i może przejawiać inny zestaw mniej lub bardziej nasilonych autystycznych zachowań. Nie ma dwóch takich samych osób ze spektrum i każda odbiera świat w nieco inny sposób, w zależności od stopnia wrażliwości, poziomu zdolności poznawczych, wpływu otoczenia itp.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
INTELEKTUALNA

$\neq$

SPEKTRUM AUTYZMU

OSOBA Z ASD
MOŻE DOBRZE
PRZYSWAJAĆ WIEDZĘ

OSOBA Z ASD
MOŻE MIEĆ WYBITNE
SZCZEGÓLNE
ZDOLNOŚCI

OSOBA Z ASD
MOŻE BYĆ OSOBĄ
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ
INTELEKTUALNĄ

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA

Niepełnosprawność intelektualna nie jest tożsama ze spektrum autyzmu. To dwa bardzo różne stany, choć niektóre osoby z ASD mogą być jednocześnie osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Zwykle jednak osoby z ASD dobrze radzą sobie z zadaniami na inteligencję, dobrze radzą sobie z nauką (przyswajaniem wiedzy), czasami mają nawet wybitne szczególne zdolności, np. pamięciowe czy muzyczne lub językowe.

KOMUNIKACJA (MOWA)

Podobnie jest z umiejętnością porozumiewania się werbalnego (mowy). Możemy spotkać się z osobą ze spektrum, która świetnie mówi i będzie w stanie dużo nam opowiedzieć (o ile nie wystraszy się samego kontaktu z nami). Możemy także jednak natrafić na osobę ze spektrum, która nie będzie porozumiewać się słowami, a np. za pomocą obrazków. To jednak nie będzie oznaczać, że jest niepełnosprawna intelektualnie. Kwestia mówienia i zdolności poznawczych to dwa odrębne obszary, które należy analizować osobno.

NADWRAŻLIWOŚĆ UKŁADU NERWOWEGO

Spektrum autyzmu jest stanem nadwrażliwości układu nerwowego. Wraz z nim współwystępować mogą różne choroby, które dodatkowo utrudniają porozumiewanie się.

U osób ze spektrum bardzo często występują zaburzenia żołądkowo-jelitowe. Osoby te są wrażliwe na kazeinę, laktozę, gluten, cukier oraz wszelkie sztuczne barwniki i konserwanty.

Może być tak, że ich spożycie wywoła poważną reakcję alergiczną, a w konsekwencji zmianę zachowania osoby (większa nerwowość, stany paniki, pobudzenie całego organizmu lub przeciwnie ospałość, wycofanie, stan podobny do głębokiego zamyślenia). Inne choroby występują u osób ze spektrum w podobnym stopniu, jak u osób neurotypowych. Ważne jednak, aby pamiętać, że każdy stan zapalny w ich organizmie będzie odczuwany dużo poważniej i dogłębniej niż w naszym przypadku, albo nie będzie odczuwany wcale. Gorączka, ból głowy, gardła, mięśni może wprawić osobę w stan nadmiernego pobudzenia czy dużej frustracji. Szczególnie, jeśli nie będzie ona w stanie tego zakomunikować i uzyskać wsparcia.

LEKI (FARMAKOTERAPIA)

Osoby ze spektrum często zażywają leki, które mają pomóc stabilizować ich stan i wspierać w utrzymywaniu psychofizycznej równowagi. Najczęściej są to środki antydepresyjne i przeciwłękowe, a także – w poważniejszych przypadkach – leki przeciwpsychotyczne.



Duża wrażliwość oznacza bycie w ciągłym stanie czujności i napięcia – w oczekiwaniu na płynące z otoczenia bodźce. Stan chronicznego napięcia może być odczuwany jako przewlekły stres, lęk a w konsekwencji powodować wyczerpanie i okresy większej apatii / bierności (depresyjne).

Leki przeciwpyschotyczne mają zaś pomóc w czasowym „odwrażliwieniu się” na bodźce i bardziej neutralnym, zintegrowanym postrzeganiu otaczającego świata. Nadmiar leków może niekiedy powodować większe osłupienie i otępienie, jednak ich stosowanie zwykle pomaga osobom czuć się spokojniejszymi, a ich otoczeniu w większym stopniu zapewnić im i sobie odpowiednie bezpieczeństwo. może być odczuwany jako przewlekły stres, lęk a w konsekwencji powodować wyczerpanie i okresy większej apatii/ bierności (depresyjne). Leki przeciwpyschotyczne mają zaś pomóc w czasowym „odwrażliwieniu się” na bodźce i bardziej neutralnym, zintegrowanym postrzeganiu otaczającego świata.

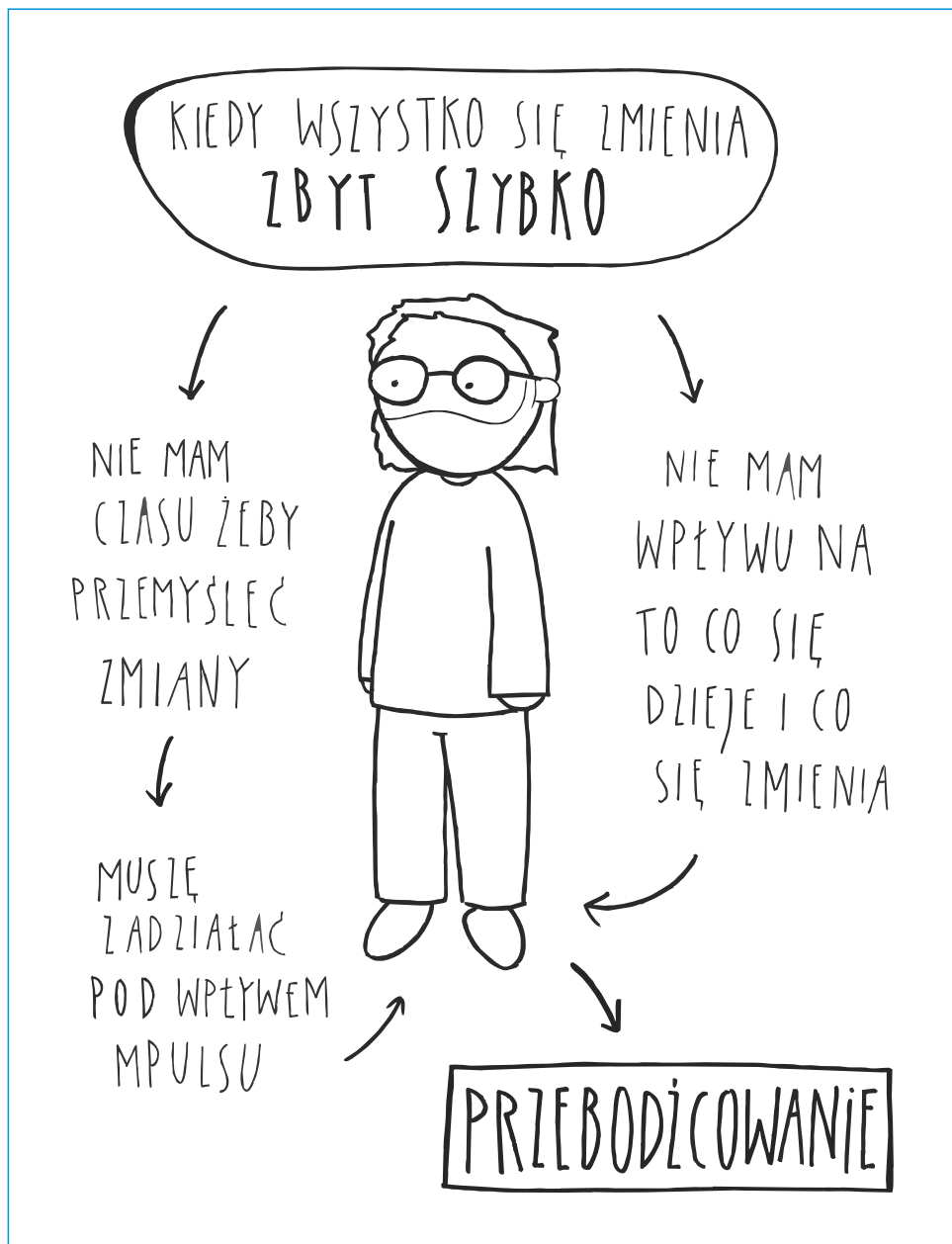
PRZECIĄŻENIA I STRES

– NIETYPOWE REAKCJE W TYPOWYCH SYTUACJACH

Osoby neuronietypowe (ze spektrum autyzmu) szczególnie łatwo stają się przeciążone na skutek oddziaływania zbyt dużej liczby bodźców. Problem tkwi w tym, że bardzo trudno niekiedy dostrzec te właśnie działające bodźce, które powodują dezintegrację. Mogą to być bodźce pochodzące z zewnątrz (hałas, intensywny zapach, tłum ludzi, błysk światła), ale również z wewnątrz (ból głowy, brzucha, menstruacyjny; nietolerancja na jakiś pokarm i problemy żołądkowo jelitowe, swędzenie ciała związane z alergią, ucisk ubrania itp.).

Można wyobrazić sobie ten stan jako „przelany garnek”, który aż kipi na skutek przeładowania i wylewa z siebie to, czego już nie zmieści. Wszyscy przechodzimy podobne stany, np. po całotygodniowej, intensywnie pracy poczucie bycia przeciążonym czy przeładowanym, ale osoby neuronietypowe doświadczają ich częściej, łatwiej i znacznie intensywniej.

W sytuacji przeładowania w ich zachowaniu pojawić się może znacznie więcej reakcji „dziwnych” dla postronnego obserwatora. Mogą być bardziej wybuchowi, drażliwi, wpadać w stany niepokoju, paniki, psychofizycznego rozpadu. Mogą odcinać się od otoczenia i „zamyślać”, skupiając na własnym wnętrzu, które daje im poczucie ulgi, oddechu i odpoczynku od chaotyczne-



go otoczenia. W takiej sytuacji – dezintegracji pod wpływem przeciążającego stresu – pomaga zwykle chwila odosobnienia, wyciszenia, „odbodźcowania”, która pomaga powrócić do stanu psychicznej i fizycznej równowagi.

W takich sytuacjach potrzebne są krótkie, jasne, stanowcze, ale ciepłe i życzliwe komunikaty pokazujące osobie ze spektrum, jak i gdzie może odpocząć.

W sytuacji skrajnych emocji (lęku, który wywołuje chęć ucieczki lub ataku) ważne, aby zapewnić osobie bezpieczeństwo, gdyż stan paniki powoduje, iż podejmuje ona reakcje nieprzemyślane, niekiedy ryzykowne, których celem jest natychmiastowe odcięcie się od stresora.

Gwałtowne reakcje osoby ze spektrum nigdy nie są podejmowane bezsensownie czy bez powodu. Zawsze towarzyszy im jakaś przyczyna, która jednak może być niewidoczna dla postronnego obserwatora. Najczęściej impulsywne reakcje powodowane są przytłaczającym stresem, który potęgowany jest naciskiem, chęcią skontaktowania się, czy „dotarcia” do „uciekającej” z kontaktu osoby na siłę.

CO MOŻE BYĆ PRZECIĄŻAJĄCE?

Spróbujemy teraz wymienić kilka przykładowych bodźców, które mogą okazać się dla osoby ze spektrum przeciążające na tyle, że uruchomią kaskadę impulsywnych, nieprzemyślanych reakcji i trudne do opanowania emocje:

- ✓ ostry, silny **głos**
- ✓ **dotyk** – dotknięcie ramienia, dłoni
- ✓ zbyt bliska **odległość** podczas rozmowy
- ✓ **otoczenie** osoby (obecność innych osób naokoło)
- ✓ intensywny **zapach** (np. perfum)
- ✓ słowa wypowiedane szybko, zbyt **skomplikowane**
- ✓ czynniki poboczne: **ruch** drogowy
- ✓ **konieczność skoncentrowania uwagi** na zbyt wielu rzeczach na raz

Stan dezintegracji nie pojawia się nagle. Narasta stopniowo, wraz ze zwiększaniem się liczby i wydłużaniem czasu trwania bodźców. Jest możliwy zatem do przewidzenia i zapobieżenia. Konieczna jest jednak uważna obserwacja stanu psychofizycznego osoby oraz elastyczność w reagowaniu – tak, aby zrealizować swoje zadanie, ale nie przeciążyć osoby.



ZACHOWANIA TRUDNE AGRESJA i AUTOAGRESJA

– RÓŻNICOWANIE ZE STANEM PO DOPALACZACH

Ze względu na dużą nadal niewiedzę odnośnie wpływu dopalaczy na organizm człowieka, a także ciągle wzbogacaną wiedzę i nadal utrzymujące się niejednoznaczności dotyczące spektrum autyzmu różnicowanie tych dwóch zjawisk jest bardzo trudne. Poniższa próba uporządkowania zagadnienia ma wyłącznie charakter roboczy i jako taka powinna być traktowana. Niemniej, uważamy, że jest to bardzo istotne, aby umieć wstępnie rozpoznać te dwa stany, gdyż wymagają zupełnie odmiennego postępowania i dalszych interwencji.

Jedną z głównych cech zachowania się osoby po dopalaczach jest agresja. W spektrum zachowania agresywne występują stosunkowo rzadko, a jeśli już, są oznaką bardzo głębokiej dezintegracji i poczucia zagrożenia. Osoba ze spektrum rzadko kiedy kieruje agresję przeciwko innym – najczęściej w sytuacji, gdy czuje, że „nie może uciec”, a jest przeciążona i potrzebuje samotności i odpoczynku.

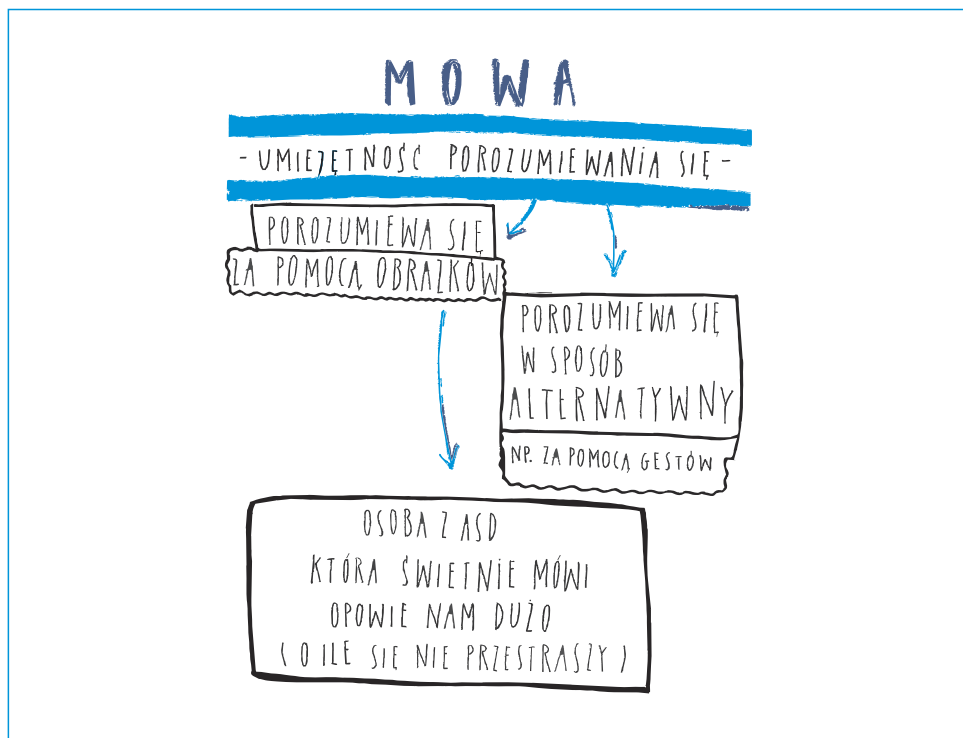
W sytuacji stresu osoba ze spektrum częściej reaguje zmrożeniem/zastygnięciem lub pobudzeniem i chęcią oddalenia się (np. szybki bieg w przeciwną stronę, niekiedy bez zważania na ruch uliczny i ewentualne niebezpieczeństwa). Po spożyciu dopalaczy agresja pojawia się w bardzo silnym stopniu i jest związana zwykle z intencją zrobienia krzywdy innym lub zniszczenia otoczenia. **W stanie po spożyciu dopalaczy agresja trwać może kilka(naście) godzin lub dni.**

U osoby ze spektrum stan dezintegracji będzie raczej krótkotrwały, związany z jednorazowym wybuchem, a osoba uspokajać się będzie po zapewnieniu jej odosobnionego miejsca, gdzie może dojść do równowagi. Osoba po dopalaczach, pozostawiona sama sobie może chcieć wyrządzić szkody w miejscu, gdzie się znajduje lub agresję skierować na siebie (konieczność wyładowania sztucznie wywołanego pobudzenia układu nerwowego, nienaturalnego dla danej osoby, nietypowego dla jej organizmu).

Osobie z ASD znane jest „bycie pobudzonym” i jej organizm potrafi w krótkim czasie poradzić sobie z napięciem, nawet jeśli chwilowo przekracza możliwości radzenia sobie. Osoba, która spożyje dopalacze przejawia zachowania agresywne wywołane substancją chemiczną w organizmie, osoba z ASD reaguje pobudzeniem, gdyż ma bardzo wrażliwy i łatwo pobudliwy układ nerwowy.

W spektrum agresja pojawia się, gdyż działają bodźce zewnętrzne, które przeładowują osobę. Osoba czuje się zagrożona, dlatego atakuje. Wraz z ich wyeliminowaniem (jeśli możliwe), osoba uspokaja się. W sytuacji zażycia dopalaczy substancja działa chronicznie i powrót do równowagi jest możliwy wyłącznie, gdy jej wpływ się zakończy (zostanie usunięta z organizmu). Osoba czuje się pobudzona i rozładowuje swoje napięcie na zewnątrz.

W stanie po zażyciu dopalaczy często pojawiają się komunikowane innym urojenia. Osoba może postrzegać policjanta lub lekarza, jako wroga (np. potwora) i dlatego też go atakować. W ASD rzadko kiedy pojawiają się tak bogate urojenia. Jeśli nawet, to są one proste, bezosobowe (np. figury geometryczne, wzory, melodie) i nie są one zwykle komunikowane innym. Nie mają również charakteru zagrażającego, nie pobudzają osoby do ataku, wręcz przeciwnie – dla osoby ze spektrum zagłębienie się w świecie swoich wyobrażeń powoduje spokój, ukojenie, przynosi ulgę.



CO ROBIĆ A CZEGO NIE ROBIĆ W KONTAKCIE Z OSOBĄ Z ASD ABY POROZUMIENIE BYŁO MOŻLIWE?

1. **Zapewnij spokojną atmosferę**
– stańcie z dala od jezdni, na uboczu, gdzie jest w miarę cicho a liczba bodźców jest ograniczona.
2. **Mów prosto**, krótkimi frazami, jasno, ale nie ostro
– życzliwie i w miarę możliwości ciepło.
Komunikuj życzliwość i spokój.
3. Jeśli osoba nie odpowiada,
spróbuj skomunikować się z nią za pomocą obrazu
– zdjęcia, tekstu pisanego.
4. **Zapytaj o opiekuna** (rodziców, rodzeństwo), ewentualną możliwość skontaktowania się z nimi.
5. **Pamiętaj**, że masz do czynienia z osobą dojrzałą biologicznie, która jednak emocjonalnie i być **może intelektualnie funkcjonuje na niższym poziomie** (niepełnosprawność intelektualna).
W sytuacji silnego stresu osoba ta **może zachowywać się, jak osoba dużo młodsza**, a nawet dziecko.
6. **Pamiętaj**, że **masz do czynienia z osobą bardzo wrażliwą**, która najpewniej się Ciebie i sytuacji, w której się znajdujecie boi.
7. Zanim zareagujesz, pomyśl. **Obserwuj**, co dzieje się z osobą, gdy do niej mówisz, gdy się ruszasz. Jeśli widzisz, że napięcie w niej narasta, przystopuj. **Poczekaj. Daj jej odpocząć.**
Kontakt z Tobą może być dla niej wielkim wyzwaniem. Komunikowanie się z innymi jest osiową trudnością w ASD.
8. **Nie bój się o swoje bezpieczeństwo**, osoba z ASD raczej nie zaatakuje. Może jednak uciekać w panice, dlatego bądź czujny i zapewnij jej odpowiednie, bezpieczne warunki do rozmowy.
9. Nie napieraj, **nie naciskaj**, nie bądź bardziej stanowczy, gdy osoba nie odpowiada i wygląda, jak by nie rozumiała Twoich poleceń. Może być jej potrzebne **więcej czasu**, aby przetworzyć komunikat. **Może być też bardziej spanikowana, niż to widoczne.**
Zachowaj spokój, spróbuj też swój spokój okazać i przekazać jej.
10. Obserwuj. **Bądź cały czas uważny** na to, co się dzieje między wami. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, co i kiedy wpłynie na osobę ze spektrum na tyle, że wpadnie ona w stan dezintegracji (paniki).

IDENTYFIKACJA NN OSOBY

Zakres wstępnych czynności identyfikacyjnych obejmuje w szczególności:

1. ustalenie faktów i okoliczności ujawnienia NN osoby, w tym przez nią podawanych;
2. rozpytanie świadków;
3. sprawdzenie poczynionych ustaleń;
4. badanie lekarskie NN osoby;
5. opis cech wyglądu zewnętrznego, w tym znaków szczególnych, ubioru i posiadanych przedmiotów oraz ustalenie potencjalnego wieku osoby;
6. niezwłoczne sporządzenie zdjęć sygnalitycznych;
7. sprawdzenie NN osoby przy pomocy urządzenia do szybkiej identyfikacji daktyloskopijnej, niezwłoczne pobranie odbitek linii papilarnych palców rąk i dłoni oraz przeprowadzenie wywiadu daktyloskopijnego metodą elektroniczną za pomocą urządzenia „LiveScan” wraz z wydrukiem karty daktyloskopijnej lub metodą tradycyjną.

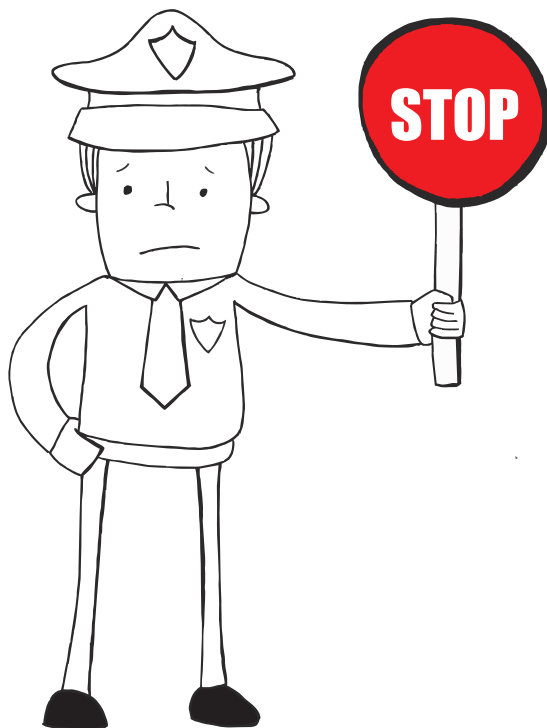
Jeżeli w wyniku wstępnych czynności identyfikacyjnych nie zidentyfikowano NN osoby i ustalono, że niemożność identyfikacji **nie jest następstwem stanu zdrowia** tej osoby, należy podjąć czynności określone w przepisach postępowania karnego.

Jeżeli w wyniku wstępnych czynności identyfikacyjnych nie zidentyfikowano NN osoby i ustalono, że niemożność identyfikacji **jest następstwem** choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych tej osoby, należy umieścić NN osobę w najbliższym zakładzie opiekuńczym albo leczniczym i kontynuować czynności identyfikacyjne.

Z czynności przekazania NN osoby do zakładu opiekuńczego lub leczniczego sporządza się protokół, którego wzór stanowi załącznik nr 10 do zarządzenia, przy czym kopię protokołu należy niezwłocznie przesłać do organu administracji samorządowej, właściwego dla siedziby zakładu opiekuńczego lub leczniczego.

Jeżeli w trakcie prowadzenia czynności identyfikacyjnych NN osoba samowolnie opuściła zakład opiekuńczy albo leczniczy, w którym została umieszczona i osoba uprawniona zgłosiła jej zaginięcie, zawiadomienie o zaginięciu włącza się do teczki prowadzonej identyfikacji NN osoby, odnotowuje fakt zaginięcia tej osoby w okolicznościach wprowadzonej uprzednio rejestracji NN osoby i kontynuuje dalsze czynności wyłącznie w ramach prowadzonej sprawy identyfikacyjnej.

ZAGINIĘCIE – WSKAZÓWKI



PAMIĘTAJ!

**Poszukiwanie osoby zaginionej
to najczęstsza przyczyna kontaktu
policjantów z osobami z ASD.**

1. OSOBY ZE SPEKTRUM AUTYZMU

ALBO NIE MÓWIĄ, LUB UCZĄ SIĘ MÓWIĆ PÓŹNIEJ, CZĘSTO MÓWIĄ Z TRUDEM, WYRAŻAJĄ SIĘ STEREOTYPOWO, CZĘSTO NIE ROZMAWIAJĄ Z OSOBAMI, KTÓRYCH NIE ZNAJĄ, PODCZAS STRESU MOGĄ PRZESTAĆ MÓWIĆ...



WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA:

- > SPRAWDŹ CZY OSOBA JEST KOMUNIKATYWNA;
- > CZY POTRAFI SIĘ PRZEDSTAWIĆ, PODAĆ ADRES ZAMIESZKANIA, NR TELEFONU KONTAKTOWEGO – CZY POTRAFI NAPISAĆ;
- > CZY KOMUNIKUJE SIĘ PRZY POMOCY TELEFONU KOMÓRKOWEGO;
- > CZY POTRAFI KORZYSTAĆ Z PIENIĘDZY, CZY MA PIENIĄDZE PRZY SOBIE, CZY POSIADA KARTĘ DO BANKOMATU;
- > CZY ZDARZYŁA SIĘ TEJ OSOBA SAMODZIELNA WYPŁATA PIENIĘDZY Z BANKU;

2. OSOBY ZE SPEKTRUM AUTYZMU

Z REGUŁY (NIE WSZYSCY) UNIKAJĄ KONTAKTU WZROKOWEGO, MAJĄ OGRANICZONĄ LUB NIEADEKWATNĄ EKSPRESJĘ MIMICZNĄ, MOŻE U NICH WYSTĘPOWAĆ TZW. PUSTE SPOJRZENIE...



WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA:

- > SPRÓBUJ NAWIĄZAĆ JAKIKOLWIEK KONTAKT;
- > JEŻELI OSOBA NIE MÓWI, DAJ JEJ KARTKĘ I DŁUGOPIS;
- > MOŻE POTRAFI PISAĆ LUB MALOWAĆ, ALBO POSŁUGIWAĆ SIĘ KŁAWIATURĄ KOMPUTEROWĄ;
- > SPRÓBUJ USTALIĆ CZY POTRAFI FUNKCJONOWAĆ SAMODZIELNIE, CZY PRACUJE;
- > SPRÓBUJ USTALIĆ CZY TA OSOBA JEST UBEZWŁASNOWOLNIONA;

3. OSOBY ZE SPEKTRUM AUTYZMU

MOGĄ MIEĆ NADWRAŻLIWOŚĆ NA BODŹCE, KTÓRE ODCZUWAJĄ NIEZWYKLE INTENSYWNIE – NP.: GŁOŚNE DŹWIĘKI, SYGNAŁ POJAZDU UPRZYWILEJOWANEGO, RÓWNIEŻ KRZYK I INNY HAŁAS...



WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA:

- > USTAL CZEGO MOŻE SIĘ BAĆ (NP. UMUNDUROWANYCH POLICJANTÓW, LEKARZY, RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH, SYGNAŁÓW DŹWIĘKOWYCH POJAZDÓW UPRZYWILEJOWANYCH);
- > JAK REAGUJE W SYTUACJI ZAGROŻENIA;
- > CZY BYWA AGRESYWNY;
- > CZY ZDARZAŁY SIĘ TEJ OSOBIE ZACHOWANIA ZWIĄZANE Z AUTOAGRESJĄ;

4. OSOBY ZE SPEKTRUM AUTYZMU

MOŻE CECHOWAĆ WZMOŻONA AKTYWNOŚĆ, MOGĄ MIEĆ TRUDNOŚCI Z KONCENTRACJĄ, MOGĄ WYSTĘPOWAĆ U NICH MANIERYZMY RUCHOWE – NP. TRZEPOTANIE PALCAMI, KRĘCENIE PALCAMI LUB RĘKOMA, PODSKAKIWANIE...



WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA:

- > USTAL CZY OSOBA Z ASD CHORUJE NA INNE SCHORZENIA WSPÓŁWYSTĘPUJĄCE;
- > CZY PRZYJMUJE LEKI, CZY TEGO DNIA PRZYJĄŁ LEKI, JAKIE JEST ICH DZIAŁANIE;
- > CZY WYMAGA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY MEDYCZNEJ W ZWIĄZKU Z WYSTĘPUJĄCYMI SCHORZENIAMI;
- > CZY BYWAŁ HOSPITALIZOWANY, W JAKICH PLACÓWKACH SŁUŻBY ZDROWIA;

5. OSOBY ZE SPEKTRUM AUTYZMU

MOGĄ MIEĆ WZORCE POWTARZALNYCH ZACHOWAŃ, PRZYWIĄZANIE DO CZYNNOŚCI RUTYNOWYCH ORAZ SPECYFICZNYCH ZAINTERESOWAŃ DETERMINUJĄCYCH ICH AKTYWNOŚĆ – NP.: OGLĄDANIE NAJWYŻSZEJ WIEŻY LUB BUDYNKU, POCIĄGÓW...



WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA:

- > USTAL CZY OSOBA Z ASD MA SWOJE ULUBIONE TRASY LUB MIEJSCA;
- > CO LUBI ROBIĆ, CO JEST DLA NIEGO WAŻNE;
- > CZY TO JEGO PIERWSZE ODDALENIE SIĘ, NA ILE ORIENTUJE SIĘ W MIEŚCIE, W TERENIE, GDZIE MIAŁO MIEJSCE ZAGINIĘCIE;

6. OSOBY ZE SPEKTRUM AUTYZMU

MOGĄ NIE ODCZUWAĆ ZMĘCZENIA, PRAGNIENIA, NIE REAGUJĄ GDY JEST IM ZIMNO ALBO GORĄCO, MOŻE ICH CECHOWAĆ DUŻA ODPORNOŚĆ NA BÓL...



WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA:

- > USTAL ILE CZASU MINEŁO OD ZAGINIĘCIA OSOBY Z ASD;
- > SPYTAJ CZY POKONUJE DŁUGIE DYSTANSE NA PIECHOTĘ;
- > CZY OSOBA ZAGINIONA BYŁA UBRANA ODPOWIEDNIO DO PORY ROKU (NP. CZY MIAŁA STOSOWNE OBUWIE);
- > CZY SAMODZIELNIE SIĘ PRZEMIESZCZA, KORZYSTA Z PKP, PKS, MPK, LUB Z INNYCH POJAZDÓW NP. UMIE JEŹDZIĆ NA ROWERZE, CZY SAMODZIELNIE POTRAFI PŁYWAĆ.

ZALECENIA DLA POLICJANTÓW

W ZAKRESIE PRZEPROWADZANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH WOBEC OSOBY ZE SPEKTRUM AUTYZMU (ASD)

PODCZAS REALIZACJI CZYNNOŚCI Z REGUŁY WYSTĘPUJĄ **BARIERY KOMUNIKACYJNE**, OSOBY Z ASD MOGĄ MÓWIĆ Z TRUDEM, POWOLI, NIEWYRAŹNIE LUB WCALE NIE ODPOWIADAĆ NA PYTANIA;

WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA: niezależnie od poziomu komunikacyjnego osoby z ASD **PRZEDSTAW SIĘ** (poinformuj, że jesteś policjantem i chcesz pomóc), czynności przeprowadzaj cierpliwie i spokojnie, nie daj się wyprowadzić z równowagi, mów spokojnie i wyraźnie, używaj krótkich dosłownych zdań, daj osobie odpowiednią ilość czasu na udzielenie odpowiedzi, jeśli jej nie ma – zadaj pytanie inaczej, mów bezpośrednio – jeśli to możliwe po imieniu.

PODCZAS REALIZACJI CZYNNOŚCI OSOBA Z ASD MOŻE UNIKAĆ KONTAKTU WZROKOWEGO Z POLICJANTAMI PODEJMUJĄCYMI DZIAŁANIA LUB PATRZEĆ W OKREŚLONY PUNKT;

WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA: **NIE MYŚL STEREOTYPOWO**, że osoba, wobec której podejmujesz czynności, kiedy unika kontaktu wzrokowego, nie patrzy w oczy lub odwraca wzrok – ma coś do ukrycia, nie mówi całej prawdy, lub chce ukryć swoje prawdziwe intencje, gdyż ona nie jest w stanie tego kontrolować.

PODCZAS REALIZACJI CZYNNOŚCI OSOBA Z ASD MOŻE BARDZO SILNIE GWAŁTOWNIE I PANICZNIE ZAREAGOWAĆ NA OSTRE ŚWIATŁO ORAZ SŁYSZĄC GŁOŚNE DŹWIĘKI NP. POJAZDU UPRZYWILEJOWANEGO, OKRZYKI LUDZI;

WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA: gdy zauważysz taką reakcję **WYŁĄCZ** sygnały dźwiękowe i świetlne lub daj polecenie do ich wyłączenia także innym służbom (ratownikom medycznym, strażakom itp.), gdy sytuacja tego nie wymaga – postaraj się unikać podnoszenia głosu; osobę z ASD **ZAPROŚ DO RADIOWOZU** (tam będą spokojniejsze warunki).

PODCZAS REALIZACJI CZYNNOŚCI OSOBA Z ASD MOŻE FUNKCJONOWAĆ POD WPLYWEM STRESU, CO MOŻE OBJAWIAĆ SIĘ WYKRĘCANIEM PALCÓW LUB RĄK W NIESKOORDYNOWANY SPOSÓB;

WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA: postaraj się nie wydawać poleceń do zaprzestania tych czynności, bo osoba nie będzie w stanie ich samodzielnie kontrolować **BĄDŹ WYROZUMIAŁY** dla tego typu zachowań.

ZALECENIA DLA POLICJANTÓW

W ZAKRESIE PRZEPROWADZANIA INTERWENCJI WOBEC OSOBY ZE SPEKTRUM AUTYZMU (ASD), KTÓRA NIE KONTROLUJE SWOICH ZACHOWAŃ

OSOBA ZE SPEKTRUM AUTYZMU W PEWNYCH SYTUACJACH **MOŻE NIE KONTROLOWAĆ SWOICH EMOCJI**, CO Z REGUŁY OBJAWIA SIĘ NAGŁYMI NAPADAMI PŁACZU, WYBUCHAMI ZŁOŚCI, POBUDZENIEM RUCHOWYM (WYMACHIWANIEM RĘKAMI, PODSKAKIWANIEM);

WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA: ZAPEWNIJ SOBIE WSPARCIE innych policjantów, wezwij pomoc medyczną, postaraj się nie używać siły, odizoluj osobę od innych ludzi, zabezpiecz miejsce w taki sposób, żeby osoba przypadkowo nie zrobiła sobie krzywdy, poczekaj aż atak minie.

NIEKIEDY NAPADOM PANIKI, ZŁOŚCI OSOBY Z ASD MOGĄ TOWARZYSZYĆ **ZACHOWANIA AUTOAGRESYWNE**, GDZIE DZIAŁANIE NISZCZĄCE ZOSTAJE PRZEKIEROWANE NA CIAŁO OSOBY Z ASD, CO MOŻE POLEGAĆ NA UDERZANIU SIĘ DŁOŃMI W GŁOWĘ, UDERZENIAMI GŁOWĄ O ŚCIANĘ LUB PODŁOŻE, ORAZ DRAPANIU, GRYZIENIU SZCZYPANIU SIĘ, ITP. DZIAŁANIAM;

WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA: ZAPEWNIJ SOBIE WSPARCIE innych policjantów, wezwij pomoc medyczną, odizoluj osobę od innych ludzi i przedmiotów, siły fizycznej użyj tylko w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia osoby, staraj się przeprowadzić interwencję w ciasnej przestrzeni np. narożniku pomieszczenia, w miarę możliwości nie naciskaj na klatkę piersiową, szyję, brzuch i plecy, gdyż może to utrudniać oddychanie (osoby ze spektrum autyzmu często chorują na inne schorzenia), kontroluj sytuację, trzymaj osobę aż atak złości minie, zapewnij jej pomoc medyczną.

ZDARZA SIĘ RÓWNIEŻ (CHOĆ BARDZO RZADKO), ŻE NAPADOM PANIKI ALBO ZŁOŚCI OSOBY Z ASD TOWARZYSZYĆ MOGĄ **ZACHOWANIA AGRESYWNE** SKIEROWANE NA OKREŚLONE PRZEDMIOTY LUB LUDZI;

WSKAZÓWKI DLA POLICJANTA: ZAPEWNIJ SOBIE WSPARCIE innych policjantów, wezwij pomoc medyczną, odizoluj osobę od innych ludzi i przedmiotów, w miarę możliwości najpierw użyj siły fizycznej, staraj się nie naciskać na klatkę piersiową, szyję, brzuch i plecy, gdyż może to utrudniać oddychanie (osoby ze spektrum autyzmu często chorują na inne schorzenia), innych dostępnych środków przymusu bezpośredniego użyj w ostateczności, weź pod uwagę fakt, że osobę ze spektrum autyzmu może cechować duża siła fizyczna lub odporność na ból, cały czas kontroluj sytuację, poczekaj aż atak minie, zapewnij osobie pomoc medyczną.

NOTATKI

NIEBIESKO – NIEBIESCY Zmiana sytuacji osób ze spektrum autyzmu w relacji z Policją w sytuacji kryzysowej.



AUTOR INNOWACJI:

Fundacja na Rzecz Integracji Osób
Niepełnosprawnych i Autystycznych FIONA
63-004 Tulce, ul. Narcyzowa 7



PARTNER INNOWACJI:

Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu

OPRAWA GRAFICZNA:

Spółdzielnia Socjalna FURIA, spoldzielnia-furia.pl



INKUBATOR:

Samorząd Województwa Wielkopolskiego
– Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
w Poznaniu – Lider, Partnerzy: Miasto Poznań,
Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe.



PARTNERZY:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu
61-731 Poznań, ul. F. Nowowiejskiego 11



Miasto Poznań
61-841 Poznań, Pl. Kolegiacki 17



Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe
afiliowane przy Instytucie Chemii Bioorganicznej PAN
61-139 Poznań, ul. Jana Pawła II 10

Innowacja społeczna powstała w ramach realizacji projektu „Przepis na wielkopolską innowację społeczną – usługi opiekuńcze dla osób zależnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

NIEBIESKO–NIEBIESCY

W powszechnej świadomości funkcjonują dwie grupy ludzi, którym w potocznej mowie przypisane jest określenie „NIEBIESCY”.

Pierwszą z nich, jest grupa zawodowa funkcjonariuszy Policji, policjantek i policjantów.

Drugą są osoby ze spektrum autyzmu. To właśnie kolor NIEBIESKI stał się symbolem wszystkich działań podnoszących w Polsce społeczną świadomość autyzmu.

Spotkanie się w kryzysowej sytuacji funkcjonariusza Policji podejmującego działania służbowe z osobą ze spektrum autyzmu lub jej najbliższymi, to moment zazwyczaj niezwykle trudny, ponieważ związany jest zazwyczaj z okolicznościami wyjątkowymi – na które nikt nie został przygotowany.

Dziękujemy za pomoc wszystkim osobom – NIEBIESKIM – którzy wspierali nas swoją wiedzą i doświadczeniem w trakcie trwania całego projektu „NIEBIESKO- NIEBIESCY”.



fiONa