

## Tipologia tulburărilor mintale și de comportament

<b>Tulburare</b>	<b>Cognitie</b>	<b>Recomandari</b>
<b>F23* Tulburare psihotică acută sau psihoză acută</b> – este o urgență psihiatrică caracterizată prin ”triada psihotică”, necesită evaluare și intervenții cât mai timpurie	Halucinațiile sunt tulburări de percepție, iar ideile delirante sunt o tulburare de gândire, de aceea ele indirect afectează cogniția și pacientul ar putea să nu se exprime coerent sau să nu poată fi audiat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitați un medic psihiatru ca să evalueze starea pacientului</li> <li>- Pacientul în psihoză acută necesită internare pentru a primi tratament medicamentos</li> </ul>
<b>Simptome – ”Triada psihotică”</b>	<b>Intrebări</b>	<b>Indicații pentru spitalizare urgentă</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Idei delirante</i></li> <li>2. <i>Halucinații</i></li> <li>3. <i>Dezorganizare psiho-motorie:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 <i>Vorbire dezorganizată</i></li> <li>3.2 <i>Comportament dezorganizat</i></li> <li>3.3 <i>Comportament</i></li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- este persoana în stare psihotică acută?</li> <li>- prezintă pericol pentru sine sau pentru cei din jur?</li> <li>- care este riscul suicidar?</li> <li>- necesită persoana internare urgentă?</li> <li>- dacă persoana nu va fi internată în spital, care ar putea fi consecințele?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientul prezintă pericol pentru cei din jur</li> <li>- Pacientul prezintă pericol pentru sine (gânduri sau tentative de suicid)</li> <li>- Pacientul refuză alimentația mai mult de 3 zile din cauza ideilor delirante</li> </ul>
<b>Maladii in care se întâlnește</b>	<b>Tratament</b>	<b>NB!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schizofrenia (forma paranoidă sau catatonică)</li> <li>- Tulburarea schizotipală</li> <li>- Tulburarea afectivă bipolară</li> <li>- Episod depresiv sever cu simptome psihotice</li> <li>- Tulburarea organică de personalitate</li> <li>- Demența</li> <li>- Consum/abuz de substanțe psiho-active (alcool, droguri, medicamente)</li> </ul>	<b><i>Antipsihotice (neuroleptice)</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se prescriu doar cu rețetă de psihiatru sau medicul de familie</li> <li>- sub influența lor pacientul ar putea fi somnolent, inhibat, încordat</li> <li>- vorbirea poate fi lentă, sacadată sau dizartrică</li> </ul>	Atunci când criza a trecut și persoana a fost externată din spital, ea poate funcționa ca o persoană sănătoasă și poate depune mărturii, colabora cu ancheta sau participa activ în procesul de judecată

*Idei delirante* – sunt „convingeri eronate ce în mod obișnuit implică o interpretare eronată a percepției sau experienței”.

*Halucinații* – sunt percepții senzoriale care nu sunt bazate pe realitate și pot fi olfactorii, vizuale, tactile, auditive și chiar și gustative.

*Vorbire dezorganizată* – are loc când pacientul nu se mai poate exprima coerent prin propoziții structurate.

*Comportament dezorganizat* – poate include acțiuni de violență subite, fără provocare; comportament sexual neadecvat; sau incapacitatea de a se îmbrăca corect.

*Comportament catonic* – include agitație psiho-motorie cu elemente repetitive sau imobilitate, posturare și mutism

<b>Tulburare</b>	<b>Cognitie</b>
<p><b>F31* Tulburare afectivă bipolară</b> (<i>în trecut se numea Psihoza maniaco-depresivă</i>) – este o succesiune a două stări absolut opuse: <b>episodul maniacal</b> și <b>episodul depresiv</b>, între ele poate exista sau nu o perioadă de (<i>inter</i>)<b>remisie</b>. ! 1 din 4 persoane pe Glob suferă de depresie pe parcursul vieții</p>	<p>Capacitatea cognitivă de obicei nu suferă decât în cazurile severe care seamănă tulburărilor psihotice acute. Persoana de obicei poate fi audiată și da declarații relevante</p>
<b>Episodul maniacal</b> ( <i>durata minim 1 săptămână</i> )	<b>Intrebari</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• starea de spirit este ridicată și nu se conformează cu circumstanțele individuale și poate varia de la veselie fără griji pînă la entuziasm aproape incontrolabil</li> <li>• euforia este însoțită de energie crescută, care rezultă în hiperactivitate, presiune de vorbire și o nevoie scăzută de somn</li> <li>• este pierdută inhibarea socială normală, atenția nu poate fi susținută și deseori este prezentă distrarea semnificativă</li> <li>• este exagerată stima de sine, ideile grandioase sau supraoptimiste sunt liber exprimate</li> <li>• individul poate iniția scheme extravagante și nepractice, cheltui banii imprudent sau deveni agresiv, amoros, certăreț în circumstanțe nepotrivite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- este persoana în episod maniacal, depresiv sau remisie?</li> <li>- prezintă pericol pentru sine sau pentru cei din jur?</li> <li>- care este riscul suicidal?</li> <li>- necesită persoana internare urgentă?</li> <li>- primește persoana tratament cu litiu, antipsihotice sau antidepresive</li> </ul>
<b>Episodul depresiv</b> ( <i>durata minim 2 săptămâni</i> )	<b>Tratament</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dispoziție depresivă*</b> (tristă sau plângăreață);</li> <li>- <b>Pierderea interesului*</b> (și/sau a plăcerii);</li> <li>- <b>Diminuarea energiei*</b> (oboseală, fatigabilitate);</li> <li>- Lipsa încrederii sau a respectului de sine ;</li> <li>- Sentimente iraționale de auto-reproș sau vinovăție neîntemeiată;</li> <li>- Gânduri recurente despre moarte sau suicid;</li> <li>- Abilitate redusă de gândire /concentrare sau indecizie;</li> <li>- Schimbare în activitatea psihomotorie cu agitație sau retard (inhibiție motorie);</li> <li>- Perturbarea somnului;</li> <li>- Modificarea apetitului alimentar cu schimbări ale masei corporale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Episod maniacal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Antipsihotice (neuroleptice)</i></li> <li>○ <i>Preparate de litiu</i></li> </ul> </li> <li>• <b>Episod depresiv</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Antidepresive</i></li> </ul> </li> <li>- se prescriu doar cu rețetă de psihiatru sau medicul de familie</li> </ul>

<b>Tulburare</b>	<b>Cognitie</b>
<p><b>Anxietatea</b> este o frică fără obiect.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 din 5 persoane pe Glob suferă de anxietate</li> </ul>	<p>În atacul de panică pacientul ar putea fi confuz și necooperant. În general cogniția pacienților cu tulburări de anxietate nu suferă.</p>
<b>Simptome</b>	<b>Intrebari</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- neliniște marcată,</li> <li>- îngrijorări ce nu pot fi controlate,</li> <li>- frică inexplicabilă, uneori frica de moarte</li> <li>- gânduri chinuitoare</li> <li>- insomnie</li> <li>- senzații neplăcute în corp (care adesea îi fac să se adreseze la medicul de familie sau să solicite investigații de laborator).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persoana suferă de anxietate generalizată sau atacuri de panică?</li> <li>- prezintă pericol pentru sine și care este riscul suicidar?</li> <li>- ce tratament folosește și dacă este dependent de acesta?</li> </ul>
<b>Anxietatea poate fi în 2 forme:</b>	<b>Tratament</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>anxietatea generalizată</b> – dacă persistă pe parcursul zilei</li> <li>- <b>atacul de panică</b> – neliniștea apare brusc, ca un acces de frică inexplicabilă, bătăi puternice de inimă, senzație de lipsă de aer și pierderea controlului, transpirații, paloare sau înroșirea pielii, gânduri neplăcute și frică de moarte</li> </ul>	<p><b>Psihoterapie și consiliere</b>  <b>Respirare în pachet de hârtie (3-5 min)</b>  <b>Antidepresive SSRI (generația 3a)</b>  <b>Anxiolitice (provoacă dependență după 21 zile)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se prescriu doar cu rețetă de psihiatru sau medicul de familie</li> </ul>

<b>Tulburare</b>	<b>Cognitie</b>	<b>Recomandari</b>
<b>F00-03* Demența</b> – este o tulburare de intelect care aparede obicei la vârsta a treia	Tulburările cognitive se observă din prima discuție. Nu-și pot aminti anumite evenimente sau nu le pot descrie din cauza sărăcirii vocabularului	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitați un medic psihiatru ca să evalueze starea pacientului</li> <li>- Pacientul cu demență și psihoză acută necesită internare pentru a primi tratament medicamentos</li> </ul>
<b>Simptome</b> – <i>minim 6 luni</i>	<b>Intrebări</b>	<b>Indicații pentru spitalizare urgentă</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- declin al învățării informației noi</li> <li>- declin al altor funcțiilor cognitive (gândire, judecată, planificare, organizare, etc.)</li> <li>- tulburări ale dispoziției (control emoțional afectat - labilitate, iritabilitate, apatie)</li> <li>- declin al funcționării sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- care este gradul demenței?</li> <li>- ce teste psihologice au fost folosite în stabilirea diagnosticului?</li> <li>- prezintă pericol pentru sine sau pentru cei din jur?</li> <li>- necesită persoana internare în secția de psihiatrie sau de boli somatice?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientul prezintă pericol pentru cei din jur</li> <li>- Pacientul prezintă pericol pentru sine (gânduri sau tentative de suicid)</li> <li>- Pacientul refuză alimentația mai mult de 3 zile din cauza ideilor delirante</li> </ul>
<b>Maladii in care se întâlnește - tipuri</b>	<b>Tratament</b>	<b>NB!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• F00 Demența în boala Alzheimer</li> <li>• F01 Demența vasculară</li> <li>• F02 Demența in alte boli <ul style="list-style-type: none"> <li>- F02.0 Dementia in boala Pick</li> <li>- F02.3 Dementia in boala Parkinson</li> <li>- F02.4 Dementia in SIDA</li> <li>- F02.8 Dementia in alte boli <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ epilepsie,</li> <li>▪ intoxicatii,</li> <li>▪ scleroza multipla,</li> <li>▪ neurosifilis,</li> <li>▪ lupus eritematos systemic,</li> <li>▪ carenta in vitamina B12</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• F03 Demența fara precizare</li> </ul>	<p><b>Anticolinesterazice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se prescriu doar cu rețetă de psihiatru sau medicul de familie</li> <li>- pot doar stopa progresarea demenței</li> </ul> <p><b>Antidepresive</b></p> <p><b>Neuroleptice</b></p> <p><b>Hipnotice (somnifere)</b></p>	Persoanele cu demență deseori sunt victime ale excrocheriilor și rămân fără adăpost, bunuri sau surse de existență.

--	--	--

<b>Tulburare</b>	<b>Diagnostic</b>	<b>Recomandari</b>
<p><b>F70-73* Retardul mintal</b> – este o dizabilitate intelectuală</p> <p>Declarația drepturilor deficientului mintal adoptată de Adunarea Generală ONU la 20.12.1971 spune că „<i>retardatul mintal trebuie să fie considerat ca persoană și nu ca bolnav</i>”.</p>	<p>Cel mai folosit test acreditat de stabilire a coeficientului de intelect (IQ) este <b>Testul Raven</b> sau (Matricile Progressive Raven) – el poate fi aplicat și la persoanele care nu vorbesc sau nu pot citi și scri.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitați un medic psihiatru și un psiholog clinician pentru diagnostic</li> <li>- Solicitați un psiholog, psihopedagog sau pedagog social pentru a vă facilita comunicarea cu beneficiarul</li> </ul>
<b>Definiție</b>	<b>Intrebări</b>	<b>Spitalizare / Intervenții</b>
<p>Retardul mintal sau dizabilitatea intelectuală reprezintă o condiție diagnosticată înainte de 18 ani care include funcție intelectuală situată sub medie și lipsa abilităților necesare pentru a face față vieții de zi cu zi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- este acesta o persoană cu retard sau cu tulburare a achizițiilor școlare / analfabetă?</li> <li>- care este gradul retardului?</li> <li>- care este vârsta mintală aproximativă a persoanei examinate?</li> <li>- prezintă pericol pentru sine sau pentru cei din jur?</li> <li>- mai are persoana careva maladii somatice sau mintale care îi poate influența capacitatea de înțelegere/exprimare?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doar dacă are experiențe psihotice și prezintă pericol pentru sine sau cei din jur</li> <li>- De obicei nu au nevoie de tratament medicamentos, ci de instruire/îngrijire</li> </ul>
<b>Gradele retardului</b>	<b>Tratament</b>	<b>NB!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• F73 Retard mintal profund – IQ&lt;20;</li> <li>• F72 Retard mintal sever – IQ=20-34;</li> <li>• F71 Retard mintal moderat – IQ=35-49;</li> <li>• F70 Retard mintal ușor – IQ=50-69;</li> </ul>	<p>Copii cu retard mintal în majoritatea cazurilor nu au nevoie de tratament medicamentos, ci <b>au nevoie de instruire</b> (deprinderi de viață, abilități de autoîngrijire, evitarea pericolelor, apoi achiziții școlare elementare) și <b>de îngrijire</b> (cu sporirea treptată a autonomiei).</p>	<p>Persoanele cu retard mintal deseori sunt victime ale excrocheriilor sau sunt implicate în infracțiuni de către alte persoane cu IQ normal.</p>

<b>F10-19* Adicțiile sau dependențele de substanțe psihoactive (droguri)</b>	<b>Cogniția</b>	<b>Recomandari</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substanța psiho-activă (SPA) - este o substanță naturală sau artificială care, fiind consumată, afectează procesele mintale și comportamentul. Adeseori ea poate produce trăiri plăcute pentru consumator, iar la folosirea sistematică poate duce la sindromul de dependență.</li> </ul>	<p>Persoana care a consumat SPA poate avea dificultăți în comunicare sau poate minți pentru a nu fi sancționată.</p> <p>Persoanele care consumă regulat SPA au o scădere cognitivă în dependență de ceea ce consumă și perioada de timp</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitați un medic narcolog și/sau psihiatru pentru evaluare</li> <li>- Solicitați să se efectueze analize pentru a stabili tipul SPA consumate (alcoolemia, multidrog-test)</li> </ul>
<b>Definiție</b>	<b>Intrebări</b>	<b>Spitalizare / Intervenții</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuzul de SPA este o utilizare excesivă intenționată, sporadică sau persistentă a substanței psihoactive, însoțită de efecte fizice sau psihologice nocive.</li> <li>• Sevrăj (abstinența, ”lomka”) – este o stare neplăcută care apare la întreruperea absolută sau relativă a consumului unei substanțe psihoactive, după un consum repetat și prelungit și în doze mari a substanței psihoactive.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- este persoană consumator ocazional, abuzează SPA sau estedependentă de SPA?</li> <li>- care este stadiul, gradul dependenței?</li> <li>- este în stare de abstenență / sevrăj?</li> <li>- a consumat o SPA sau mai multe?</li> <li>- mai are persoana careva maladii somatice sau mintale care îi poate influența capacitatea de înțelegere/exprimare?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doar dacă are experiențe psihotice și prezintă pericol pentru sine sau cei din jur</li> <li>- Spitalizarea se face de obicei în secțiile specializate de narcologie</li> <li>- În intoxicație gravă sau delirium tremens se internează în secția reanimare și terapie intensivă</li> </ul>
<b>Tulburări (T) mintale (M) și comportamentale (C) datorate (D) utilizării (U) de substanțe psihoactive</b>		<b>Tratament</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>F10</b> – TMCDU alcoolului;</li> <li>• <b>F11</b> – TMCDU opioizilor;</li> <li>• <b>F12</b> – TMCDU canabinoizilor;</li> <li>• <b>F13</b> – TMCDU sedativelor și hipnoticelor;</li> <li>• <b>F14</b> – TMCDU cocainei;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>F15</b> – TMCDU altor stimulante, inclusiv cafeina;</li> <li>• <b>F16</b> – TMCDU halucinogenelor;</li> <li>• <b>F17</b> – TMCDU tutunului;</li> <li>• <b>F18</b> – TMCDU solvenților volatili;</li> <li>• <b>F19</b> – TMCDU mai multor droguri sau altor SPA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dexintoxicare</b></li> <li>• <b>Consiliere (interviu motivațional)</b></li> <li>• <b>Psihoterapie</b></li> <li>• <b>Codare medicamentoasă sau hipnotică</b></li> </ul>

--	--	--

<b>Tulburare</b>	<b>Cognitie</b>	<b>Recomandari</b>
<p><b>G40* Epilepsia</b> – reprezintă un grup de <u>tulburări neurologice</u> de lungă durată, caracterizate prin una sau mai multe <u>crize epileptice</u>. Aceste crize sunt episoade scurte până la perioade lungi de convulsii puternice, crizele au tendința de a se repeta dacă nu este administrat tratament. !În trecut se numea ”boala sfântă”, apoi ”boala neagră”</p>	<p>În timpul crizei epileptice generalizate (grand mal) persoana este inconstienta. După criză persoana amnezează cele întâmplate și este de obicei somnolentă sau confuză. Pe fon de tratament și între accese persoana vorbește și gândește mai lent, are nevoie de pauze mai mari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitați un medic neurolog pentru a evalua starea pacientului</li> <li>- Dacă suspectați asocierea unor tulburări mintale – solicitați psihiatru sau expertiză psihiatrică</li> <li>- În timpul accesului solicitați urgentă la 112</li> <li>- Insistați la examenul electroencefalografic pentru a exclude faptul că persoana simulează accesul pentru a scăpa de pedeapsă</li> </ul>
<b>Tipuri de accese/crize</b>	<b>Intrebari</b>	<b>Factorii care provoacă crizele</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neconvulsive (disforice, de îngustare a conștiinței, deja vău etc.)</li> <li>2. Absențe (petit mal) – se deconectează pe câteva secunde, ”privirea absentă”</li> <li>3. Crize convulsive (”se zbate ca peștele”) <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Parțiale (jumate de corp)</li> <li>c. Generalizate (pierd conștiința)</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- este persoana cu epilepsie sau mai are și o tulburare mintală asociată?</li> <li>- are persoana examinare prin EEG (electroencefalografie) mai recentă de 3-6 luni?</li> <li>- prezintă pericol pentru sine sau pentru cei din jur?</li> <li>- necesită persoana internare urgentă au programată? În ce secție</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnie</li> <li>- Consumul de alcool</li> <li>- Stresul</li> </ul>
<b>Maladii mintale asociate des cu crize epileptiforme</b>	<b>Tratament</b>	<b>NB!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- F07.0, F06.85* Tulburarea organică de personalitate cu accese convulsive</li> <li>- F02.8* Demența în epilepsie</li> <li>- F10.0-F10.93* Alcoolism cronic cu crize convulsive</li> </ul>	<p><b>Antiepileptice (anticonvulsivante)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se prescriu doar cu rețetă de psihiatru sau medicul de familie</li> <li>- sub influența lor pacientul ar putea fi somnolent, inhibat, încordat</li> </ul>	<p>Atunci când criza a trecut și persoanei i-a fost acordat ajutorul medical, ea poate funcționa ca o persoană sănătoasă și poate depune mărturie, colabora cu ancheta sau participa activ în procesul de judecată</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- F7* Retard mintal cu sindrom convulsiv epileptiform</li> <li>- Convulsii febrile la copii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vorbirea poate fi lentă, sacadată sau dizartrică</li> <li>- Unele provoacă dependență (benzodiazepinele)</li> </ul>	
<p><b><u>PERSOANA ESTE LA EVIDENȚĂ PSIHIATRICĂ ȘI PREZINTĂ SEMNE DE TULBURĂRI MINTALE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De obicei persoana își cunoaște diagnosticul, tratamentul</li> <li>- Are nevoie de examinarea urgentă unui psihiatru și psiholog (posibil și narcolog)</li> <li>- Se numește expertiza psihiatrică legală</li> <li>- Poate fi declarată iresponsabilă și internată forțat la tratament coercitiv</li> <li>- Poate fi declarată responsabilă și pasibilă de pedeapsă</li> <li>- Poate avea nevoie de internare urgentă (dacă este în acutizare) și nu ar trebui să fie arestată</li> </ul>	<p><b><u>PERSOANA NU ESTE LA EVIDENȚĂ PSIHIATRICĂ ȘI PREZINTĂ SEMNE DE TULBURĂRI MINTALE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibil este prima îmbolnăvire</li> <li>- Posibil ca persoana să simuleze ca să scape de pedeapsă</li> <li>- Are nevoie de consultația unui psihiatru</li> <li>- Are nevoie de testare la consum de alcool și droguri</li> <li>- Este recomandabil să fie numită expertiza psihiatrică</li> <li>- Posibil persoana și-a schimbat numele de familie (după căsătorie/divorț) sau domiciliul și viza de reședință (și medicul de familie/psihiatrul de circumscripție încă nu au datele)</li> <li>- Persoana nu a dorit să fie luată la evidență (și nu a întrunit criteriile pentru a fi luată fără acordul său)</li> <li>- Persoana se tratează la o clinică privată sau în altă regiune/țară și nu aduce extrasele medicului de familie și psihiatrului (în trecut extrasele medicale ele se expediau prin poștă)</li> </ul>	
<p><b><u>PERSOANA ESTE LA EVIDENȚĂ PSIHIATRICĂ ȘI NU PREZINTĂ SEMNE DE TULBURĂRI MINTALE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Este o persoană cu dizabilități care s-a recuperat</li> <li>- Boala este în remisie</li> <li>- Pacientul primește tratament care îi reduce la maxim simptomele</li> <li>- Persoana s-a vindecat și nu a mai mers la psihiatru ca să fie scos din evidență</li> <li>- Psihiatrul de circumscripție nu vrea să scoată de la evidență persoana care s-a vindecat (de obicei se teme că maladia ar putea reveni)</li> <li>- Persoana a simulat anterior o tulburare mintală pentru a nu fi incorporat în armată, pentru a nu fi judecat sau pentru a obține pensie de dizabilitate (alocatie socială)</li> <li>- Persoana a fost consumator ocazional de droguri sau substanțe</li> </ul>	<p><b><u>PERSOANA NU ESTE LA EVIDENȚĂ PSIHIATRICĂ ȘI NU PREZINTĂ SEMNE DE TULBURĂRI MINTALE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Este o persoană sănătoasă</li> <li>- Este o persoană care va fi declarată responsabilă</li> <li>- Este pasibilă de a fi condamnată</li> </ul>	



ilicite și a fost adus la expertiza (de obicei în raioanele unde psihiatrul și narcologul este aceeași persoană)	
--	--

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Solicitați expertiza psihiatrică și narcologica legală</li><li>- Poate fi declarată de expertiză responsabilă sau iresponsabilă</li></ul> |  |
|---|--|

**Notă!** \* - codurile utilizate în tabel înaintea denumirilor de tulburări sunt conform Clasificării Internaționale a Maladiilor ediția 10 (CIM-10, ICD-10), ele sunt utilizate de majoritatea medicilor și servesc la identificarea și găsirea acestor maladii în clasificator. Le puteți întâlni în certificatele anexate la dosar, în fișele medicale sau rezultatele expertizei psihiatrice legale. Orice profesionist le poate utiliza pentru a găsi mai ușor descrierea desfășurată a maladiei dacă le introduce într-un motor de căutare pe internet (de ex. google).

### **Sugestii practice în comunicarea cu persoanele ce au dizabilități mintale și psihosociale**

1. Abordați persoana cu dizabilitate ca pe o persoană sănătoasă – fiți amabili, profesioniști și empatici.
2. Discutați mai întâi cu beneficiarul/clientul și apoi cu rudele sau aparținătorii
3. Adresați-vă la persoana oficială sau așa cum se prezintă ea
4. Evitați să vorbiți cu celelalte persoane (colegi, colaboratori de poliție, anchetatori etc.) despre persoana cu dizabilități de parcă nu ar fi în încăpere (chiar dacă ați primit informația că nu înțelege, are retard mintal, demență sau nu reacționează la stimuli externi)
5. Aveți grijă de siguranța personală – în caz de agresiune psiho-verbală sau fizică solicitați gardianul sau echipa 112
6. Dacă suspectați o criză (agitație psiho-motorie, halucinații și idei delirante marcate, stare de ebrietate profundă) întrerupeți comunicarea și solicitați serviciul de urgență 112
7. Recunoașteți emoțiile interlocutorului și laudați-l pentru curajul de a fi sincer cu DVS.
8. Utilizați la început mai mult întrebări deschise (întrebări la care nu poți răspunde ”da/nu” sau printr-un cuvânt) pentru a predispuce clientul să vorbească
9. Alternați întrebările deschise cu cele închise și semideschise pentru a obține informație relevantă
10. Evitați întrebările acuzative (“de ce...”, ”nu ți-ai dat seama că...”) și întrebările capcană (întrebare + negație)
11. Utilizați fraze simple, evitați expresii polisemantice.
12. Anunțați din timp durata întâlnirii și oferiți și spațiu ca persoană să povestească despre trăirile sale, inclusiv simptome (unii pacienți sunt axați pe simptome, diagnosticuri, investigații clinice, tratament – s-ar putea simți neglijați dacă nu le permiteți să se plângă pe asta)
13. Dacă auziți termeni medicali sau psihologici – rugați persoana să îi explice așa cum știe, la fel explicați clientului termenii juridici pe care îi folosiți

14. Dacă înainte de a vă întâlni cu clientul aveți date despre diagnosticul persoanei – citiți în ghid sau internet despre această patologie, vedeți ce celebrități au suferit de această boală – veți fi un interlocutor mai agreabil
15. Dacă nu înțelegeți ceva – spuneți direct și pozitiv despre aceasta
16. Anunțați și respectați limitele impuse de funcția deținută, spuneți deschis și calm dacă ceva vă deranjează în atitudinea și comportamentul clientului DVS.