



dr n. med. i n. o zdr.
Katarzyna „Kaja” Romanowicz

Dbanie o zdrowie psychiczne osób neuroróżnorodnych.

Poradnik dla służb mundurowych i medycznych

Zadanie finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego
w ramach Budżetu Obywatelskiego Mazowsza

Tytuł: Dbanie o zdrowie psychiczne osób neuroróżnorodnych. Poradnik dla służb mundurowych i medycznych

Autor: dr n. med. i n. o zdr. Katarzyna „Kaja” Romanowicz

Korekta: Urszula Szybowicz

Skład i opracowanie graficzne: Kamila Olejnik

Zdjęcia: źródło - baza zdjęć iSTOCK

ISBN: 978-83-68385-14-4

COPYRIGHT © 2025 Fundacja Nie Widać Po Mnie

Ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower

01-042 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów:

Ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower

01-042 Warszawa

Program: „Dbanie o zdrowie psychiczne osób neuroróżnorodnych,
przez wsparcie służb medycznych i mundurowych”

**Zadanie finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego
w ramach Budżetu Obywatelskiego Mazowsza**

Wszelkie prawa zastrzeżone zgodnie z Ustawą o Prawie Autorskim i Prawach Pokrewnych
z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U.94 Nr 24 poz. 83, sprost.: Dz.U.94 Nr 43 poz.170).

Warszawa 2025

Spis treści

Rozdział 1. Wprowadzenie

Rozdział 2. Czym jest neuroróżnorodność?

Rozdział 3. Najczęstsze profile neuroróżnorodności

Rozdział 4. Zdrowie psychiczne a neuroróżnorodność

Rozdział 5. Doświadczenia osób neuroróżnorodnych w kontakcie ze służbami

Rozdział 6. Bariery w komunikacji i ich przełamywanie

Rozdział 7. Reagowanie w sytuacjach kryzysowych

Rozdział 8. Postępowanie w placówkach medycznych i podczas interwencji

Rozdział 9. Rola empatii, uważności i języka w pracy z osobami neuroróżnorodnymi

Rozdział 10. Dobre praktyki i historie z terenu

Rozdział 11. Protokół wsparcia – jak reagować mądrze i profesjonalnie

Rozdział 12. Materiały edukacyjne i szkoleniowe

Rozdział 13. Podsumowanie i rekomendacje

Rozdział 14. Aneks: Checklista kontaktu z osobą neuroróżnorodną

Bibliografia

Rozdział 1. Wprowadzenie

Współczesne społeczeństwo coraz wyraźniej dostrzega, jak różnorodne mogą być ludzkie sposoby myślenia, odczuwania i komunikowania się. W codziennym życiu coraz częściej spotykamy osoby, których zachowania odbiegają od tego, co uznaje się za „typowe”. To, co ktoś może uznać za trudność we współpracy, brak chęci do rozmowy czy nietypową reakcję emocjonalną, dla osoby neuroróżnorodnej stanowi zwyczajny element jej codziennego funkcjonowania. Takie różnice nie wynikają z braku dobrej woli, lecz z odmiennych mechanizmów działania mózgu i układu nerwowego.

Ten poradnik powstał z myślą o osobach pracujących w zawodach, w których kontakt z drugim człowiekiem bywa szczególnie intensywny i nierzadko odbywa się w sytuacjach trudnych, stresujących lub/i kryzysowych. Ratownicy, policjanci, strażacy, pielęgniarki czy lekarze to profesjonaliści, którzy nie tylko niosą pomoc, ale też kształtują poczucie bezpieczeństwa i zaufania społecznego. Dlatego właśnie zrozumienie neuroróżnorodności staje się tak istotne - pozwala dostrzec, że za zachowaniami często odbieranymi jako „nietypowe” kryją się realne potrzeby i strategie radzenia sobie z rzeczywistością.

Celem niniejszej publikacji jest zwiększenie świadomości i kompetencji w zakresie wspierania osób neuroróżnorodnych. Pragniemy, aby osoby w spektrum autyzmu, z ADHD, zaburzeniami przetwarzania sensorycznego, specyficznymi trudnościami w uczeniu się czy innymi formami neuroodmienności mogły czuć się bezpieczne, rozumiane i traktowane z szacunkiem. Wiedza o tym, czym jest neuroróżnorodność, jak objawiają się jej najczęstsze profile oraz jakie mogą być reakcje w sytuacjach obciążających, pomaga uniknąć nieporozumień i umożliwia budowanie bardziej empatycznych relacji.

Ten poradnik kierujemy do wszystkich, którzy chcą lepiej rozumieć i skuteczniej reagować w sytuacjach wymagających wsparcia drugiego człowieka. Nie chodzi o specjalistyczne narzędzia terapeutyczne, lecz o otwartość, uważność i gotowość do dostosowania sposobu komunikacji. Nawet drobne zmiany – proste słowa, spokojny ton czy zapewnienie czasu na reakcję – mogą decydować o tym, czy osoba neuroróżnorodna poczuje się bezpieczna i zrozumiana.

W kolejnych rozdziałach przyjrzymy się bliżej idei neuroróżnorodności, omówimy jej najczęstsze profile oraz zastanowimy się nad tym, jak w praktyce przekłada się ona na codzienne sytuacje wymagające interwencji i wsparcia. Naszym celem jest pokazanie, że różnorodność neurologiczna nie stanowi przeszkody, lecz jest częścią naturalnej ludzkiej zmienności, która zasługuje na akceptację i szacunek.

Rozdział 2. Czym jest neuroróżnorodność?

Neuroróżnorodność to pojęcie opisujące naturalne różnice w funkcjonowaniu mózgu i układu nerwowego. Termin ten został wprowadzony w latach dziewięćdziesiątych XX wieku przez australijską socjolożkę Judy Singer, a jego pierwotne zastosowanie dotyczyło spektrum autyzmu. Z czasem zakres pojęcia rozszerzono o inne formy neuroodmienności, takie jak ADHD, dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia, zaburzenia przetwarzania sensorycznego, zespół Tourette'a, a nawet epilepsja (Matyja, 2021).

W ujęciu neuroróżnorodności różnice neurologiczne nie są postrzegane jako deficyty wymagające „naprawy”, lecz jako naturalna część ludzkiej zmienności. Autyzm nie jest chorobą, którą należy leczyć, ale odmiennym sposobem przetwarzania informacji i budowania relacji (Frith, 2020, Happé i Frith, 2017). ADHD nie oznacza braku dyscypliny, lecz odmienny styl regulacji uwagi, emocji i motywacji (Kołakowski, Pisula i Wolańczyk, 2019). Specyficzne trudności w uczeniu się nie są przejawem niższej inteligencji, lecz odzwierciedlają indywidualny sposób przyswajania wiedzy (Matyja, 2021).

Różnica między tradycyjnym modelem medycznym a paradygmatem neuroróżnorodności jest zasadnicza. Model deficytu koncentruje się na objawach i zaburzeniach, traktując jednostkę przede wszystkim jako „pacjenta”, którego zadaniem jest adaptacja do obowiązujących norm, często przy pomocy specjalistów. Celem jest leczenie i normalizacja funkcjonowania. W paradygmacie neuroróżnorodności uwagę przesunięto z deficytów na potrzeby i mocne strony jednostki. Osoba staje się ekspertem własnego doświadczenia, a środowisko i społeczność mają funkcjonować w sposób umożliwiający pełne uczestnictwo, wsparcie i akceptację. Podejście to jest partnerskie, interdyscyplinarne i międzysektorowe - uwzględnia zarówno indywidualne predyspozycje, jak i kontekst społeczny, w którym osoba żyje (Pisula i Danielewicz, 2020).

Paradygmat różnorodności nie neguje znaczenia wiedzy specjalistycznej, lecz kładzie nacisk na współpracę i szacunek wobec odmiennych sposobów funkcjonowania. W praktyce oznacza to między innymi, że nietypowe zachowania nie są automatycznie interpretowane jako brak współpracy, opór czy agresja. W kontekście społecznym i edukacyjnym takie zrozumienie może chronić osoby neuroróżnorodne przed izolacją, kryzysami psychicznymi oraz negatywnymi doświadczeniami, które wynikają z niezrozumienia ich potrzeb i sposobu działania mózgu (Pisula i Danielewicz, 2020).



W tym ujęciu neuroróżnorodność nie jest jedynie pojęciem naukowym, ale także zmianą kulturową i społeczną. Zachęca do budowania środowiska inkluzywnego, w którym różnice neurologiczne są traktowane jako naturalny element ludzkiej zmienności, a nie jako problem wymagający naprawy. Dzięki temu osoby neuroróżnorodne mogą w pełni rozwijać swoje możliwości i uczestniczyć w życiu społecznym, a społeczeństwo zyskuje bogactwo doświadczeń i perspektyw wynikających z tej różnorodności.

Dlaczego to ważne dla służb?

Świadomość neuroróżnorodności pozwala unikać błędnych interpretacji zachowań:

- ☐ brak kontaktu wzrokowego to nie brak szacunku,
- ☐ cisza nie zawsze oznacza opór
- ☐ nietypowe ruchy czy tiki nie są prowokacją

Zrozumienie tych różnic sprzyja budowaniu bezpieczniejszych i bardziej empatycznych interakcji, co przekłada się na skuteczność działań służb medycznych i mundurowych.

Zadanie finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego
w ramach Budżetu Obywatelskiego Mazowsza

Rozdział 3. Najczęstsze profile neuroróżnorodności

Neuroróżnorodność opisuje naturalne zróżnicowanie sposobów, w jakie funkcjonuje ludzki mózg. Każdy z tych profili wiąże się z odmiennym stylem przetwarzania informacji, regulacji emocji i reagowania na otoczenie. Różnice te mogą być źródłem wyzwań, ale także unikalnych mocnych stron, które wzbogacają społeczeństwo. Zrozumienie podstawowych cech poszczególnych profili pozwala spojrzeć na zachowania, które często bywają oceniane jako „nietypowe”, w sposób bardziej wrażliwy i pozbawiony uprzedzeń (Matyja, 2021).

Spektrum autyzmu

Spektrum autyzmu jest jednym z najbardziej rozpoznawalnych obszarów neuroróżnorodności. Osoby autystyczne charakteryzuje inny sposób odbierania i porządkowania bodźców sensorycznych oraz informacji społecznych. Mogą mieć trudności w komunikacji werbalnej i niewerbalnej, a także przejawiać powtarzalne zachowania i silne przywiązanie do rutyny (Frith, 2020, Pisula, 2019, Attwood, 2017). Unikanie kontaktu wzrokowego, brak odpowiedzi na pytania czy gwałtowne reakcje nie są przejawem niechęci, lecz wynikiem przeciążenia układu nerwowego. W codziennym funkcjonowaniu przewidywalność i jasne reguły stają się dla tych osób fundamentem poczucia bezpieczeństwa (Pisula i Danielewicz, 2020).

Zadanie finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego w ramach Budżetu Obywatelskiego Mazowsza

Zapamiętaj!

Autyzm (ASD – Zaburzenia ze Spektrum Autyzmu) charakteryzuje się:

- ☐ innym sposobem przetwarzania informacji społecznych i sensorycznych
- ☐ trudnościami w komunikacji werbalnej i niewerbalnej
- ☐ powtarzalnymi zachowaniami i przywiązaniem do rutyny
- ☐ silną potrzebą przewidywalności i kontroli bodźców

W związku z tym:

- ☐ osoba może nie odpowiadać na pytania lub unikać kontaktu wzrokowego – to nie oznaka nieposłuszeństwa
- ☐ gwałtowne reakcje mogą być skutkiem przeciążenia sensorycznego
- ☐ warto mówić prostym, jasnym językiem, unikać wieloznaczności

ADHD

ADHD to z kolei profil związany z nadmierną impulsywnością, trudnościami w koncentracji i podwyższoną aktywnością ruchową lub wewnętrzną. Reakcje bywają szybkie i intensywne, często pojawiają się zanim dana osoba zdąży przeanalizować ich konsekwencje (Kołakowski, Pisula i Wolańczyk, 2019). Charakterystyczna jest także wrażliwość na stres i krytykę, które mogą potęgować problemy z regulacją emocji (Wolańczyk i Kołakowski, 2013). Wbrew powszechnym stereotypom, zachowania wynikające z ADHD nie świadczą o braku dobrej woli, lecz o odmiennych mechanizmach neurobiologicznych regulujących uwagę i impulsywność (Kołakowski i Wolańczyk, 2016).

Zapamiętaj!

ADHD (Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi) charakteryzuje się

- ☐ problemami z koncentracją i organizacją
- ☐ nadaktywnością ruchową
- ☐ impulsywnością i szybkim reagowaniem emocjonalnym
- ☐ wysoką wrażliwością na stres i ocenę

W związku z tym:

- ☐ osoba może wydawać się „nieskupiona” lub „niegrzeczna” – to często objaw neurologiczny, nie złej woli
- ☐ reaguje szybko, często zanim zastanowi się nad konsekwencjami
- ☐ pomocna jest spokojna komunikacja, unikanie presji i ocen

Specyficzne trudności w uczeniu się

Do profili neuroróżnorodności zalicza się również specyficzne trudności w uczeniu się: **dysleksję, dysgrafię i dyskalkulię**. Trudności w czytaniu, pisaniu czy liczeniu wynikają z odmiennych sposobów przetwarzania językowego oraz funkcjonowania pamięci roboczej, a nie - jak często błędnie sądzono - z lenistwa czy niższego poziomu inteligencji (Matyja, 2021). W sytuacjach obciążających, takich jak presja czasu, objawy te nasilają się i mogą prowadzić do zaniżonej samooceny. Zrozumienie, że są to trudności niezależne od woli osoby, ma duże znaczenie dla kształtowania właściwego podejścia edukacyjnego i społecznego.

Zapamiętaj!

Dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia (specyficzne trudności w uczeniu się) charakteryzują się:

- ☐ trudnościami z czytaniem (dysleksja), pisaniem (dysgrafia) i liczeniem (dyskalkulia)
- ☐ zaburzeniami przetwarzania językowego i pamięci roboczej
- ☐ są często mylone z „lenistwem” lub „brakiem inteligencji”, co prowadzi do niskiej samooceny

W związku z tym:

- ☐ osoba może mieć trudność z czytaniem instrukcji, dokumentów, podpisywaniem się
- ☐ w stresie trudności się nasilają – warto zapewnić wsparcie przy wypełnianiu dokumentacji lub pozwolić na pomoc zaufanej osoby

Zaburzenia przetwarzania sensorycznego

Innym przykładem neuroróżnorodności są zaburzenia przetwarzania sensorycznego. Polegają one na **nadwrażliwości lub niedowrażliwości na bodźce**, takie jak dźwięki, światło, zapach czy dotyk. To, co dla większości osób pozostaje neutralne, może zostać odebrane jako intensywne, wręcz bolesne doświadczenie. Hałas uliczny, błyski światła czy nagły dotyk mogą wywołać silny niepokój, panikę, a czasem reakcję obronną. Z kolei niedowrażliwość sprawia, że niektóre osoby poszukują intensywniejszych wrażeń zmysłowych, co z zewnątrz bywa odbierane jako zachowanie dziwaczne lub prowokacyjne (Pisula, 2019).

Zapamiętaj!

Zaburzenia przetwarzania sensorycznego charakteryzują się:

- ☐ nadwrażliwością lub niedowrażliwością na dźwięki, światło, dotyk, zapachy
- ☐ reakcjami emocjonalnymi na zwykłe bodźce (np. syreny, oświetlenie, kontakt fizyczny)
- ☐ trudnościami w skupieniu w środowisku z nadmiarem bodźców

W związku z tym:

- ☐ syreny, światła błyskowe, dotyk wbrew woli – mogą wywołać atak paniki, agresję, dysocjację
- ☐ pomocne jest unikanie hałasu, przewidywalność działań, delikatność fizyczna

Zespół Tourette'a

Choć rzadziej spotykany, również stanowi istotny element neuroróżnorodności. Objawia się obecnością tików ruchowych i wokalnych, które pojawiają się mimowolnie i nasilają pod wpływem stresu czy zmęczenia (Rybakowski, 2018). Mruganie, chrząkanie, a nawet niekontrolowane wypowiadanie słów nie są przejawem świadomego działania, lecz wynikiem neurologicznej potrzeby rozładowania napięcia. Próby tłumienia tików zwykle kończą się jeszcze większym dyskomfortem, dlatego ich akceptacja jest kluczowa dla dobrostanu osób z tym profilem.

Zapamiętaj!

Zespół Tourette'a charakteryzuje się:

- ☐ mimowolnymi tikami ruchowymi i/lub wokalnymi (np. mruganie, chrząkanie, wykrzykiwanie słów)
- ☐ nasileniem pod wpływem stresu, zmęczenia lub presji społecznej
- ☐ często współwystępuje z ADHD, OCD, autyzmem

W związku z tym:

- ☐ tiki nie są objawem prowokacji, kłamstwa ani braku szacunku
- ☐ próba powstrzymywania tików może prowadzić do jeszcze większego napięcia

Pomocne jest zachowanie spokoju, brak reakcji emocjonalnej na tiki, wykazywanie zrozumienia.

W obrębie neuroróżnorodności mieszczą się także inne, rzadziej omawiane zjawiska. **Mutyzm selektywny** sprawia, że osoba nie jest w stanie mówić w określonych sytuacjach społecznych, mimo że w innych okolicznościach komunikuje się swobodnie. **Zespół Ehlersa-Danlosa**, związany z zaburzeniami tkanki łącznej, może wpływać na zdolności ruchowe i powodować nietypowe reakcje bólowe. Z kolei **zaburzenia lękowe**, w tym lęk społeczny, sprawiają, że jednostka unika kontaktów, co bywa interpretowane jako wycofanie czy niechęć, podczas gdy w rzeczywistości stanowi mechanizm obronny przed nadmiernym napięciem (Matyja, 2021).

Każdy z opisanych profili ukazuje, jak różnorodne mogą być sposoby funkcjonowania człowieka. Nietypowe reakcje, takie jak milczenie, nadmierna impulsywność, unikanie kontaktu czy powtarzalne ruchy, nie są przejawem złej woli ani braku szacunku. Są one naturalnym odzwierciedleniem neurologicznej odmienności, której zrozumienie i akceptacja pozwalają lepiej docenić bogactwo ludzkiego doświadczenia.

Wskazówki ogólne:

- ☐ Nie zakładaj intencji – pytaj, nie oceniaj.
- ☐ Reaguj spokojnie i bez przemocy – osoby neuroróżnorodne są często ofiarami eskalacji.
- ☐ Daj czas na reakcję – przetwarzanie informacji może zająć dłużej.
- ☐ Daj wybór i jasne instrukcje – np. „Czy wolisz mówić teraz, czy za chwilę?”
- ☐ Zapewnij bezpieczną przestrzeń – fizycznie i emocjonalnie.

Rozdział 4. Zdrowie psychiczne a neuroróżnorodność

Zdrowie psychiczne osób neuroróżnorodnych jest tematem wymagającym szczególnej uwagi. Badania pokazują, że **osoby te są bardziej narażone na rozwój zaburzeń**, takich jak depresja, zaburzenia lękowe, zespół stresu pourazowego czy myśli i próby samobójcze (Rybakowski, 2018, Pisula i Danielewicz, 2020). Nie wynika to wyłącznie z samej neurologii, ale przede wszystkim z doświadczeń społecznych - stygmatyzacji, niezrozumienia, izolacji, a także traumatycznych kontaktów z instytucjami czy braku adekwatnego wsparcia (Fundacja SYNAPSIS, 2020).



Objawy zaburzeń psychicznych u osób neuroróżnorodnych mogą przyjmować odmienne formy niż u osób neurotypowych. Depresja nie zawsze wyraża się w smutku czy wycofaniu - często przybiera postać nasilonych zachowań rutynowych, uporczywego powtarzania czynności lub odcięcia się od bodźców. Lęk niejednokrotnie manifestuje się w postaci przeciążenia sensorycznego czy gwałtownych wybuchów emocji.

W przypadku zespołu stresu pourazowego mogą pojawić się trudności z regulacją emocji, epizody dysocjacyjne albo mutyzm sytuacyjny, który bywa błędnie interpretowany jako brak współpracy. Także objawy takie jak zmęczenie czy apatia mogą przejawiać się w rezygnacji z kontaktu i „znikaniu” z otoczenia, co nie zawsze bywa właściwie rozpoznane (Pisula, 2019, Happé i Frith, 2017).



Niezrozumienie tej specyfiki niesie ryzyko błędnej interpretacji. Zachowania będące w rzeczywistości formą obrony przed przeciążeniem sensorycznym mogą być odbierane jako opór, agresja czy lekceważenie. Brak świadomości różnic w przejawianiu się kryzysu psychicznego może prowadzić do eskalacji sytuacji i pogłębienia stanu osoby, zamiast do jej wsparcia.

Warto pamiętać, że osoby neuroróżnorodne rzadziej szukają profesjonalnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Często wynika to z wcześniejszych, trudnych doświadczeń - poczucia, że ich potrzeby zostały zbagatelizowane, że spotkały się z brakiem zrozumienia albo wręcz ze stygmatyzacją (Fundacja JiM, 2019). Bywa też, że mają one trudności w werbalnym wyrażaniu emocji i potrzeb, a ich objawy są błędnie przypisywane cechom neuroróżnorodności - w myśl mylnego przekonania, że „on zawsze tak ma”.

Wspieranie zdrowia psychicznego wymaga zatem przede wszystkim uważności i elastyczności w interpretacji zachowań. Nietypowe reakcje mogą być wyrazem lęku, a nadaktywność – formą radzenia sobie z napięciem.



Kluczowe jest unikanie oceniania bez kontekstu, komunikowanie się spokojnym tonem, a także umożliwienie osobie poczucia kontroli, na przykład poprzez zaproponowanie wyboru, czy woli rozmawiać, pisać czy korzystać z pomocy osoby bliskiej. Szczególnie istotne jest unikanie wymuszania kontaktu fizycznego, który w stanie kryzysu może tylko nasilić poczucie zagrożenia (Kołąkowski i Wołańczyk, 2016).

Pomocne okazują się także proste narzędzia wspierające komunikację i redukujące napięcie. W placówkach medycznych i podczas interwencji można korzystać z kart z piktogramami czy aplikacji AAC, które ułatwiają porozumiewanie się osobom niemówiącym. Wypełnianie uproszczonych formularzy wspólnie z osobą neuroróżnorodną pozwala uniknąć błędów i obniża poziom stresu. Cennym rozwiązaniem są również karty informacyjne typu „mam autyzm” czy „mam ADHD”, które pomagają szybko dostosować reakcję otoczenia do potrzeb danej osoby (Matyja, 2021).

Zachowanie, które na pierwszy rzut oka wydaje się trudne, może być w rzeczywistości wołaniem o pomoc. To nie sygnał oporu wobec otoczenia, ale próba poradzenia sobie z nadmiarem bodźców i emocji. Zrozumienie tego faktu stanowi pierwszy krok do stworzenia bezpiecznej przestrzeni, w której osoby neuroróżnorodne mogą otrzymać realne wsparcie w obszarze zdrowia psychicznego



Objawy zaburzeń psychicznych mogą u osób neuroróżnorodnych wyglądać inaczej: np. depresja to nie zawsze smutek, ale czasem wzrost zachowań rutynowych. Lęk może przejawiać się przeciążeniem sensorycznym, a PTSD – dysocjacją czy mutyzmem. Świadomość tej specyfiki chroni przed błędną interpretacją i pogłębianiem kryzysu.

Rozdział 5. Doświadczenia osób neuroróżnorodnych w kontakcie ze służbami

Kontakty ze służbami – zarówno mundurowymi, jak i medycznymi – bywają dla osób neuroróżnorodnych doświadczeniem silnie stresującym, a niekiedy wręcz traumatycznym. Często wynika to z niezrozumienia, stereotypów i braku przygotowania otoczenia na specyfikę funkcjonowania tej grupy.

Głos osób neuroróżnorodnych ukazuje, jak bardzo nieprzystosowane doświadczenia mogą wpływać na poczucie bezpieczeństwa.

Kinga, kobieta autystyczna, wspomina: *„W szpitalu mówili, że przesadzam i że ‘każde dziecko płacze przy szczepieniu’. Ale ja miałam 22 lata. I nie płakałam. Po prostu zamarłam i nie mogłam oddychać. Nikt nie zapytał, czy jestem w spektrum”* (Fundacja JiM, 2019).

Podobnie Olek, nastoletni chłopak z ADHD i nadwrażliwością sensoryczną, relacjonuje: *„Dostałem mandat, bo nie zareagowałem na pytanie policjanta. A ja nie zrozumiałem, co on do mnie mówi - mówił szybko, za głośno i miał ciemne okulary. Mój mózg się wyłączył”* (Fundacja SYNAPSIS, 2020).

Takie sytuacje pokazują, że reakcje obronne mogą przybierać formy milczenia, unikania kontaktu wzrokowego, krzyku lub ucieczki - i że bez odpowiedniego zrozumienia łatwo je błędnie interpretować.

Badania potwierdzają skalę problemu.

-  Aż 64% osób autystycznych deklaruje, że kontakt z policją był dla nich silnie stresujący lub traumatyzujący (Fundacja JiM, 2019).
-  Jedna na trzy osoby z ADHD zgłasza, że w sytuacji interwencji pogotowia ratunkowego nie została potraktowana poważnie (Kołakowski i Wołańczyk, 2016).
-  Osoby neuroróżnorodne są również nadreprezentowane w aresztach i izbach wytrzeźwień, co w wielu przypadkach wynika nie z popełnienia przestępstwa, lecz z niewłaściwej interpretacji ich zachowania (Fundacja SYNAPSIS, 2020).

Do problemów, z którymi mierzą się osoby neuroróżnorodne w kontaktach z otoczeniem, należy przede wszystkim błędna interpretacja zachowań. Brak kontaktu wzrokowego może być odczytany jako brak szacunku, milczenie jako nieposłuszeństwo, a ucieczka jako przyznanie się do winy. W rzeczywistości są to często reakcje wynikające z lęku, przeciążenia sensorycznego czy trudności w przetwarzaniu języka. Kolejnym wyzwaniem jest komunikacja nieprzystosowana do potrzeb - szybka mowa, złożone pytania czy brak czasu na odpowiedź może blokować porozumienie i nasilać stres.



Stosowanie przymusu fizycznego u osób z nadwrażliwym układem nerwowym lub silnym lękiem może wywołać panikę, agresję lub dysocjację, zamiast rozwiązać sytuację. Równie istotny jest brak wiarygodności w oczach personelu - doświadczenia i odczucia osób neuroróżnorodnych bywają deprecjonowane, a ich potrzeby ignorowane

Praktyczne doświadczenia z różnych krajów pokazują, że trudnym sytuacjom można przeciwdziałać, wprowadzając proste i świadome rozwiązania. W Holandii szkolenia dla funkcjonariuszy opierają się na tzw. **zasadzie drugiego pytania** - dają czas na powtórzenie komunikatu, jeśli osoba nie zareaguje od razu. Niektóre szpitale w Wielkiej Brytanii oferują **osobne poczekalnie „autism friendly”** oraz przeszkolony personel pierwszego kontaktu (Happé i Frith, 2017).

Z doświadczeń tych wynika jasny wniosek - większość trudnych sytuacji da się uniknąć, jeśli otoczenie rozumie, że neuroróżnorodność nie oznacza złego wychowania czy „problematyczności”, lecz inny sposób funkcjonowania. Empatia, dostosowanie komunikacji i świadomość możliwości przeciążenia sensorycznego czy lęku mogą w znaczący sposób zmniejszyć ryzyko eskalacji i stworzyć przestrzeń do bezpiecznej interakcji.

Dobre praktyki z terenu

Wrocław

Straż Miejska we Wrocławiu wdrożyła system oznaczania osób z ASD na zgłoszeniach, co pozwala funkcjonariuszom przygotować się na specyficzne reakcje i potrzeby.

Oslo

Pogotowie w Oslo posiada „plecaki sensoryczne” z zatyczkami do uszu, okularami przeciwsłonecznymi i kocem obciążeniowym dla osób w kryzysie sensorycznym.

UK

Niektóre szpitale w Wielkiej Brytanii mają oznaczenia „autism friendly” i oferują osobne poczekalnie oraz przeszkolony personel pierwszego kontaktu.

Wnioski

Większości trudnych sytuacji da się uniknąć, jeśli służby mają świadomość, że neuroróżnorodność to nie „złe wychowanie” ani „problematyczność”, ale inny sposób bycia. Empatia i dostosowanie komunikacji są kluczem do skutecznego działania i mogą zmniejszyć eskalację konfliktu.

Pytania do refleksji:

Czy kiedykolwiek zinterpretowałem/-am czyjeś milczenie jako opór?

Czy wiem, jak rozpoznać przeciążenie sensoryczne?

Jakie trzy kroki mogę dziś wdrożyć w swojej pracy, by kontakt z osobą neuroróżnorodną był bezpieczniejszy?

Rozdział 6. Bariery w komunikacji i ich przełamywanie

Komunikacja z osobą neuroróżnorodną bywa odmienna od tej, jaką znamy z kontaktów z osobami neurotypowymi. Nieporozumienia i trudności najczęściej nie wynikają ze złej woli czy świadomego oporu, ale z odmiennych sposobów przetwarzania informacji oraz reagowania na bodźce z otoczenia. Badania wskazują, że to właśnie brak dostosowania środowiska i komunikacji częściej prowadzi do eskalacji sytuacji niż samo zachowanie osoby neuroróżnorodnej (Pisula i Danielewicz, 2020).

1

Jedną z najczęstszych barier jest nadmiar bodźców. Hałas, jaskrawe światła, wiele osób mówiących jednocześnie, a nawet dźwięki radiostacji mogą prowadzić do zamarcia, gwałtownego wybuchu emocji albo całkowitego odcięcia się od otoczenia. Równie problematyczne okazuje się nadmiernie złożone słownictwo. Długie zdania, wieloznaczne pytania czy ironiczne uwagi mogą sprawić, że komunikacja załamuje się, a osoba neuroróżnorodna doświadcza dodatkowego stresu. Dlatego zaleca się stosowanie krótkich, jednoznacznych komunikatów. Zamiast zawilego: „Czy mógłbyś ewentualnie przesunąć się kawałeczek, bo stojąc tu, trochę utrudniasz przejazd?”, bardziej adekwatne będzie jasne: „Proszę, stań dwa kroki w lewo.”

2

Kolejną trudnością jest nieprecyzyjne formułowanie poleceń. Zwrot „Proszę zachowywać się spokojnie” może budzić konsternację - co właściwie oznacza „spokojne zachowanie”? Osoba w spektrum czy z ADHD może nie być w stanie odnieść go do konkretnej czynności. Znacznie lepiej działa klarowna instrukcja: „Proszę usiąść na tym krześle i poczekać, aż wrócę”. Badania pokazują, że konkretne polecenia są nie tylko łatwiejsze do wykonania, ale także zmniejszają ryzyko napięcia w relacji (Pisula, 2019, 2012).

3

Równie istotny jest czas potrzebny na przetwarzanie informacji. Osoby neuroróżnorodne mogą potrzebować kilku lub kilkunastu sekund, aby odpowiedzieć (Attwood, 2017). Brak natychmiastowej reakcji nie jest przejawem nieposłuszeństwa, lecz naturalną cechą przetwarzania językowego (Fundacja JiM, 2019). Dlatego kluczowe jest pozostawienie pauzy po zadaniu pytania, zamiast ponagłania czy powtarzania go podniesionym tonem.

4

Należy także pamiętać o specyfice mimiki i mowy ciała. Brak kontaktu wzrokowego, „pusty” wyraz twarzy czy nietypowe gesty są elementem neuroróżnorodności i nie powinny być odczytywane jako oznaka kłamstwa, agresji czy lekceważenia (Pisula i Danielewicz, 2020). Tak samo dosłowność w rozumieniu komunikatów wymaga od otoczenia większej precyzji. Jeśli ktoś słyszy „Zaraz wracam”, a powrót następuje po godzinie, może to wywołać dezorientację czy lęk. Lepszym rozwiązaniem jest informacja: „Wrócę za około godzinę”.

5

Nie można pominąć także problemów związanych z mową - mutyzm selektywny, jąkanie, echolalia czy blokady komunikacyjne sprawiają, że mówienie nie zawsze jest możliwe. Dlatego warto umożliwiać alternatywne sposoby wyrażania się: pisanie, gesty, użycie obrazków lub aplikacji wspomagających komunikację (Pisula i Danielewicz, 2020).

Model „3P”

Aby radzić sobie z tymi barierami, szczególnie użyteczny okazuje się model „3P”:

Przewidywalność



Prostota



Partnerstwo

Przewidywalność daje poczucie bezpieczeństwa - informowanie o kolejnych krokach („Teraz założę opaskę, potem zmierzę ciśnienie - to potrwa 30 sekund”) zmniejsza napięcie i obniża stres (Kapp, 2020).

Prostota polega na stosowaniu krótkich, jasnych zdań, bez ironii, metafor i żartów, które mogą zostać zrozumiane dosłownie.

Partnerstwo oznacza włączenie osoby w proces komunikacji i reagowanie na jej potrzeby - pytania takie jak „Co ci teraz pomoże?” czy „Jak mogę ułatwić ci to badanie?” budują zaufanie i pozwalają uniknąć wielu kryzysów.



Zadanie finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego
w ramach Budżetu Obywatelskiego Mazowsza

Praktyczne wskazówki wynikające z badań i doświadczeń osób neuroróżnorodnych są stosunkowo proste, a zarazem niezwykle skuteczne. Warto zawsze pytać zamiast zakładać, że wiemy lepiej. Dobrze jest oferować alternatywy - „Możesz odpowiedzieć ustnie albo napisać na kartce” - zamiast narzucać jedyną formę komunikacji. **Kluczowe znaczenie ma ton głosu:** nie należy krzyczeć, pospieszać ani straszyć. Obecność osoby wspierającej często działa stabilizująco i redukuje poczucie zagrożenia. Wreszcie - stosowanie pełnych nazw i konkretnych danych zamiast ogólnych określeń wzmacnia poczucie godności i bezpieczeństwa.

Komunikacja z osobami neuroróżnorodnymi nie wymaga specjalistycznych narzędzi, ale świadomości i gotowości do elastycznego podejścia. Wiele nieporozumień to efekt „podwójnej empatii” - trudności obu stron w zrozumieniu perspektywy drugiego człowieka (Pisula, 2019). Wystarczy zatem zmienić perspektywę i dostrzec, że inny sposób komunikacji nie oznacza gorszego. To krok, który może diametralnie zmienić jakość relacji i zapobiec eskalacji kryzysu.

Zapamiętaj!

Najczęstsze bariery w komunikacji:

- ☐ nadmiar bodźców
- ☐ zbyt złożony język
- ☐ brak czasu na odpowiedź
- ☐ dosłowność w rozumieniu komunikatów

Jak je przełamać?

Stosuj Model „3P” (Prostota, Przewidywalność, Partnerstwo):

- ☐ Prostota – krótko, jasno, bez ironii.
- ☐ Przewidywalność – informuj krok po kroku, co się stanie.
- ☐ Partnerstwo – pytaj, co pomoże osobie.

Rozdział 7. Reagowanie w sytuacjach kryzysowych

Sytuacje kryzysowe u osób neuroróżnorodnych przebiegają inaczej niż u osób neurotypowych. Nawet rutynowe działania otoczenia mogą zostać odebrane jako zagrożenie, a reakcje obronne przybierają wówczas różne formy - od całkowitego zamarcia, przez powtarzalne ruchy i echolalię, aż po nadpobudliwość, krzyk czy fizyczne wycofanie się. Takie zachowania są przede wszystkim wyrazem przeciążenia neurologicznego, a nie oznaką złej woli czy manipulacji (Matyja, 2021). Dlatego kluczowe znaczenie ma umiejętność ich rozpoznawania, dostosowania reakcji i unikania eskalacji.

Kryzys psychiczny można zdefiniować jako stan intensywnego stresu emocjonalnego, w którym jednostka przestaje radzić sobie z rzeczywistością i może chwilowo utracić kontrolę nad swoim zachowaniem.

W przypadku osób neuroróżnorodnych objawy tego stanu bywają nietypowe: brak reakcji, unikanie kontaktu wzrokowego, zakrywanie uszu lub oczu, kołysanie się, echolalia, a czasem napady płaczu czy gwałtowna nadpobudliwość. W literaturze zwraca się uwagę, że interpretowanie takich zachowań jako przejawu oporu czy agresji jest błędem poznawczym, wynikającym z braku wiedzy o odmiennych sposobach regulacji emocjonalnej (Pisula, 2019, Pisula i Danielewicz, 2020).

Niestety, wiele nieświadomych działań otoczenia prowadzi do pogłębienia kryzysu. Podnoszenie głosu, nagły dotyk bez ostrzeżenia, szybkie i nieprzewidywalne ruchy, zadawanie wielu pytań jednocześnie, bagatelizowanie problemu czy wymuszanie kontaktu wzrokowego - wszystkie te reakcje potęgują napięcie i oddalają od rozwiązania. Badania pokazują, że brak dostosowania komunikacji i środowiska znacząco zwiększa ryzyko eskalacji (Pisula i Danielewicz, 2020).

Zasada "4 S"

W praktyce pomocna okazuje się zasada „czterech S”:

Spokój  **Struktura**  **Stołość**  **Szacunek**

Spokój oznacza wolne mówienie, ograniczenie gwałtownych gestów i utrzymanie neutralnego tonu głosu.

Struktura to jasne i krok po kroku wyjaśnianie tego, co dzieje się w danym momencie i co nastąpi za chwilę.

Stołość zakłada unikanie nagłych zmian decyzji czy instrukcji - każda zmiana powinna zostać uzasadniona i jasno zakomunikowana.

Szacunek z kolei polega na traktowaniu osoby nie jako „problematycznej”, lecz jako potrzebującej innego podejścia. Taka strategia zmniejsza lęk i pozwala na utrzymanie poczucia kontroli, które w kryzysie jest szczególnie kruche (Fundacja JiM, 2019).

Różnicę pomiędzy reakcją nieadaptacyjną a adaptacyjną dobrze ilustruje prosty przykład. Osoba krzyczy i nie reaguje na polecenia. Reakcja nieadaptacyjna polega na gwałtownym podejściu, złapaniu za rękę i wydaniu rozkazu: „Proszę się uspokoić!” - co najczęściej prowadzi do eskalacji.

Z kolei reakcja adaptacyjna opiera się na spokojnym komunikacie: „Widzę, że jest trudno. Stoję tutaj. Nie dotknę cię. Kiedy będziesz gotowy/a, pomogę”. Taka postawa daje poczucie bezpieczeństwa, a osoba w kryzysie zyskuje przestrzeń, by stopniowo odzyskać kontrolę.

Istnieje wiele narzędzi deeskalacji, które mogą okazać się pomocne.

-  Karta kryzysowa osoby neuroróżnorodnej - zawierająca podstawowe dane, opis tego, co pomaga w kryzysie, oraz wskazanie osoby kontaktowej - ułatwia szybkie dostosowanie reakcji.
-  „Bezpieczne słowo” lub gest pozwalają zakomunikować przeciążenie w sposób prosty i czytelny, szczególnie u osób niemówiących.
-  Równie istotne jest wsparcie sensoryczne: koc obciążeniowy, zatyczki do uszu czy okulary przeciwsłoneczne mogą ograniczyć bodźce i ułatwić wyciszenie.
-  Często nieoceniona okazuje się także współpraca z osobą towarzyszącą, która zna indywidualne potrzeby i sposoby radzenia sobie z kryzysem (Pisula i Danielewicz, 2020).

Po zakończeniu kryzysu niezwykle ważne jest stworzenie warunków do odpoczynku w spokojnym miejscu i powstrzymanie się od oceniania zachowania. Warto zapytać, co mogłoby pomóc w przyszłości, aby osoba poczuła się bezpieczniej, a jeśli to możliwe - odnotować skuteczne strategie w dokumentacji. Dzięki temu kolejne sytuacje mogą być łatwiejsze do opanowania.

Pierwsze minuty kontaktu mają szczególne znaczenie. To właśnie wtedy spokojna obserwacja, utrzymywanie bezpiecznego dystansu fizycznego, przedstawienie się i jasne wyjaśnianie działań oraz respektowanie potrzeby ciszy lub izolacji mogą zapobiec eskalacji. Nawet jeśli osoba początkowo nie współpracuje, podejście oparte na zrozumieniu i współdziałaniu jest znacznie skuteczniejsze niż groźby czy przymus.



Komunikaty typu: „Rozumiem, że to trudne. Jesteś bezpieczny/a. Zróbmy to razem” lub „Możesz powiedzieć ‘stop’, jeśli coś będzie za dużo. Powiedz, co ci teraz pomoże” pozwalają odbudować poczucie sprawczości i sprzyjają samoregulacji. Empatyczna, elastyczna reakcja nie tylko zmniejsza ryzyko eskalacji, lecz także wzmacnia zaufanie i daje fundament pod dalszą współpracę (Pisula, 2019, Pisula i Danielewicz, 2020).

Zapamiętaj!

Kryzys u osoby neuroróżnorodnej może objawiać się inaczej niż u osób neurotypowych:

- ☐ zamarciem
- ☐ powtarzalnymi ruchami
- ☐ echolalią (powtarzaniem słówami)

Błędy nasilające kryzys:

- ☐ krzyk
- ☐ dotyk bez ostrzeżenia
- ☐ brak informacji

Zasada 4 x S

- ☐ Spokój - mów wolno
- ☐ Struktura - wyjaśnij krok po kroku
- ☐ Stałość - nie zmieniaj decyzji
- ☐ Szacunek - nie oceniaj zachowania

Wyciszanie przez zachowanie spokoju
jest skuteczniejsze niż siła.

Rozdział 8. Postępowanie w placówkach medycznych i podczas interwencji

Osoby neuroróżnorodne częściej niż osoby neurotypowe napotykają trudności w kontaktach z instytucjami ochrony zdrowia i organami porządku publicznego. W placówkach medycznych osoby neuroróżnorodne często zmagają się z przeciążeniem sensorycznym spowodowanym jasnym światłem, głośnymi dźwiękami, nieprzewidywalnym przebiegiem wizyty czy nagłym dotykiem personelu. Badania pokazują, że nawet rutynowe procedury, takie jak pobieranie krwi czy pomiar ciśnienia, mogą wywołać u pacjentów w spektrum autyzmu reakcje lękowe i poczucie utraty kontroli (Fundacja JiM, 2019). Skuteczną pomocą jest wówczas zapewnienie możliwie cichego i spokojnego miejsca oczekiwania, uprzedzanie o każdym kolejnym kroku badania i umożliwienie obecności osoby wspierającej. Włączenie osoby bliskiej do procesu opieki nie tylko obniża poziom stresu, ale również sprzyja współpracy pacjenta z personelem (Pisula i Danielewicz, 2020). Niezwykle istotne jest także oferowanie alternatywnych form komunikacji, w tym pisemnych czy gestowych, ponieważ brak odpowiedzi werbalnej nie oznacza braku rozumienia sytuacji - w wielu przypadkach jest to adaptacyjna strategia radzenia sobie z nadmiarem bodźców.



Również transport medyczny może wiązać się z dużym obciążeniem. Hałas, ograniczona przestrzeń i intensywne światła w karetce to czynniki, które nasilają lęk i mogą prowadzić do eskalacji kryzysu. Ograniczenie niepotrzebnych bodźców, umożliwienie zabrania ze sobą przedmiotów dających poczucie bezpieczeństwa oraz precyzyjne wyjaśnianie, co się dzieje i ile potrwa przejazd, pozwalają osobie odzyskać kontrolę i zmniejszają ryzyko dekompensacji (Pisula i Danielewicz, 2020). Ważnym narzędziem jest także ustalenie prostego sygnału „stop”, który umożliwia osobie sygnalizowanie przeciążenia i zatrzymanie procedury w bezpiecznym momencie.

W przypadku interwencji służb mundurowych problemem bywa mylna interpretacja zachowań neuroróżnorodnych. Krzyk, ucieczka, unikanie kontaktu wzrokowego, nietypowa mimika czy powtarzanie słów i gestów mogą być odbierane jako oznaki nietrzeźwości, lekceważenia poleceń albo wręcz oporu wobec funkcjonariuszy. Zamiast stosowania presji i eskalowania napięcia, skuteczniejszym podejściem okazuje się spokojne przedstawienie się, wyjaśnienie celu działań, stosowanie prostych komunikatów oraz dawanie czasu na odpowiedź, nawet jeśli trwa to kilkanaście czy kilkadziesiąt sekund. Cierpliwość i jasny język są czynnikami kluczowymi w zapobieganiu eskalacji konfliktu i budowaniu zaufania (Pisula i Danielewicz, 2020).

Szczególnie wrażliwym momentem jest legitymowanie i zatrzymanie. Osoba neuroróżnorodna może nie znać swojego numeru PESEL, mieć trudności z pisaniem lub rozumieniem złożonych instrukcji, co nie jest oznaką kłamstwa czy próby manipulacji, lecz konsekwencją odmiennych procesów poznawczych (Attwood, 2017). Dlatego tak ważne jest umożliwienie komunikacji alternatywnej - np. pisemnej, obrazkowej czy za pomocą gestów - oraz, jeśli to możliwe, obecności osoby zaufanej, takiej jak rodzic, opiekun czy mediator.

Przykładem nieporozumienia może być sytuacja, gdy do służb trafia zgłoszenie o mężczyźnie krążącym wokół sklepu, mamroczącym i fotografującym dzieci. W rzeczywistości osoba ta może być autystyczna, dokumentować swoją codzienność i mówić do siebie jako sposób porządkowania myśli. Funkcjonariusze, którzy potrafią przedstawić się, wyjaśnić powód interwencji, zadawać pojedyncze pytania i cierpliwie czekać na odpowiedź, minimalizują ryzyko eskalacji i mogą skutecznie zakończyć interwencję bez szkody dla obu stron.

W praktyce niezwykle pomocne okazują się narzędzia wspierające, takie jak karta osoby neuroróżnorodnej, notatka „Jak mi pomóc” przechowywana w portfelu, kontakt ICE do osoby wspierającej czy oznaczenia w dokumentacji medycznej i policyjnej wskazujące na szczególne potrzeby jednostki. Dzięki nim reakcja służb i personelu medycznego może być szybciej dostosowana do realnych potrzeb osoby, bez konieczności natychmiastowej znajomości szczegółowej diagnozy. Nie chodzi o to, by każdy funkcjonariusz czy lekarz znał wszystkie możliwe diagnozy (Pisula, 2019). Kluczowe jest, by byli przygotowani na inność, której nie muszą w pełni rozumieć, ale którą powinni umieć uszanować.

Zapamiętaj!

Placówki medyczne nasilają reakcje stresowe. Szczególnie trudne są:

- ☐ hałas
- ☐ światła
- ☐ brak przewidywalności

Pomaga:

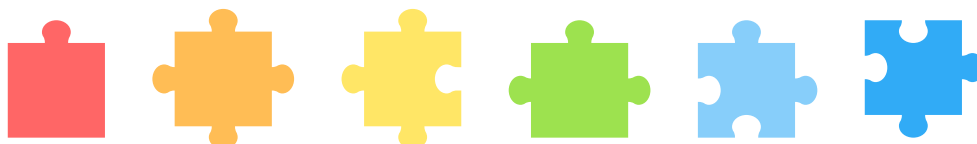
- ☐ wyciszona poczekalnia
- ☐ uprzedzenie o każdym kroku, np. badania
- ☐ obecność osoby wspierającej

Podczas interwencji służb mundurowych zachowania neuroróżnorodne mogą być mylone z nietrzeźwością czy oporem.

Pomaga:

- ☐ prosty język
- ☐ cierpliwość
- ☐ czas na odpowiedź

Nie interpretuj „dziwnego” zachowania jako winy – może to być reakcja obronna.



Rozdział 9. Rola empatii, uważności i języka w pracy z osobami neuroróżnorodnymi

Empatia, uważność i język to **trzy fundamenty kontaktu z osobami neuroróżnorodnymi**, które w dużej mierze decydują o przebiegu interakcji. Sama znajomość procedur czy technik komunikacyjnych nie wystarczy, jeśli nie towarzyszy im otwartość na odmienność i gotowość do zmiany perspektywy. Empatia polega na dostrzeżeniu, że tak zwane „trudne zachowanie” jest często formą komunikacji - wyrazem przeciążenia, lęku lub potrzeby regulacji emocjonalnej, a nie celowym aktem sprzeciwu. Zrozumienie, że wiele reakcji wynika z neurologii, a nie złej woli, pozwala zbudować fundament zaufania i otworzyć przestrzeń do współpracy (Pisula, 2019). Przykładowo, zamiast irytować się na brak spokoju, można zaproponować krótką przerwę lub umożliwić ruch, co w wielu przypadkach obniża napięcie i przywraca poczucie bezpieczeństwa.



Uważność to zdolność dostrzegania sygnałów, które często umykają w codziennym pośpiechu - zakrywania uszu, powtarzania słów, nerwowych ruchów czy nagłego zamarcia. Są to komunikaty ostrzegawcze świadczące o przeciążeniu sensorycznym lub emocjonalnym. Zauważenie ich w odpowiednim momencie i zmniejszenie liczby bodźców, obniżenie tonu głosu czy zaproponowanie przerwy może zapobiec eskalacji kryzysu (Pisula i Danielewicz, 2020). W ten sposób uważność staje się narzędziem profilaktyki, które chroni przed eskalacją i pozwala zachować poczucie kontroli zarówno osobie neuroróżnorodnej, jak i jej otoczeniu.

Nie mniej istotny jest język, ponieważ to właśnie słowa decydują, czy rozmówca poczuje się zrozumiany i bezpieczny. W relacji z osobami neuroróżnorodnymi kluczowa jest prostota i precyzja. Ogólniki typu „zaraz” mogą zostać zinterpretowane dosłownie i wywołać lęk, jeśli oczekiwanie się przedłuża. Podobnie sformułowania oceniające lub nacechowane emocjonalnie, takie jak „uspokój się” czy „to nic takiego”, często pogłębiają stres, zamiast go redukować.

Zdecydowanie lepiej sprawdza się język neutralny i wspierający, np. „Oddychaj wolno” albo „Widzę, że to trudne. Co może ci teraz pomóc?” (Matyja, 2021). Unikanie ironii i sarkazmu, które mogą być niezrozumiane lub odebrane dosłownie, pozwala uniknąć dodatkowych nieporozumień.

Połączenie empatii, uważności i odpowiedniego języka tworzy spójną całość. Empatia umożliwia zrozumienie, że zachowanie wynika z przeciążenia, a nie złej woli. Uważność pozwala zauważyć pierwsze sygnały ostrzegawcze i zareagować odpowiednio wcześnie. Z kolei język nadaje komunikacji formę, która wspiera poczucie bezpieczeństwa i redukuje stres. Człowiek może zapomnieć słowa, które usłyszał, ale na długo zapamięta, jakie emocje wywołała obecność drugiej osoby (Pisula, 2019). W pracy z osobami neuroróżnorodnymi ta prawda nabiera szczególnego znaczenia - bo to właśnie sposób, w jaki są traktowane, często przesądza o tym, czy poczują się bezpiecznie i będą gotowe do współpracy.

Zapamiętaj!

Empatia to zrozumienie, że trudne zachowanie może być formą komunikacji.
Uważność – dostrzegaj sygnały przeciążenia (np. zakrywanie uszu, wycofanie).
Stosuj język prosty, neutralny, bez ironii i ocen.

„Człowiek nie zawsze zapamięta, co mu powiedziałeś.

Ale na zawsze zapamięta, jak się przy tobie czuł.”

Rozdział 10. Dobre praktyki i historie z terenu

Dobre praktyki w pracy z osobami neuroróżnorodnymi pokazują, że to nie procedury czy techniczne rozwiązania są najważniejsze, lecz sposób podejścia - empatia, spokój i otwartość na inność. Przykładem może być interwencja policjantów w Polsce, którzy zostali wezwani do młodego mężczyzny siedzącego na chodniku i nie reagującego na pytania przechodniów. Początkowo pojawiło się podejrzenie, że jest pod wpływem środków psychoaktywnych, jednak jeden z funkcjonariuszy, przeszkolony w zakresie autyzmu, rozpoznał możliwe przeciążenie sensoryczne. Zamiast stosować siłę, policjanci odgradzili teren, by zmniejszyć tłum, a jeden z nich usiadł obok chłopaka i spokojnie informował go o każdym kroku. Po kilku minutach mężczyzna wyciągnął kartę z informacją: „Jestem w spektrum. Potrzebuję ciszy i wody” (Pohoska, 2023). Dzięki empatycznemu podejściu uniknięto eskalacji i interwencja zakończyła się bez użycia przymusu.

Równie istotne są rozwiązania systemowe. W niektórych brytyjskich szpitalach wprowadzono tzw. sensory friendly hours, czyli godziny przyciemnionego światła, wyciszonych dźwięków i specjalnej poczekalni dla pacjentów w spektrum autyzmu i z ADHD. Jak wskazują obserwacje, takie warunki znacząco obniżają poziom stresu pacjentów i ich rodzin, a także ułatwiają personelowi przeprowadzanie badań w sposób sprawniejszy i skuteczniejszy (Pisula, 2019). Podobną ideę wdrożono w Oslo, gdzie zespoły ratownictwa medycznego wyposażono w tzw. plecaki sensoryczne. Zawierają one między innymi słuchawki wygłuszające, okulary przeciwsłoneczne, piłki antystresowe i koce obciążeniowe. U osób z autyzmem i zaburzeniami sensorycznymi zastosowanie tych narzędzi skróciło średni czas uspokojenia o około 40% (Pisula i Danielewicz, 2020).

Interesującym przykładem dobrej praktyki jest również rozwiązanie wprowadzone w Holandii, znane jako zasada „drugiego pytania”. Funkcjonariusze, wiedząc, że osoby z autyzmem i ADHD często potrzebują więcej czasu na przetworzenie komunikatu, zadają to samo pytanie ponownie po kilkunastu sekundach, w tym samym spokojnym tonie, bez krzyku i ponagrania. Okazało się, że ta prosta zmiana znacząco obniża liczbę sytuacji eskalacyjnych i poprawia współpracę podczas interwencji (Rybakowski, 2018).

Nie mniej wymowna jest historia jednej z osób neuroróżnorodnych w Polsce, która doświadczyła ataku paniki w tramwaju. Po wezwaniu policji jeden z funkcjonariuszy zachował spokój, mówił prostym językiem, pozwolił jej stać przy otwartym oknie i powtarzał słowa „Jesteś bezpieczna, poczekamy razem”. Dopiero później zebrał dane osobowe, a całe doświadczenie zamiast traumy pozostawiło w niej poczucie wdzięczności i bezpieczeństwa (Pohoska, 2023).

Wszystkie te przykłady łączy wspólny wniosek: proste zmiany i empatia okazują się skuteczniejsze niż siła. Cisza, czas, prosty język i otwartość na odmienność są narzędziami, które mają realny wpływ na przebieg interwencji. Nie trzeba być ekspertem od każdej diagnozy, by wspierać osoby neuroróżnorodne. Wystarczy pamiętać, że po drugiej stronie jest człowiek, który potrzebuje zrozumienia i szacunku - a to jest fundamentem skutecznej pomocy i budowania zaufania (Matyja, 2021).

Rozdział 11. Protokół wsparcia – jak reagować mądrze i profesjonalnie

Każda interakcja z osobą neuroróżnorodną może stać się sytuacją wymagającą szczególnej uważności, ponieważ rutynowe działania bywają odbierane jako źródło zagrożenia i prowadzą do eskalacji napięcia. Dlatego tak istotne jest posiadanie jasnego protokołu wsparcia, który pozwala działać w sposób uporządkowany, bezpieczny i empatyczny.

Pierwszym elementem jest rozpoznanie sygnałów, które mogą świadczyć o odmiennym sposobie funkcjonowania - brak kontaktu wzrokowego, milczenie, echolalia, powtarzalne ruchy czy nadmierna reakcja na światło, dźwięk lub dotyk (Pisula, 2019).

Kolejnym krokiem jest budowanie poczucia bezpieczeństwa, które zaczyna się od prostego przedstawienia się i jasnego określenia swojej roli. Istotne jest mówienie, co się robi i co będzie się działo w dalszej kolejności, a także zapewnienie przestrzeni fizycznej i ograniczenie zbędnych bodźców. Niezwykle ważne okazuje się unikanie gwałtownych gestów i dotyku bez zapowiedzi, które mogą pogłębić stan kryzysu (Pisula i Danielewicz, 2020).



Komunikacja powinna być prosta, zwięzła i neutralna. Krótkie zdania, czas na odpowiedź, a w razie potrzeby spokojne powtórzenie pytania pomagają zmniejszyć napięcie i ułatwiają porozumienie. Warto pamiętać o alternatywnych formach kontaktu - np. odpowiedź pisemna lub gest (Rybakowski, 2018). Jeśli to możliwe, należy włączyć w interakcję osobę wspierającą, która zna potrzeby i strategię regulacji danej osoby. Jeżeli wsparcia nie ma na miejscu, zapytanie, czy należy kogoś powiadomić, jest wyrazem szacunku i partnerstwa.

Przeprowadzając interwencję, kluczowe jest wyjaśnianie każdego etapu - zarówno tego, co dzieje się teraz, jak i tego, co wydarzy się za chwilę. Informacja o tym, ile potrwa transport karetką, dlaczego zakładana jest opaska uciskowa czy w jaki sposób zostaną przeprowadzone dalsze działania, redukuje poczucie niepewności i daje większą kontrolę. Ważne, aby osoba neuroróżnorodna miała możliwość sygnalizowania, że coś staje się zbyt trudne, choćby przez użycie słowa „stop” czy prostego gestu.

Zakończenie interwencji również ma znaczenie - krótkie podsumowanie, poinformowanie o dalszych krokach, zapytanie o to, co pomogłoby w przyszłości, a nawet zwykłe podziękowanie budują poczucie współpracy i minimalizują ryzyko negatywnych wspomnień. Jak pokazują doświadczenia praktyków, profesjonalizm to nie tylko skuteczność, ale skuteczność połączona z szacunkiem.

Protokół “5xP”

W tym duchu rozwinięto także skrócony protokół 5xP:

Przedstaw się + Przestrzeń + Prostota + Przewidywalność + Partnerstwo

– pięć zasad, które pozwalają uczynić każdą interwencję bardziej bezpieczną i skuteczną, a jednocześnie chronią godność osoby neuroróżnorodnej.



Protokół krok po kroku:

1. Rozpoznaj sygnały różnorodności
2. Zbuduj poczucie bezpieczeństwa
3. Dostosuj komunikację
4. Włącz osobę wspierającą
5. Wyjaśniaj każdy etap
6. Podsumuj i podziękuj

Protokół 5xP:

Przedstaw się + Przestrzeń + Prostota + Przewidywalność + Partnerstwo

Rozdział 12. Materiały edukacyjne i szkoleniowe

Szkolenia dotyczące neuroróżnorodności nie powinny kończyć się na lekturze podręcznika czy jednorazowym kursie, lecz stanowić proces ciągłego rozwijania kompetencji i praktykowania nowych umiejętności. Aby wiedza rzeczywiście przełożyła się na codzienną pracę służb medycznych i mundurowych, niezbędne jest korzystanie z różnorodnych materiałów edukacyjnych, ćwiczeń oraz narzędzi wspierających empatię i komunikację. Ważnym fundamentem są publikacje, które w przystępny sposób wyjaśniają ideę neuroróżnorodności i pokazują jej praktyczne konsekwencje, jak prace Matyji (2021), Pisuli i Danielewicza (2020) czy Barona-Cohena (2017). Równie istotne są materiały tworzone przez organizacje społeczne, takie jak Autistica, NeuroClastic czy Fundacja JiM, które dostarczają głosu samym osobom neuroróżnorodnym i praktycznych porad dla służb.

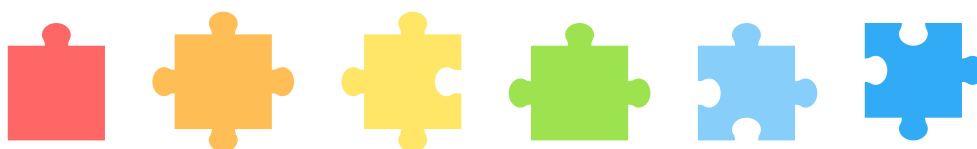
Kluczowym elementem szkoleń są ćwiczenia praktyczne. Symulacje przeciążenia sensorycznego, podczas których uczestnicy zakładają słuchawki emitujące szum, zniekształcające obraz okulary i otrzymują wiele poleceń jednocześnie, pozwalają doświadczyć trudności w przetwarzaniu bodźców i lepiej zrozumieć perspektywę osób autystycznych czy z ADHD. Podobnie proste ćwiczenie komunikacyjne, polegające na porównaniu reakcji na skomplikowane i na proste instrukcje, uwidacznia, jak wielkie znaczenie ma jasny język dla poczucia bezpieczeństwa. Analiza studium przypadku pozwala na refleksję nad błędami i zastosowanie protokołu wsparcia w praktyce, a ćwiczenia empatii, w których uczestnicy przywołują własne doświadczenia niezrozumienia, pomagają w przeniesieniu tych uczuć na sytuacje osób neuroróżnorodnych.



Uzupełnieniem procesu edukacyjnego są multimedia. Film dokumentalny pt. “The reason I jump” (2020) daje wgląd w codzienność osób autystycznych, a wystąpienia Temple Grandin (2010) czy Rosie King (2016) w formie TED Talks pokazują, jak różnorodność umysłów może wzbogacać społeczeństwo. Równie wartościowe są materiały przygotowywane przez organizacje takie jak Fundacja JiM czy Fundacja SYNAPSIS, które mogą stanowić punkt wyjścia do dyskusji i refleksji w trakcie szkoleń.

Nie można także zapominać o prostych narzędziach, które mogą realnie wspierać pracę służb w terenie. Karty komunikacyjne z piktogramami ułatwiają zadawanie pytań i uzyskiwanie odpowiedzi od osób niemówiących, karty ICE z zapisanymi danymi i wskazówkami „co mi pomaga w kryzysie” mogą przyspieszyć reakcję, a checklista „Pierwsze 60 sekund” przypomina o najważniejszych krokach, jakie należy podjąć w pierwszym kontakcie. Również procedury „sensory friendly”, takie jak możliwość zaciemnienia poczekalni czy użycia słuchawek wygłuszających, mają duży wpływ na komfort i skuteczność interwencji.

Integralną częścią każdego szkolenia powinny być pytania refleksyjne, które skłaniają uczestników do autorefleksji: jakie bariery komunikacyjne najczęściej napotykają, jak mogliby uprościć swój język, jak reagują na brak odpowiedzi i co mogą zmienić w swoim otoczeniu, by stało się ono bardziej przyjazne. Dopiero takie ćwiczenia pozwalają w pełni przełożyć teorię na praktykę i budować nowe nawyki. Szkolenie to dopiero początek – prawdziwa zmiana zaczyna się wtedy, gdy zdobyte umiejętności stają się naturalną częścią codziennego działania.



Rozdział 13. Podsumowanie i rekomendacje

Podsumowując, neuroróżnorodność nie jest zaburzeniem ani deficytem, lecz naturalną różnicą w funkcjonowaniu mózgu, obejmującą takie profile jak autyzm, ADHD czy dysleksja. Osoby neuroróżnorodne częściej doświadczają kryzysów, ale źródłem tych trudności są przede wszystkim bariery środowiskowe, stygmatyzacja i brak zrozumienia, a nie sama neurologia (Pisula i Danielewicz, 2020, Pisula, 2019). W takich sytuacjach służby medyczne i mundurowe bardzo często są pierwszym punktem kontaktu - od ich reakcji zależy bezpieczeństwo, zdrowie, a czasem życie osoby znajdującej się w kryzysie. To, co decyduje o skuteczności, to nie siła ani presja, lecz spokój, empatia i przewidywalność. Prosty, jasny język, cierpliwość i gotowość do wysłuchania pozwalają na deeskalację znacznie szybciej niż interwencja oparta na przymusie (Pisula, 2019).

Wnioski płynące z doświadczeń wielu krajów i badań są jednoznaczne: systemowe rozwiązania wspierające neuroróżnorodność pomagają nie tylko samym osobom w kryzysie, lecz również służbom, które dzięki nim mogą działać sprawniej i bezpieczniej (Pisula i Danielewicz, 2020). Ciche strefy w szpitalach, zestawy sensoryczne w karetkach i radiowozach, karty komunikacyjne czy wyraźne oznaczenia przestrzeni przyjaznych sensorycznie to przykłady prostych narzędzi, które realnie zmieniają przebieg interwencji.

Z tych obserwacji wynikają konkretne rekomendacje. W obszarze medycznym szczególne znaczenie ma zapewnianie spokojnych stref, informowanie o każdym badaniu i dotyku, umożliwianie alternatywnych form komunikacji oraz dopuszczanie obecności osoby wspierającej. W pracy służb mundurowych istotne jest stosowanie prostych i przewidywalnych komunikatów, unikanie interpretowania nietypowych zachowań jako winy, dawanie czasu na reakcję oraz uwzględnianie wskazówek zawartych w kartach neuroróżnorodności. Z kolei decydenci i instytucje powinni wprowadzać obowiązkowe szkolenia, tworzyć standardy i procedury przyjazne neuroróżnorodności, wyposażać służby w narzędzia sensoryczne oraz konsultować działania z organizacjami zrzeszającymi osoby neuroróżnorodne.

Wizją, ku której warto dążyć, jest świat, w którym każda osoba - niezależnie od sposobu, w jaki funkcjonuje jej mózg - może czuć się bezpieczna w kontakcie ze służbami. Świat, w którym zmniejsza się liczba eskalacji, rośnie poczucie bezpieczeństwa, a profesjonalizm oznacza nie tylko znajomość procedur, lecz przede wszystkim zdolność spotkania drugiego człowieka tam, gdzie on naprawdę jest.

Rozdział 14. Aneks: Checklista kontaktu z osobą neuroróżnorodną

Ten aneks jest podsumowaniem kluczowych zasad opisanych w książce. Ma formę krótkiej ściągki, którą można wykorzystać w praktyce - w stresującej sytuacji, podczas interwencji lub pierwszego kontaktu. Zawiera najważniejsze kroki, które pomagają zbudować poczucie bezpieczeństwa, uniknąć eskalacji i przeprowadzić działania z szacunkiem wobec osoby neuroróżnorodnej.

Do wykorzystania:

Poniższa checklista może być wydrukowana i umieszczona w dyżurce, radiowozie czy karetce, albo dołączona jako karta szkoleniowa podczas treningów z zakresu neuroróżnorodności



Checklista szybkiego reagowania

Pierwszy kontakt:

1. Przedstaw się i powiedz, kim jesteś
2. Wyjaśnij cel interwencji prostymi słowami.
3. Daj osobie przestrzeń, nie naruszaj granic fizycznych.

Komunikacja

1. Używaj prostych zdań i jednego pytania naraz.
2. Zostaw czas na odpowiedź (nawet kilkanaście sekund).
3. Dopuszczaj alternatywne formy komunikacji (pisanie, gesty, aplikacja)

Interwencja

1. Uprzedzaj o każdym kolejnym kroku.
2. Ogranicz bodźce - hałas, światło, tłum.
3. Jeśli to możliwe, pozwól na obecność osoby wspierającej.

Po interwencji

1. Podsumuj, co się wydarzyło i co będzie dalej.
2. Podziękuj za współpracę, nawet jeśli była minimalna.
3. Zapytaj, co pomogło, a co warto zrobić inaczej następnym razem.

Protokół 5xP

1. Przedstaw się – kim jesteś i jaka jest twoja rola.
2. Przestrzeń – zapewnij bezpieczny dystans i komfort fizyczny.
3. Prostota – mów jasno, krótko, bez ocen i ironii.
4. Przewidywalność – wyjaśniaj każdy krok, unikaj zaskoczeń.
5. Partnerstwo – pytaj, co pomaga i uwzględniaj odpowiedzi.

Bibliografia

Książki:

1. Attwood, T. (2017, wyd. polskie). Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik. Zysk i S-ka.
2. Baron-Cohen, S. (2017). Poszukiwacze wzorów: Nowa teoria ludzkiej wynalazczości. Basic Books.
3. Frith, U. (2020, wyd. polskie). Autyzm i Asperger. Wydawnictwo Harmonia Universalis.
4. Happé, F., & Frith, U. (2017, wyd. polskie). Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy., Wydawnictwo Harmonia Universalis.
5. Kapp, S. K. (red.). (2020). Autistic Community and the Neurodiversity Movement: Stories from the Frontline [wydanie w języku angielskim]. Singapur: Wydawnictwo Palgrave Macmillan.
6. Kołakowski, A., Pisula, E., & Wolańczyk, T. (2019). Zrozumieć ADHD. Podręcznik dla
7. rodziców, nauczycieli i specjalistów. GWP.
8. Matyja, J. (2021). Neuroróżnorodni. Współczesne spojrzenie na autyzm, ADHD, dysleksję i inne różnice rozwojowe. Wydawnictwo PWN.
9. Pisula, E. (2019). Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
10. Pisula, E., i Danielewicz, D. (red.) (2020). Spektrum autyzmu. Psychologia – biologia – klinika. Wydawnictwo UW.
11. Wolańczyk, T., i Kołakowski, A. (2013). ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej.
12. Przewodnik dla rodziców i nauczycieli. Wydawnictwo Harmonia.

Bibliografia

Artykuły i raporty:

1. Fundacja JiM (2019). Raport „Dziecko z autyzmem w systemie”. Łódź.
2. Fundacja SYNAPSIS (2020). Autyzm w Polsce – wyzwania systemowe i społeczne. Warszawa.
3. Kołakowski, A., i Wolańczyk, T. (2016). „ADHD w praktyce klinicznej i edukacyjnej.” *Pediatrica Polska*, 91(6), 563–572.
4. Pohoska, K. (2023). Policjanci w relacji z osobami ze spektrum autyzmu. *Magazyn KSP*.
5. Rybakowski, F. (2018). „Spektrum autyzmu – nowe ujęcie diagnostyczne i terapeutyczne.” *Psychiatria Polska*, 52(2), 221–234.

Źródła internetowe:

1. Grandin, T. (2010). The world needs all kinds of minds [Wystąpienie TED]. TED.
Pobrano z:
https://www.ted.com/talks/temple_grandin_the_world_needs_all_kinds_of_minds
2. Katagiri, J. (reżyser). (2020). The Reason I Jump [Film dokumentalny]. Artemis Rising/Netflix.
3. King, R. (2016). How autism freed me to be myself [Wystąpienie TED]. TED.
Pobrano z:
https://www.ted.com/talks/rosie_king_how_autism_freed_me_to_be_myself

O autorce



Dr n. med. i n. o zdr. Katarzyna „Kaja” Romanowicz

Psycholog kliniczny, psychoterapeutka poznawczo-behawioralna (certyfikat PTPPB nr 82), supervizorka PTPPB w trakcie certyfikacji.

Psycholog kliniczny i certyfikowana psychoterapeutka poznawczo-behawioralna z blisko 20-letnim doświadczeniem w pracy klinicznej. Supervizorka, członkini Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Poznawczej i Behawioralnej oraz Dyrektor Merytoryczny Interfizjo Psyche and Clinic.

Doświadczenie zawodowe zdobywała m.in. w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży oraz w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, gdzie w 2022 roku obroniła rozprawę doktorską na temat spowolnienia psychoruchowego w depresji.

Specjalizuje się w indywidualnej terapii osób dorosłych z:

- zaburzeniami lękowymi,
- OCD i zaburzeniami kontroli impulsów,
- zaburzeniami snu,
- zaburzeniami afektywnymi,
- zaburzeniami osobowości i neurorozwojowym.

Zajmuje się także diagnostyką psychologiczną oraz wsparciem w zakresie zmiany i utrwalania zdrowych nawyków (aktywność fizyczna, odżywianie, higiena snu). Jest autorką publikacji naukowych oraz częstą prelegentką ogólnopolskich konferencji psychologicznych i psychiatrycznych.

Prywatnie mama trójki dzieci – Matyldy, Mikołaja i Antosi. Miłośniczka biegania terenowego na dystansach 10–20 km, które określa jako swoją ulubioną formę „pozytywnego zmęczenia”.

O Fundacji Nie Widać Po Mnie

Fundacja Nie Widać Po Mnie zrodziła się z potrzeby przełamywania tabu i głośnego mówienia o zdrowiu psychicznym Polaków i problemach, takich jak depresja, uzależnienia, lęki i fobie. Wierzimy, że odpowiednia psychoedukacja i zwiększanie świadomości jest istotnym elementem profilaktyki zdrowotnej, która pozwoli w przyszłości zmniejszyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zahamuje tendencję wzrostową zapadalności na tego typu choroby, których konsekwencje odczuwają pacjenci, rodzina i cały system opieki zdrowotnej.

Swoje działania kierujemy do różnych grup wiekowych oraz zawodowych. Odkrywamy czynniki zwiększająceprawdopodobieństwo zaburzeń, a także uczymy, jak to zagrożenie zmniejszać. Realizujemy programy psychologicznej pomocy dla osób dorosłych w kryzysie. Troszczymy się też o seniorów. Troską otaczamy też dzieci i młodzież. Wirtualna rzeczywistość, deprecjonowanie życia „w realu”, samotność, rosnąca depresja, uzależnienia od substancji i czynności, cyberprzemoc — to tylko kilka z listy problemów, które piętrzą się dziś przed młodymi ludźmi.

Programy psychoedukacyjne kierujemy też do medyków, którzy w sposób szczególny zagrożeni są zaburzeniami typu depresja, uzależnienia, lęki, zespół stresu pourazowego czy wypalenie zawodowe. Wierzimy, że odczarowanie heroizmu w zawodach ochrony zdrowia pozwoli wielu medykom przełamać strach przed właściwą terapią, a to wpłynie na jakość usług i poprawi funkcjonowanie całego systemu. www.niewidacpomnie.org.



Fundacja Nie Widać Po Mnie

ul. Okopowa 58/72, lok. 604 Klif Tower

01-042 Warszawa

+48 797 058 341

kontakt@niewidacpomnie.org

www.niewidacpomnie.org

Zadanie finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego
w ramach Budżetu Obywatelskiego Mazowsza