



Ministerstwo
Spraw Wewnętrznych



ITAKA
Centrum Poszukiwań
Ludzi Zaginionych



ZAGINIĘCIA

profil zachowań osób
z dysfunkcjami psychicznymi

OTĘPIENIE (DEMENCJA)	4
ZABURZENIA PSYCHICZNE	
SCHIZOFRENIA	10
ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE	14
DEPRESJA	18
ZABURZENIA PSYCHICZNE DZIECKA	
AUTYZM	22
ZESPÓŁ ASPERGERA	26
OSOBY Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM	
UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE	28



OTĘPIENIE (DEMENCJA)

to utrata pamięci, umiejętności rozumowania, oceny sytuacji oraz posługiwania się językiem do tego stopnia, że utrudnia to osobie codzienne życie.

Proces ten jest postępujący i nieodwracalny. Najczęściej chorują osoby po 65 r.ż., ale objawy otępienne mogą też pojawić się u ludzi młodych np. po urazach czaszkowo - mózgowych.

W czasie zagubienia się zdrowie i życie tych osób jest zagrożone z uwagi na podatność na wypadki, ekspozycję słoneczną czy wyziębienie.

Łagodne nasilenie otępienia

- ze względu na zaburzenia pamięci **zakłócone jest wykonywanie codziennych czynności**, ale osoba może jeszcze funkcjonować samodzielnie (potrafi zrobić zakupy, korzystać z pieniędzy, ubrać się adekwatnie do pogody, zadbać o swoje potrzeby itp.)
- **zaburzone jest uczenie się nowych rzeczy** – zabłądzi w nowym miejscu (wyjazd na wczasy, do rodziny itp.)

Osoba może nie pamiętać, gdzie położyła jakiś przedmiot, o której godzinie się umówiła, o której miała wrócić do domu. Nie zapamiętuje nowych informacji. Może występować reakcja depresyjna, bo chory czuje, że pogarsza się jego codzienne funkcjonowanie.

Umiarkowane nasilenie otępienia

- **utrata pamięci poważnie ogranicza funkcjonowanie** – osoba nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować
- **pamięta to, co było dawno**, rzeczy najlepiej wyuczone i dobrze utrwalone

Osoba może mylić członków rodziny (np. córkę uważa za swoją matkę), ale odróżnia bliskich od obcych. Może także nie pamiętać imion i nazwisk znanych osób. Może nie pamiętać miejsca własnego zamieszkania (należy szukać wszystkiego w ubraniu adresu, karteczek w kieszeniach) i swoich podstawowych danych. Może mieć problem z orientacją w znanym sobie miejscu, może zachowywać się nieadekwatnie do sytuacji (np. nie ubiera się odpowiednio, nie szuka jedzenia – ryzyko osłabnięcia z wycieńczenia). Chory ma problemy z wykonywaniem niektórych czynności, np. napiciem się bez rozlewania, podniesieniem pokarmu do ust. Mowa osoby chorej zwykle jest uboga, czasem spowolniona i rozwlekła.

Ciężkie nasilenie otępienia

- osoba jest całkowicie **niezdolna do samodzielnego życia**

Osoba może mieć problem z rozpoznawaniem przeznaczenia przedmiotów (np. nie wie do czego służy widelec). Może nie pamiętać tego kim jest, skąd przyszła i jak znalazła się w danym miejscu. Może nie rozpoznawać nawet swoich bliskich. Może nie być w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb.

Otępienie towarzyszy takim chorobom jak:

Choroba Alzheimerera; Otępienie naczyniowe – w przebiegu choroby małych naczyń (nadciśnienie, cukrzyca), poudarowe, mieszane; Otępienie z ciałkami Lewy'ego; Choroba Parkinsona; Choroba Picka; Zespół Korsakowa; Nowotwór mózgu

OTĘPIENIE

OBSZARY DO WERYFIKACJI

Policjant zajmujący się sprawą poszukiwania osoby zaginionej **niezwykle rzadko otrzymuje wyczerpującą informację dotyczącą stanu zaawansowania tej choroby**. Pełna diagnoza kliniczna z perspektywy poszukiwawczej może nie mieć znaczenia, dlatego niniejsza broszura bazuje na uproszczonej klasyfikacji zaburzeń otępiennych, która umożliwi policjantowi niezwłoczne podjęcie adekwatnych czynności poszukiwawczych.

Co warto wiedzieć o osobie z otępieniem:

- 1. W jakim momencie w przeszłości funkcjonuje tzn. co w jej przekonaniu jest obecną rzeczywistością** (np. myśli, że żyje w latach 60)?
Prawdopodobne jest, że uda się do miejsca gdzie wówczas mieszkała lub pracowała.
- 2. Na jaki rodzaj otępienia cierpi?**
Niektóre rodzaje otępienia mogą dawać charakterystyczne objawy i sposób zachowania. W przypadku posiadania pełnej informacji o rodzaju choroby warto pogłębić informacje w tym obszarze.
- 3. Jaki jest stopień zaawansowania otępienia?**
Trzeba ustalić czy zna swoje imię, czy rozpoznaje okolicę, czy rozpoznaje znajome twarze, czy jest zdolna do prowadzenia rozmowy i jak szybko przeciętna osoba zauważy jej stan chorobowy.
- 4. Jakie ma główne objawy?**
Afazja – trudności z wypowiedaniem się, znalezieniem właściwego słowa (nie zapyta o drogę, nie wyjaśni swojej sytuacji).
Apraksja – zaburzenia ruchowe, w szczególności czynności manualnych (np. nie zapnie guzików chociaż jest bardzo zimno, nie otworzy butelki z wodą itp.)
Agnozja – zaburzenia w rozpoznawaniu znanych elementów otoczenia - przedmiotów, twarzy.
Widzenie tunelowe – zaburzenie widzenia peryferyjnego, nie radzenie sobie z określeniem kierunku przemieszczania.
- 5. Jakie są inne objawy?**
Urojenia, omamy, zaburzenia motoryki, problemy z poruszaniem się, itp. - pozwoli nam to określić czego się spodziewać, jak daleko osoba mogła się oddalić, czy to jej przemieszczanie jest zorganizowane, może być uwarunkowane treścią urojeń.
- 6. Jaki dystans jest w stanie pokonać?**
Ustalić jaki dystans pokonuje zazwyczaj każdego dnia, jaki najdłuższy odcinek przeszła w ciągu ostatnich 3 miesięcy, co pozwoli ustalić jaki jest najdłuższy prawdopodobny dystans, który może pokonać.

- 7. Czy podróżuje komunikacją publiczną?**
Ustalić czy tylko z opiekunem, kiedy i dokąd ostatni raz sama podróżowała, jakim środkiem transportu.
- 8. Kogo ostatnio wspominała?** Czy komuś w ostatnim czasie złożyła wizytę bez zapowiedzi? Może planowała kogoś odwiedzić?
- 9. Z kim z rodziny/znajomych czuje/czuła się szczególnie silnie związana teraz i w przeszłości?**
Może dążyć do odwiedzenia tej osoby, przy czym będzie pamiętać adresy i dane z przeszłości.
- 10. Jaki zawód wykonywała?** O jakim zawodzie marzyła?
Często wracają do miejsca pracy albo znajdują się w miejscu, które kojarzy się z wymarzonym zawodem.
- 11. Jakie miała/ma hobby?** Czy jest w stanie nadal je realizować?
- 12. Czy jest coś, co szczególnie lubi?**
- 13. Gdzie mieszkała w ciągu całego swojego życia?**
Adresy i miejsca ważne od czasu dzieciństwa. Im bardziej zaawansowany stopień otępienia tym dalej w przeszłości osoba funkcjonuje. Może podążyć do miejsca poprzedniego zamieszkania.
- 14. Czy jest jakieś miejsce, o którym często opowiada lub lubi w nim przebywać?**
- 15. Czy ma jakieś doświadczenie pomagające w przetrwaniu?**
Ustalić czy należała np. do harcerstwa, ma doświadczenie medyczne i tym podobne. Im starsze tym głębiej „wdrukowane” i może z niego skorzystać.
- 16. Czego się boi?**
Ustalić jak reaguje na hałas, psy, obcych ludzi. Czy boi się ciemności, wody, itd...
- 17. Czy zdarzyły się wcześniej zaginięcia – jakie były okoliczności zaginięcia i odnalezienia?**
- 18. Czy zagraża sobie lub innym?**
- 19. Jak reaguje na obce osoby?**
- 20. Czy zwróci się o pomoc, czy raczej będzie nieufna i izolująca się?**
- 21. Jakie są jej codzienne przyzwyczajenia, rytuały?**
Ustalić czy coś zaburzyło jej rytm dnia.
- 22. Czy jest zdezorientowana w nowych okolicznościach?**
Czy jest coś charakterystycznego co robi zazwyczaj w takiej sytuacji.

OTĘPIENIE ZACHOWANIE

Zachowanie osób z otępieniem

1. Kierunek ich przemieszczania jest **zgodny z kierunkiem nadanym przez drzwi, przez które wyszli** – idą aż się zmęczą.
2. Zwykle poruszają się **wzdłuż drogi lub innych naturalnych wytyczonych szlaków** (rzeka itp.). Jeśli zejdzie ze szlaku, zazwyczaj nie odejdzie daleko.
3. **Często krążą w kółko**, np. zaczną krążyć wokół napotkanej przeszkody naturalnej.
4. Zwykle **„odbijają się” od naturalnych przeszkód** – bywa, że wracają mniej więcej tą samą drogą którą wcześniej szli do punktu wyjścia (ważne, aby ktoś z bliskich był wtedy obecny w domu, bo chory raczej nie poczeka przy domu, tylko „odbije się” od drzwi i znów gdzieś pójdzie).
5. Często idą naprzód **skupione na jakimś punkcie w oddali** (np. widzianych z daleka światłach drogi, wioski) – nie wybierają drogi najłatwiejszej, tylko na wprost, przez to narażają się na utknięcie w naturalnej przeszkodzie (np. rowie, grzędzawisku), z której już nie mają siły wyjść.
6. **Zatrzymują się w miejscach, które przypominają im ulubione otoczenie.** Podążają w kierunku miejsc, które coś im przypominają, z czymś się kojarzą.
7. **Mogą przemieszczać się w konkretnym celu, istniejącym tylko w ich głowie** – np. miejsce pracy z przeszłości, dawne miejsce zamieszkania, miejsce pobytu kogoś bliskiego, inne ważne miejsce lub cel.
8. **Przyciąga ich woda** – może iść wzdłuż cieku wodnego, zatrzymać się przy nim lub wejść do wody bez świadomości konsekwencji i poczucia niebezpieczeństwa.
9. **Doświadczają silnego lęku** – mogą próbować się ukryć w najbliższej okolicy (warto przeszukać schowki, skrytki, leśne bunkry itp.).
10. **Nie będą wołać o pomoc** ani odpowiadać na nawoływanie.
11. **Mogą mieć wahania nastroju** i zachowywać się impulsywnie, nieprzewidywalnie.
12. **Mają problem z rozpoczęciem działania**, elastycznością zachowania (trudno im zmienić rozpoczętą czynność), zakończeniem podjętej czynności.
13. **Mają zaburzone myślenie abstrakcyjne** – nie potrafią adekwatnie ocenić sytuacji i rozwiązać problemu swojego zagubienia się. Mogą nie zdawać sobie sprawy z tego, że się zagubili.

OTĘPIENIE KOMUNIKACJA

Komunikacja z osobą z otępieniem

1. **Podchodzimy z przodu** – osoba musi nas widzieć, jeśli idzie grupa, to w przypadku odnalezienia podchodzi jedna osoba, jedna osoba mówi, dwie osoby dla chorego z otępieniem to już jest sytuacja zagrożenia.
2. **Unikamy gwałtownych gestów.**
3. **Mówimy wyraźnie i krótko** – nie wiemy do końca na ile osoba jest w stanie nas zrozumieć, prawdopodobnie nie jest w stanie skoncentrować się na tym, co do niej mówimy. Osoba z racji wieku może mieć dodatkowo niedosłuch - wtedy trzeba powtórzyć głośniej, ale spokojnie wypowiedziane zdanie.
4. **Przywiązujemy uwagę do komunikatów niewerbalnych** – bardzo długo utrzymuje się rozumienie mowy ciała. Niektóre gesty są automatyczne – np. podanie ręki jako gest neutralny.
5. **Nie spieramy się, nie dyskutujemy.**
6. W rozmowie **powołujemy się na dostępne zaginionemu wspomnienia** – podążamy za wspomnieniami i przekonaniem osoby, nie podważamy ich i nie dementujemy, bo to może spowodować bunt i chęć ucieczki.
7. Jeśli nie ma świadomości tego, że się zgubiła – nie udowadniamy jej tego, lepiej powiedzieć – **„pomożemy panu wrócić do domu”**.
8. Warto powiedzieć, że **ktoś lub coś na osobę czeka** (np. osoba bliska, zwierzę domowe), to pomoże się uspokoić w pierwszym kontakcie z policjantem.



ZABURZENIA PSYCHICZNE

SCHIZOFRENIA

zaburzenie psychiczne, które dotyczy wszystkich poziomów funkcjonowania człowieka.

Zachorowania na schizofrenię dotyczą głównie młodych dorosłych. Pierwszy epizod u mężczyzn występuje najczęściej pomiędzy 15-25 rokiem życia, natomiast u kobiet pomiędzy 25-35 rokiem życia.

Zaburzenia z kręgu schizofrenii – cechy charakterystyczne:

- **Objawy wytwórcze** – urojenia i omamy często prześladowcze (ktoś chce ich porwać, ktoś czyha na ich życie), omamy najczęściej słuchowe (głosy – w głowie lub dobiegające skądś);
- **Objawy negatywne** – wycofanie, izolacja, niechęć do kontaktu z ludźmi, negatywizm;
- **Zubożenie uczuciowe** prowadzące do pustki uczuciowej i utraty związków emocjonalnych z otoczeniem;
- **Brak poczucia choroby psychicznej** – postępująca utrata kontaktu ze światem i koncentracja na przeżyciach wewnętrznych, żyje w swojej rzeczywistości;
- **Dezorganizacja mowy** – rozkojarzenie myślenia i brak logicznej spójności w wypowiedzi, persewercje;
- **Rozpad osobowości** objawiający się brakiem kontaktu intelektualnego z rzeczywistością, brakiem zgodności treści uczuć i myśli, jednoczesnym występowaniu dwóch sprzecznych sądów, uczuć lub dążeń;
- **Zachowania katatoniczne** – zwiększona lub zmniejszona aktywność ruchowa.

UWAGA!!!

Omamy słuchowe – głosy, które chory słyszy, mają charakter nakazów (zwykle nieprzyjemnych) i każą robić rzeczy negatywne (jesteś głupi, zabij się, zabij kogoś). Osoba nie jest w stanie im się oprzeć.

Co warto wiedzieć o osobie z zaburzeniami z kręgu schizofrenii:

- 1. W jakiej fazie choroby jest zaginiona osoba (remisja/faza ostra)?**
Jest to choroba przewlekła, charakteryzująca się występowaniem faz, nawet jeśli osoba bierze leki.
- 2. Czy regularnie bierze leki?**
Jak się zachowuje w przypadku zaprzestania, kiedy przyjęła ostatnią dawkę, jak długo lek działa – ile czasu po odstawieniu pojawiają się zachowania chorobowe.
- 3. Jak z reguły u tej osoby wygląda ostra faza choroby?**
Najczęściej jest tak, że kolejne rzuty choroby mają urojenia podobnej treści, dotyczące tego samego.
- 4. Czego dotyczy treść urojeń czy omamów?**
Pozwoli to na określenie dokąd osoba mogła się udać, co ma zamiar zrobić. Jeśli słyszy głosy, to czy nakazują mu popełnić samobójstwo lub zrobić komuś krzywdę.
- 5. Czy poziom agresji osoby wzrósł ostatnio?**
Pozwoli to określić jak zareaguje na odnalezienie, czy może stanowić zagrożenie dla policjanta.
- 6. Czy zabrała z domu jakieś niebezpieczne przedmioty (np. nóż, broń)?**
- 7. Czy ze względu na chorobę wypadła z ról życiowych?**
Jeśli tak, jest duże ryzyko samobójstwa i nie jest ono manifestacyjne tylko rzeczywiste.
- 8. Czy zdarzyły się wcześniej zaginięcia?**
W jakich okolicznościach zaginęła i w jakich się odnalazła – miejsce, czas trwania, co się z nią działo podczas nieobecności, kto odnalazł.

ZACHOWANIE

Zachowanie osoby z zaburzeniami z kręgu schizofrenii:

- 1. Zachowanie ma charakter zdezorganizowany** – będzie zachowywać się chaotycznie, nieprzewidywalnie, transport zawsze powinien odbywać się z pogotowiem ratunkowym, nie można takiej osoby ani na chwilę zostawić samej.
- 2. Stopień tej dezorganizacji jest bardzo różny.**
- U osób z usystematyzowanymi urojeniami zachowanie jest określone przez **treść urojeń**.
- 4. Może być agresywna.**
- 5. Będzie bać się Policji**, będzie się ukrywać, unikać kontaktu.
- 6. Brak zaufania do rodziny i obcych** – zwłaszcza osób w mundurach.

Komunikacja z osobą z zaburzeniami z kręgu schizofrenii:

1. Podchodzimy z przodu.
2. Nie patrzymy zbyt długo w oczy - może odebrać to jako wyzwanie i zareagować agresją.
3. Unikamy gwałtownych gestów.
4. Oszczędnie używamy komunikatów niewerbalnych – gesty mogą być interpretowane zgodnie z treścią ich urojeń lub podejrzliwością charakteryzującą chorobę, np. uśmiech nie będzie uśmiechem tylko szydzeniem, itp.
5. Mówimy wyraźnie i krótko.
6. Nie spieramy się, nie dyskutujemy.
7. Należy wezwać zespół pogotowia ratunkowego (zwłaszcza jeśli mamy fazę ostrą).

UWAGA!!!

Poruszanie ustami bez wydawania dźwięków, tylko szept lub nasłuchiwanie (osoba może przekrzywiać głowę, pochylać się) może znaczyć, że słyszy głosy. Warto zapytać co słyszy – da to informację do czego głosy osobę namawiają. Nie negujemy istnienia głosów, ponieważ jest to doświadczenie bardzo silnie wbudowane w strukturę chorobową i negowanie go może bardzo zirytować osobę chorą.

ZABURZENIA PSYCHICZNE

ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE

to zaburzenia psychiczne z grupy zaburzeń nastroju, charakteryzuje się występowaniem epizodów depresji, manii/hipomanii lub epizodów mieszanych.

Rozpoczyna się zwykle około dwudziestego roku życia i dotyka w takiej samej części mężczyzn i kobiety.

Zaburzenia afektywne dwubiegunowe (zespół maniakalno-depresyjny) – cechy charakterystyczne (faza maniakalna):

- **Podwyższenie napędu** – porusza się bardzo szybko, robi kilka rzeczy jednocześnie.
- **Podwyższenie nastroju** – ma poczucie, że wszystko jej się udaje w życiu, jest zadowolona, ma poczucie, że jest genialna.
- **Przyspieszenie toku myślenia** (gonitwa myśli) i przymus mówienia – bardzo szybko mówi, trudno nadążyć za jej tokiem wypowiedzi.
- **Zaburzenia rytmów biologicznych** – nie potrzebuje snu, potrafi kilka nocy nie spać (zwłaszcza jak wpadnie na jakiś genialny pomysł, który musi zrealizować), mało je (nie ma czasu, żeby jeść bo ma tyle zajęć, spotkań).
- **Mogą pojawić się urojenia** (głównie wielkościowe) – poczucie, że jest najlepsza, że wszystko jej się uda.
- **Brak poczucia choroby psychicznej.**

ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE OBSZARY DO WERYFIKACJI

Co warto wiedzieć o osobie z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi:

1. **W jakiej fazie choroby jest zaginiona osoba (mania/depresja/remisja)?**
W manii przejdzie dużo dalej niż w depresji.
2. **Jak szybko zmieniają się jej nastroje?**
Ważne jest ustalenie w jakim nastroju była ostatnio widziana.
3. **Czy regularnie bierze leki?**
Jak się zachowuje w przypadku zaprzestania, kiedy przyjęła ostatnią dawkę, jak długo lek działa – ile czasu po odstawieniu pojawiają się zachowania chorobowe.
4. **Jak z reguły u tej osoby wygląda faza ostra choroby?**
Może to stanowić podpowiedź gdzie szukać (jeśli np. jeśli osoba w ostrej fazie choroby zaciąga kredyty to może przebywać w banku aby zaciągnąć kolejny kredyt).
5. **Czy ze względu na chorobę wypadła z ról życiowych?**
Jeśli tak, jest duże ryzyko samobójstwa i nie jest ono manifestacyjne tylko rzeczywiste.
6. **Czy zdarzyły się wcześniej zaginięcia?**
W jakich okolicznościach zaginęła i w jakich się odnalazła – miejsce, czas trwania, co się z nią działo podczas nieobecności, kto odnalazł.

ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE

ZACHOWANIE

Zachowanie osoby z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi (faza maniakalna)

1. Może próbować **przemieszczać się na duże odległości**.
2. Zachowanie będzie miało **charakter chaotyczny**.
3. Duża **łatwość nawiązywania nowych kontaktów** – jeśli właśnie np. kogoś poznała może chcieć się do niego udać nawet na drugi koniec świata – odległość dla niej nic nie znaczy.
4. Prawdopodobieństwo **zachowań agresywnych przy próbie sprzeciwu**.
5. Prawdopodobieństwo, że **będzie się bać Policji i unikać kontaktu**.

ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE

KOMUNIKACJA

Komunikacja z osobą z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi (faza maniakalna):

1. **Komunikaty muszą być krótkie i jasne.**
2. **Stosujemy metodę „zdartej płyty”** - powtarzamy cały czas to samo zdanie – dla świętego spokoju zrobi to, o co prosimy.
3. **Nie wchodzimy w dyskusję.**
4. **Nie odzwierciedlamy gestów** – uzna, że jest przedrzeźniany.
5. **Wzywamy zespół pogotowia ratunkowego.**

W drugiej fazie, depresyjnej, zachowania osoby są typowe dla osoby z depresją.





ZABURZENIA PSYCHICZNE

DEPRESJA

zespół zaburzeń psychicznych dotyczących nastroju.

Okolo 10% populacji cierpi na depresję. Najczęściej ujawnia się pomiędzy 15. a 30. rokiem życia, zachorować mogą także dzieci i osoby w podeszłym wieku. Wskazuje się na dwa okresy zwiększonego zachorowania na depresję: pierwszy okolo 30-tego r.ż. a drugi okolo 60-tego r.ż.

Zaburzenia afektywne jednobiegunowe (depresja) - cechy charakterystyczne:

- **Obniżenie napędu** – wolno się porusza.
- **Obniżenie nastroju** – smutna, przygaszona, nic jej nie cieszy.
- **Spowolnienie toku myślenia** – mówi bardzo wolno i coraz ciszej, aż milknie.
- **Zaburzenia rytmów biologicznych** – trudno jej się wybudzić rano, jest senna przez cały dzień, zmęczona, nie ma apetytu.
- **Mogą pojawić się urojenia (winy, grzeszności, zubożenia)** – np. zrobiłam w przeszłości coś złego – zasłużyłam na karę, urojenia depresyjne częściej pojawiają się u kobiet.

DEPRESJA

OBSZARY DO WERYFIKACJI

Co warto wiedzieć o osobie z zaburzeniami z kręgu schizofrenii:

1. **W jakiej fazie choroby jest zaginiona osoba (remisja/depresja)?**
2. **Czy regularnie bierze leki?**
Jak się zachowuje w przypadku zaprzestania, kiedy przyjęła ostatnią dawkę, jak długo lek działa.
3. **Od kiedy jest leczona?**
W ciągu pierwszego miesiąca leki antydepresyjne jeszcze nie poprawiają samopoczucia, a nawet może nastąpić nasilenie myśli samobójczych (ostrzeżenia na ulotkach leków).
4. **Jak z reguły u tej osoby wygląda faza ostra choroby?**
Jak się wtedy zachowuje, gdzie się przemieszcza, co robi.
5. **Czy ze względu na chorobę wypadła z ról życiowych?**
Jeśli tak, jest duże ryzyko samobójstwa i nie jest ono manifestacyjne tylko rzeczywiste.

OCENA RYZYKA SAMOBÓJSTWA

- Czy ujawniała myśli samobójcze?**
„Chcę się zabić, moja śmierć jest najlepszym rozwiązaniem” lub rezygnacyjne „moje życie nie ma sensu, świat nie ma sensu”. Zazwyczaj myśli rezygnacyjne poprzedzają samobójcze.
- Czy miała próby samobójcze w przeszłości? Czy się samookaleczała?**
To mówi o nieradzeniu sobie z trudnościami.
- Czy ktoś z rodziny lub osób bliskich popełnił samobójstwo? Może jakaś osoba spoza rodziny, ale ważna, autorytet?**
Niekorzystny wzorzec - „skoro on sobie nie poradził z kłopotami, to przecież mi to też się nie uda”.
- Czy mówiła o samobójstwie? Czy mówiła ostatnio o swoim pogrzebie?**
Być może osoba miała uporczywe myśli o samobójstwie.
- Czy zostawiła list samobójczy?**
Jest bardzo mocnym sygnałem samobójstwa. Niekiedy są w nim wskazówki, jak i gdzie poszła się zabić.
- Czy ma ze sobą rzeczy wskazujące na plan samobójczy?**
Ważne jest ustalenie czy nie zniknęła jakaś lina, czy nie zabrała kilku opakowań leków (część osób przygotowuje sobie zapas leków do tego celu).
- Czy zaginięcie zbiega się z datą urodzin albo inną ważną datą, np. śmierci kogoś ważnego?**
Są to chwile podsumowań i większego odczuwania smutku dla chorych.
- Czy przeszła ostatnio nieudane leczenie (także nieudaną psychoterapię)?**
Nieskuteczne leczenie obniża nadzieję na to, że pomoc jest możliwa.
- Czy cierpiała ostatnio na bezsenność?**
Jeśli nie śpi – ma dużo czasu na rozmyślanie, np. o tym jak będzie dobrze jak się zabije.
- Czy nie udało się coś, na co czekała z nadzieją?**
Syndrom niespełnionej obietnicy – miało być lepiej a nie ma poprawy.
- Czy osoba zachowywała się ostatnio jakby jej się poprawiło?**
Po podjęciu decyzji o samobójstwie często osoba funkcjonuje lepiej - wychodzi do ludzi (np. oddaje rzeczy, jest tkliwa w kontakcie), załatwia zaległe sprawy (np. reguluje długi, pisze testament).
- Czy zostawiła w domu rzeczy, które zawsze zabiera (np. nigdy nie wychodzi bez portfela i papierosów a to tym razem zostało)?**
Szczególnie mocno na samobójstwo wskazuje pozostawienie klucza do domu (często w skrzynce na listy), a u starszych mężczyzny obrączki.
- Czy wyszła pod wpływem alkoholu albo narkotyków? Czy jest uzależniona?**
Pod wpływem środków psychoaktywnych osoby mają większą odwagę i częściej skutecznie dokonują samobójstwa.
- Czy oprócz depresji ma jeszcze objawy innych chorób psychicznych - urojenia, omamy?**
- Jakie miejsca są dla osoby ważne?**
Samobójstwo najczęściej osoby popełniają w domu (piwnice, strych), w pobliżu domu albo w miejscach emocjonalnie ważnych, które lubią, np. tam gdzie zwykle chodził na ryby, gdzie pochował ukochanego psa.

ZACHOWANIE

Zachowanie osoby z zaburzeniami afektywnymi jednobiegowymi

- Zazwyczaj osoba z depresją nie staje się osobą zaginioną**, bo nie wychodzi z domu, wszelkie działania uważa za bezsensowne.
- Jeżeli zaginęła osoba z depresją, to istnieje dużo prawdopodobieństwo, że ma zamiar popełnić samobójstwo**. Nie są to manifestacje, jeśli podejmie decyzję, że chce się odebrać sobie życie, to będzie dążyć do jej realizacji. Zazwyczaj dlatego, że czuje się ciężarem dla rodziny albo życie stało się dla niej zbyt ciężkie.

KOMUNIKACJA

Komunikacja z osobą z zaburzeniami afektywnymi jednobiegowymi:

- Nie mówimy takiej osobie, że „ma się wziąć w garść”** – ona nie jest w stanie.
- Nie próbujemy podzielać jej poczucia beznadziejności**.
- Nie wykazujemy nadmiernego optymizmu** - staramy się chociaż trochę dostroić do stanu osoby.
- Dopytujemy o myśli samobójcze**, oceniamy ewentualne ryzyko tendencji samobójczych – pytamy wprost, nie „owijamy w bawełnę”.
- W przypadku silnego niepokoju bądź intensywnych myśli samobójczych lub wykazywania tendencji samobójczych wzywamy zespół pogotowia ratunkowego**.



ZABURZENIA PSYCHICZNE DZIECKA

AUTYZM

to całościowe zaburzenie rozwoju, którego pierwsze objawy są zauważalne już w ciągu pierwszych trzech lat życia.

Autyzm dziecięcy - cechy charakterystyczne

- **Zaburzenia rozumienia i ekspresji mowy** – nie będzie rozumiało że je wołamy, nie potrafi podtrzymać rozmowy.
- **Zaburzona umiejętność nawiązywania relacji społecznych** – nie poda ręki, nie zareaguje na próbę nawiązania kontaktu, nie nawiąże z nim relacji.
- **Zaburzona sfera zabawy** – nie bawi się jak inne dzieci, często wykonuje zabawką jakieś powtarzalne ruchy.
- **Nadwrażliwość zmysłowa** – hałas bywa odczuwany jako ból, nie lubi dotyku, nie czuje bólu podobnie do zdrowych dzieci.

AUTYZM

OBSZARY DO WERYFIKACJI

Co warto wiedzieć o dziecku z autyzmem:

1. **Czy mówi i w jakim stopniu? Czy zna swoje imię?**
W zależności od nasilenia zaburzenia może być zupełnie niezdolne do kontaktu, przy mniejszym nasileniu możliwy może być powierzchowny kontakt.
2. **Jaki jest stopień samodzielności?**
Czy potrafi posługiwać się pieniędzmi, korzysta z komunikacji publicznej.
3. **Czy wydarzyło się coś, co zaburzyło ustalony porządek dnia?**
Dzieci są bardzo przywiązane do obowiązującego porządku dnia, należy dopytać czy zdarzyło się coś, co zaburzyło ten porządek.
4. **Jak wyglądał jej harmonogram na dany dzień?**
Jak reaguje na zmiany w rutynowych czynnościach, dziecko może chcieć wrócić do jakiegoś punktu.
5. **Czym się interesuje, co przyciąga uwagę?**
Często fascynuje je woda, światło, refleksy świetlne, błyski, transport – ciężarówka, zegary. Może mieć bardzo specyficzne zainteresowania.
6. **Czego się boi?**
Jak reaguje na obcych ludzi, psy, światła, hałas.
7. **Jak reaguje na zranienie i ból?**
Może mieć obniżony próg bólu - wtedy mimo zranienia może nie odczuwać bólu zbyt dokuczliwie i iść dalej.
8. **Czy ma jakiś charakterystyczny sposób poruszania, np. chodzi na palcach, dwa kroki do przodu i jeden do tyłu?**
To być może pomoże w oszacowaniu odległość jaką mogło pokonać.
9. **Czy ma jakąś ulubioną kreskówkę, bajkę, którą ciągle ogląda?**
Prawdopodobne jest, że uda się w miejsce o którym była mowa w bajce lub zechce powtórzyć jej scenariusz, to co robią bohaterowie.
10. **Czy przy trasie, którą chodzi z opiekunem, są jakieś budowy?**
Takie miejsca (podobnie jak pojazdy, pociągi) przyciągają uwagę i dziecko mogło się tam udać.
11. **Czy zdarzyły się wcześniej zaginięcia?**
W jakich okolicznościach zaginęło i w jakich się odnalazło – miejsce, czas trwania, co się z nim działo podczas nieobecności, kto je odnalazł.

AUTYZM

ZACHOWANIE

Zachowanie dziecka z autyzmem

1. Stereotypowe, **powtarzające się wzorce zachowań**.
2. **Przemieszczanie się w obrębie znanej sobie okolicy** – jeśli nie poruszało się poza jakiś określony teren to i w sytuacji zaginięcia nie pójdzie.
3. **Nadwrażliwość na bodźce** – będzie się chować przed hałasem i dodatkowymi bodźcami.
4. **Brak umiejętności rozpoczęcia rozmowy** – jeśli się zgubi, nie zapyta o drogę.
5. **Problem z wykorzystywaniem informacji otrzymywanych od innych** – nawet jeśli ktoś powie, wskaże drogę to dziecko nie będzie umiało z tej informacji skorzystać.
6. **Nie boi się zagrożeń, może mieć obniżony próg bólu** – nie zareaguje jeśli się skaleczy, nie będzie unikać niebezpieczeństw.
7. **Może podążać w kierunku wody, punktów świetlnych** (np. interesuje je migotanie wody, światła między liśćmi drzew).
8. **Nie zareaguje na nawoływanie**.

AUTYZM

KOMUNIKACJA

Komunikacja z dzieckiem z autyzmem:

1. **Krótkie zdania** dostosowane do umiejętności komunikacyjnych dziecka.
2. **Nie dążymy do kontaktu fizycznego** – nie przytulamy, nie obejmujemy.
3. **Ograniczamy dodatkowe bodźce** (zwłaszcza dźwiękowe) poszukiwania bez nawoływania, bez sygnałów dźwiękowych.





ZABURZENIA PSYCHICZNE DZIECKA

ZESPÓŁ ASPERGERA

to całościowe zaburzenie rozwoju mieszczące się w spektrum autyzmu (jednak w dużo łagodniejszej postaci).

Zespół Aspergera - cechy charakterystyczne

- **Nieprawidłowości w kontaktach z innymi** – nie budują relacji, nie potrafią zrozumieć emocji drugiej osoby.
- **Sztynność zainteresowań** - często interesuje się czymś niezwykle, zawsze z ogromnym zaangażowaniem, często wykazują bardzo wybiórcze, ale wybitne zdolności w jakimś kierunku.
- **Mowa i myślenie rozwija się prawidłowo** – osoba nie rozumie mowy ciała (np. nie rozumie ironii, dwuznaczności) tylko dosłowne znaczenie słyszanych słów.

ZESPÓŁ ASPERGERA

OBSZARY DO WERYFIKACJI

Co warto wiedzieć o dziecku z zespołem Aspergera:

1. **Czym szczególnie się interesuje? Gdzie w pobliżu są interesującego go rzeczy?**
Będzie potrafiło dotrzeć do miejsca, które jest w jego zainteresowaniu (np. interesując się węzłami znajdzie w lesie miejsca, gdzie żyją zaskrońce).
2. **W jakim miejscu najchętniej przebywa?**
3. **Czy coś nowego wydarzyło się w jego życiu?**
Zaburzenie rytmu dnia jest trudne do przyjęcia. Jeśli coś zaburzyło ten rytm to dziecko się zirytuje i sobie gdzieś pójdzie. Potrafi przemieszczać się na duże odległości bo procesy poznawcze i inteligencja nie są zaburzone.

ZESPÓŁ ASPERGERA

ZACHOWANIE

Zachowanie dziecka z zespołem Aspergera

1. **Sztynne postępowanie według założonego planu** – jeśli coś było zaplanowane to będzie dążyło do tego, żeby toczyło się zgodnie z planem, nie przyjmuje do wiadomości nieprzewidzianych trudności (np. jeśli zaplanowany wyjazd na wakacje nie doszedł do skutku – należy go szukać na dworcach itd.).
2. **Brak umiejętności odczytywania kontekstu społecznego** – nie będzie rozumiało, że wszyscy się martwią.

ZESPÓŁ ASPERGERA

KOMUNIKACJA

Komunikacja z dzieckiem z zespołem Aspergera:

1. **Komunikaty muszą odwoływać się do konkretów** – czyli nie mówimy, że „wracamy do domu bo mama się martwi”, tylko „wracamy do domu, bo jest pora kolacji”.
2. **Rozmowa na temat zainteresowań znacząco uspokaja dziecko** – dlatego warto zebrać wywiad i wiedzieć czym się interesuje.
3. **Wszystko komunikujemy słownie** – nie używamy gestów, czy niejasnych słów.



OSOBY Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM

UPOŚLEDZIENIE UMYSŁOWE

to zaburzenie rozwojowe polegające na znacznym obniżeniu ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszą trudności adaptacyjne (w szczególności obniżona jest samodzielność i odpowiedzialność).

Klasyfikacja medyczna obejmuje cztery stopnie upośledzenia umysłowego: lekkie, umiarkowane, znaczne i głębokie.

Upośledzenie umysłowe - cechy charakterystyczne

- **Zaburzenie zachowań adaptacyjnych.**
- **Poważne trudności w zakresie mowy**, zdolności wzrokowo-przestrzennych, rozumowania logicznego itp.
- **Obniżenie poziomu funkcjonowania intelektualnego.**
- **Niedojrzałość społeczna.**

Upośledzenie umysłowe lekkie

Osoba jest w stanie samodzielnie funkcjonować, ma zdolność posługiwania się mową do codziennych potrzeb. Trudności dotyczą nauki czytania i pisania. Większość osób jest potencjalnie zdolna do pracy wymagającej praktycznych umiejętności. Może występować niedojrzałość emocjonalna i społeczna, która czyni osobę niezdolną do założenia rodziny i dopasowania się do norm kulturowych.

Upośledzenie umysłowe umiarkowane

Możliwości w zakresie samoobsługi i umiejętności ruchowych są ograniczone, osoba wymaga pomocy innych osób przy codziennych czynnościach. Posiada ograniczone możliwości porozumiewania się. Pracę i zadania może wykonywać pod nadzorem. Jest zależna od opieki innych osób, ale zazwyczaj jest w stanie się przemieszczać i jest aktywna fizycznie. Potrafi nawiązać kontakt społeczny w podstawowym zakresie. Często upośledzeniu towarzyszy padaczka, wady neurologiczne i fizyczne.

Upośledzenie umysłowe znaczne

Osoba z bardzo ograniczoną możliwością poruszania się, zazwyczaj występują wyraźne uszkodzenia kończyn oraz nieprawidłowości w rozwoju układu nerwowego. Zaburzenia są podobne jak w stopniu umiarkowanym, jednak bardziej nasilone.

Upośledzenie umysłowe głębokie

Osoba ma poważne ograniczenia zdolności rozumienia i wykonywania poleceń. Zazwyczaj nie porusza się, wymaga pełnej obsługi, komunikuje się jedynie w podstawowy niewerbalny sposób. Występują ciężkie wady neurologiczne, wady fizyczne upośledzające poruszanie się, padaczka, uszkodzenia wzroku i słuchu.

W praktyce poszukiwawczej, jeśli zaginie osoba upośledzona umysłowo, będzie to dotyczyć stopnia lekkiego i umiarkowanego.

UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE

OBSZARY DO WERYFIKACJI

Co warto wiedzieć o osobie z upośledzeniem umysłowym:

- 1. Jaki jest stopień upośledzenia osoby?**
Czy zna swoje imię i nazwisko, adres, czy rozpoznaje otoczenie, znajome twarze. Jaki jest stopień samodzielności – czy potrafi korzystać z pieniędzy, czy ma jakieś przy sobie.
- 2. Jak ma choroby i zaburzenia towarzyszące?**
Omamy, urojenia, depresja, padaczka, zaburzenia ruchowe – jak głębokie.
- 3. Jaka jest strefa poruszania się osoby?**
W jakich granicach się przemieszcza, jaki teren zna, gdzie przebywa, jak dobrze zna teren, w którym zaginęła, czy gdzieś pracowała – jak się przemieszczała. Jak się zachowa w nieznanym otoczeniu – czy potrafi się odnaleźć, zapamiętać punkty orientacyjne.
- 4. Czy ma jakieś ulubione miejsca i czynności?**
Gdzie lubi przebywać, czy ma jakieś hobby.
- 5. Jaki dystans jest w stanie pokonać samodzielnie?**
Ustalić jaki dystans pokonuje zazwyczaj każdego dnia, jaki najdłuższy przeszła w ciągu ostatnich 3 miesięcy, jaki jest najdłuższy prawdopodobny.
- 6. Jak reaguje na otoczenie?**
Reakcja na obce osoby, na bliskich, hałas, psy, policjantów, nawoływanie – czy odpowie. Czego się boi – wody, ciemności, lasu, samochodów itp. – jak reaguje.
- 7. Czy zwraca się do innych o pomoc, czy jest otwarta do kontaktu?**
Ważne jest czy w stresującej sytuacji zwróci się do kogoś, czy raczej będzie agresywna lub zamknie się w sobie.
- 8. Czy przechodziła trening umiejętności radzenia sobie gdy znajdzie się w obcym miejscu?**
- 9. Czy potrafi korzystać z transportu publicznego?**
Czy jeździ z opiekunem, na jakiej trasie, jak często, czy zdarzyło się, że przemieszczała się samodzielnie.
- 10. Czy jest komunikatywna?**
W jaki sposób się porozumiewa, jak szybko przeciętna osoba zorientuje się, że ma do czynienia z osobą upośledzoną.
- 11. Czy przyjmuje jakieś leki?**
Kiedy ostatnia dawka, jaki jest efekt odstawienia, jak długo lek działa.

UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE

ZACHOWANIE

Zachowanie osoby z upośledzeniem umysłowym

1. Wzorec zachowań to **mieszanka zachowań dziecka i osoby z otępieniem**. Osoby dorosłe upośledzone zachowują się jak osoby z otępieniem.
2. **Nie będzie reagować na nawoływanie**. Nie nawiąże kontaktu z otoczeniem.
3. Będzie się **przemieszczać bez żadnego celu**, w sposób chaotyczny i nieprzewidywalny.
4. **Rzadko odejdzie poza najbliższy teren**, będzie się poruszać wzdłuż dróg, może szukać schronienia w krzakach itp.
5. Z dużym prawdopodobieństwem będzie **podążać w kierunku wody**.
6. **Może dążyć do ulubionego obiektu**.
7. Będzie potrafiła **przetrwać w terenie jedynie krótki czas**.

UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE

KOMUNIKACJA

Komunikacja z osobą z upośledzeniem umysłowym:

1. Ograniczamy **dotatkowe bodźce**.
2. **Podchodzimy z przodu**.
3. **Unikamy gwałtownych gestów**.
4. **Mówimy wyraźnie i krótko**, proste konkretne polecenia.



PAMIĘTAJ! KAŻDE ZAGINIĘCIE POWINNO ZOSTAĆ ZGŁOSZONE NA POLICJĘ



Zespół fachowców CPOZ na bieżąco monitoruje i analizuje sprawy zaginięć osób prowadzone przez jednostki Policji w kraju. Służy wsparciem eksperckim i analitycznym.

Centrum Poszukiwań Osób Zaginionych Komenda Główna Policji

ul. Puławska 148/150, 02-624 Warszawa

tel. +48 22 60 510 05 e-mail: cpozkgp@policja.gov.pl



Fundacja ITAKA – Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych jest jedyną organizacją pozarządową w Polsce, która całościowo zajmuje się problemem zaginięcia.

24h linia wsparcia – czynna non stop:

- 801 24 70 70 (z numerów TP opłata jak za jeden impuls z każdego miejsca w Polsce)
- +48 22 654 70 70 (z zagranicy i telefonów komórkowych)

Partnerzy:



Fundacja