

## Типология психических расстройств и поведения

Расстройство	Когнитивное состояние	Рекомендации
<b>F23* Острое или переходящее психотическое расстройство или острый психоз</b> – является психотическим расстройством, характеризуемым «психической триадой», для которой необходимо обследования и скорейшее вмешательство	Галлюцинации являются нарушениями восприятия, а безумные идеи представляют собой нарушения мыслей, поэтому они косвенно воздействуют на когнитивное состояние пациента и приводят к тому, что он не может ясно выражаться и быть допрошенным	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пригласите психиатра для оценки состояния пациента</li> <li>- Пациент с острым психозом должен быть госпитализирован для получения медикаментозного лечения</li> </ul>
<b>Симптомы – «Психическая триада»</b>	<b>Вопросы</b>	<b>Признаки срочной госпитализации</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Безумные идеи</i></li> <li>2. <i>Галлюцинации</i></li> <li>3. <i>Психо-моторные нарушения:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 <i>Несвязная речь</i></li> <li>3.2 <i>Несоответствующее поведение</i></li> <li>3.3 <i>Поведение</i></li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- находится ли лицо в состоянии острого психоза?</li> <li>- представляет ли оно угрозу для себя и окружающих?</li> <li>- есть ли риск суицида?</li> <li>- необходима ли срочная госпитализация?</li> <li>- если лицо не будет госпитализирован, какие могут быть последствия?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациент представляет угрозу для окружающих</li> <li>- Пациент представляет угрозу для себя (мысли и попытки суицида)</li> <li>- Пациент отказывается от еды на протяжении более 3 дней по причине безумных идей</li> </ul>
<b>Болезни, в которых они встречаются</b>	<b>Лечение</b>	<b>Примечание!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Шизофрения (параноидальная или кататоническая)</li> <li>- Шизотипическое расстройство</li> <li>- Биполярное аффективное расстройство</li> <li>- Депрессивный эпизод с психозными симптомами</li> <li>- Органическое расстройство личности</li> <li>- Умопомешательство</li> <li>- Употребление/злоупотребление психотропными веществами (наркотики, лекарства, медикаменты)</li> </ul>	<p><b>Антипсихотические препараты (нейролептики)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выписываются лишь по рецепту психиатра или семейного врача</li> <li>- под их влиянием пациент может быть сонливым, замкнутым, скованным</li> <li>- речь может быть медленной, отрывистой или бессвязной</li> </ul>	Если кризис прошел и лицо было выписано, оно может действовать, как здоровый человек и давать показания, сотрудничать со следствием или активно участвовать в судебных процессах

*Безумные идеи* – являются «ошибочными убеждениями, обычно подразумевающими ошибочную интерпретацию восприятия или опыта».

**Галлюцинации**– сенсорное восприятие, не основанное на реальности, которое может быть восприятием обоняния, визуальным, тактильным, слуховым и даже восприятием вкуса.

**Бессвязная речь**– происходит тогда, когда пациент не может ясно выразиться, связанными предложениями.

**Несоответствующее поведение**– может включать неожиданные проявления насилия, неспровоцированные, неадекватное сексуальное поведение или неспособность правильно одеваться.

**Кататоническое поведение**– включает в себя психо-моторные волнения, с элементами повторения или неподвижности, постурации и мутизма

Нарушение	Когнитивное состояние
<p><b>F31* Биполярное аффективное расстройство</b> (в прошлом называлось <i>маниакально-депрессивным психозом</i>) – является проявлением двух последовательных и абсолютно противоположных состояний: <i>маниакальные эпизод</i> и <i>депрессивный эпизод</i>, между которыми может присутствовать период (<i>интер</i>)<i>ремиссии</i>. ! 1 из 4 жителей Земли страдают депрессией на протяжении жизни</p>	<p>Когнитивное состояние, обычно, не затрагивается, за исключением серьезных проявлений, похожих с острым психозом. Обычно лицо может быть допрошено и может давать необходимые показания</p>
<p><b>Маниакальный эпизод</b> (<i>минимальная продолжительность 1 неделя</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• душевное состояние возбужденное, не соответствует индивидуальным обстоятельствам и может варьироваться от беззаботного веселья до бесконтрольного энтузиазма</li> <li>• эйфория сопровождается повышенной энергией, вытекающей в гиперактивность, желании говорить и отсутствии необходимости во сне</li> <li>• теряется нормальное социальное взаимодействие, внимание теряется, зачастую присутствует существенная расстерянность</li> <li>• чрезмерное самоуважение, свободное выражение грандиозных или оптимистичных идей</li> <li>• лицо может действовать экстравагантно и непрактично, тратить деньги, становиться агрессивным, влюбчивым, дотошным в несоответствующих обстоятельствах.</li> </ul>	<p><b>Вопросы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- находится ли лицо в маниакальном эпизоде, депрессивном или в состоянии ремиссии?</li> <li>- представляет ли оно угрозу себе или окружающим?</li> <li>- есть ли риск суицида?</li> <li>- необходима ли срочная госпитализация?</li> <li>- получает ли лицо лечение литием, антипсихотические препараты или антидепрессанты</li> </ul>
<p><b>Депрессивный эпизод</b> (<i>минимальная продолжительность 2 недели</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Депрессивное настроение*</b> (печальное или жалобное);</li> <li>- <b>Потеря интереса*</b> (и/или удовольствия);</li> <li>- <b>Снижение энергичности*</b> (усталость);</li> <li>- Отсутствие уверенности в себе и самоуважения ;</li> <li>- Иррациональное чувство самобичевания или необоснованной вины;</li> </ul>	<p><b>Лечение</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Маниакальный эпизод</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Антипсихотические препараты (нейролептики)</i></li> <li>○ <i>Препараты из лития</i></li> </ul> </li> <li>• <b>Депрессивный эпизод</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Антидепрессанты</i></li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Мысли о смерти или суициде;</li> <li>- Сниженные способности мыслить/концентрироваться или нерешительность;</li> <li>- Изменения в психомоторной деятельности с возбужденностью или слабоумием (торможение двигательной системы);</li> <li>- Нарушения сна;</li> <li>- Изменения в аппетите и массе тела</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выписываются лишь по рецепту психиатра или семейного врача</li> </ul>
--	--

<b>Нарушение</b>	<b>Когнитивное состояние</b>
<p><b>Чувство тревоги</b> является необоснованным чувством страха.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 из 5 жителей Земли страдают чувством тревоги</li> </ul>	<p>В период панической атаки пациент может быть растерянным и отказываться сотрудничать.</p> <p>В общем, когнитивное состояние пациентов с чувством тревоги не страдает.</p>
<b>Симптомы</b>	<b>Вопросы</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- выраженное беспокойство,</li> <li>- неконтролируемое беспокойство,</li> <li>- необъяснимый страх, иногда страх смерти</li> <li>- мучительные мысли</li> <li>- бессоница</li> <li>- неприятные ощущения в теле (зачастую заставляющие обращаться к семейному врачу или требовать лабораторных исследований).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- лицо страдает общим чувством тревоги или паническими атаками?</li> <li>- представляет угрозу для себя и есть ли риск суицида?</li> <li>- какое лечение принимает и зависимо ли от лечения?</li> </ul>
<b>Чувство тревоги может иметь 2 формы:</b>	<b>Лечение</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>общее чувство тревоги</i> – если длится на протяжении всего дня</li> <li>- <i>паническая атака</i> –беспокойство наступает внезапно, с кризисом необъяснимого страха, сильные сердцебиения, чувство нехватки воздуха и потери контроля, потоотделение, бледность или покраснение кожи, неприятные мысли и страх смерти</li> </ul>	<p><b>Психотерапия и помощь</b></p> <p><i>Дыхание в бумажный пакет (3-5 мин)</i></p> <p><i>Антидепрессанты SSRI (3-е поколение)</i></p> <p><i>Транквилизаторы (приодят к зависимости после 21 дня)</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выписываются лишь по рецепту психиатра или семейного врача</li> <li>-</li> </ul>
--	---

<b>Нарушение</b>	<b>Когнитивное состояние</b>	<b>Рекомендации</b>
<b>F00-03* Деменция</b> – является умственным нарушением, обычно появляющимся у людей преклонного возраста	Когнитивные нарушения наблюдаются во время общения. Не может вспомнить об определенных событиях или не может описать их по причине скудности словаря	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пригласите психиатра для оценки состояния пациента</li> <li>- Пациент с деменцией или острым психозом должен быть госпитализирован для получения медикаментозного лечения</li> </ul>
<b>Симптомы</b> – <i>минимум 6 месяцев</i>	<b>Вопросы</b>	<b>Признаки срочной госпитализации</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение способности учить новую информацию</li> <li>- снижение других когнитивных функций (мышление, понимание, планирование, организация и др.)</li> <li>- нарушения поведения (нарушение эмоционального контроля - неустойчивость, раздраженность, апатия)</li> <li>- снижение способности социализироваться</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- какова степень деменции?</li> <li>- какие психологические тесты используются для определения диагноза?</li> <li>- представляет угрозу для себя или окружающих?</li> <li>- необходима госпитализация в отделение психиатрии или соматических болезней?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациент представляет угрозу для окружающих</li> <li>- Пациент представляет угрозу для себя (мысли и попытки суицида)</li> <li>- Пациент отказывается от еды на протяжении более 3 дней по причине безумных идей</li> </ul>
<b>Болезни, в которых встречаются - виды</b>	<b>Лечение</b>	<b>Примечание!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• F00 Деменция при болезни Альцгеймера</li> <li>• F01 Сосудистая деменция</li> <li>• F02 Деменция при других болезнях <ul style="list-style-type: none"> <li>- F02.0 Деменция при болезни Пика</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Препараты</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выписываются лишь по рецепту психиатра или семейного врача</li> <li>- могут предотвратить эволюцию слабоумия</li> </ul> <p><b>Антидепрессанты</b> <b>Нейролептики</b></p>	Лица со слабоумием, зачастую, являются жертвами мошенников и остаются без жилья, имущества или средств к существованию.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- F02.3 Деменция при болезни Паркинсона</li> <li>- F02.4 Деменция при вирусе ВИЧ</li> <li>- F02.8 Деменция в других болезнях <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ эпилепсия,</li> <li>▪ интоксикации,</li> <li>▪ рассеянный склероз,</li> <li>▪ нейросифилис,</li> <li>▪ системная красная волчанка,</li> <li>▪ дефицит витамина B12</li> </ul> </li> <li>• F03 Деменция неуточненная</li> </ul>	<p><i>Гипнотики (снотворные)</i></p>	
---	--------------------------------------	--

<b>Нарушение</b>	<b>Диагностика</b>	<b>Рекомендации</b>
<p><b>F70-73* Умственная отсталость</b> – является умственным заболеванием</p> <p>Декларация о правах умственно отсталых утвержденная Общей ассамблеей ООН от 20.12.1971 г. предусматривает „умственно отсталый должен считаться человеком, а не больным”.</p>	<p>Наиболее часто используемый тест, аккредитированный для определения коэффициента интеллекта (IQ), является <b>Тестом Равена</b> (или Прогрессивные матрицы Равена) – его можно применять и к лицу, которые не говорят и не умеют читать и писать.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пригласите психиатра и клинического психиатра для проведения диагностики</li> <li>- Пригласите психолога, психопедагога или социального психолога для содействия общению с бенефициаром</li> </ul>
<b>Определение</b>	<b>Вопросы</b>	<b>Госпитализация / Вмешательство</b>
<p>Умственная отсталость или умственное заболевание диагностируется до 18 лет и включает умственную активность ниже среднего и отсутствие навыков,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- является ли лицо умственно отсталым или с нарушениями знаний/безграмотным?</li> <li>- какова степень умственной отсталости?</li> <li>- каков приблизительный умственный возраст</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Лишь если проявите психоз или представляет угрозу для окружающих</li> <li>- Обычно нет необходимости в</li> </ul>

необходимых для каждодневной жизни.	исследуемого лица? - представляет ли оно угрозу себе или окружающим? - обладает ли лицо другими соматическими или умственными заболеваниями, воздействующими на ее способность понимать/выражаться?	медикаментозном лечении, а в обучении/уходе
<b>Степень умственной отсталости</b>	<b>Лечение</b>	<b>Примечание!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• F73 Умственная отсталость глубокая – IQ&lt;20;</li> <li>• F72 Умственная отсталость серьезная – IQ=20-34;</li> <li>• F71 Умственная отсталость умеренная – IQ=35-49;</li> <li>• F70 Умственная отсталость легкой степени – IQ=50-69;</li> </ul>	Умственно отсталые дети, в большинстве случаев, не нуждаются в медикаментозном лечении, <b>а в обучении</b> (привычки, навыки самообслуживания, элементарные школьные знания) <b>и уходе</b> (с постепенным увеличением автономности).	Умственно отсталые, зачастую, являются жертвами мошенников или привлекаются в преступления другими лицами с нормальным IQ.

<b>F10-19* Зависимости от психоактивных веществ (наркотики)</b>	<b>Когнитивное состояние</b>	<b>Рекомендации</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Психоактивное вещество (SPA) - является природным или искусственным веществом, которое, при потреблении, воздействует на умственные или поведенческие процессы. Зачастую приводит к приятным чувствам, а их систематическое потребление может привести к зависимости.</li> </ul>	<p>Лицо, употребившее SPA, может сталкиваться с трудностями общения или лгать, чтобы избежать наказания.</p> <p>Лица, регулярно потребляющие SPA, обладают когнитивными нарушениями, в зависимости от вещества и сроков потребления</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пригласите нарколога и/или психиатра для обследования</li> <li>- Потребуйте сдачу анализов на определение вида принятого SPA (тест на алкоголь, наркотические вещества)</li> </ul>
<b>Определение</b>	<b>Вопросы</b>	<b>Госпитализация / Вмешательство</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Злоупотребление SPA является умышленным, спонтанным и регулярным потреблением психоактивного вещества,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- является ли лицо случайным потребителем SPA, злоупотребляет ими или зависимо от них?</li> <li>- какова степень зависимости?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Лишь если психическое состояние представляет угрозу самому лицу или окружающим</li> </ul>

<p>приводящего к токсичным физическим и психологическим последствиям.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Ломка» – является неприятным состоянием, появляющемся при абсолютном или относительном прекращении приема психоактивного вещества, после длительного его потребления в больших дозах.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- находится в состоянии ломки?</li> <li>- потребляет лишь одно SPA или несколько?</li> <li>- обладает ли лицо другими соматическими или умственными заболеваниями, воздействующими на ее способность понимать/выражаться?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Госпитализация производится в специализированные наркологические отделения</li> <li>- При серьезном отравлении или delirium tremens лицо помещается в секцию реанимации и интенсивной терапии</li> </ul>
<p>Умственные и поведенческие нарушения, обусловленные потреблением психоактивных веществ (TMCDU)</p>		<p><b>Лечение</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>F10</b> – TMCDU алкоголя;</li> <li>• <b>F11</b> – TMCDU опиоидов;</li> <li>• <b>F12</b> – TMCDU каннабиоидов;</li> <li>• <b>F13</b> – TMCDU седативных и снотворных веществ;</li> <li>• <b>F14</b> – TMCDU кокаина;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>F15</b> – TMCDU других стимуляторов, включая кофеин;</li> <li>• <b>F16</b> – TMCDU галлюциногенов;</li> <li>• <b>F17</b> – TMCDU табака;</li> <li>• <b>F18</b> – TMCDU летучих растворителей;</li> <li>• <b>F19</b> – TMCDU одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других SPA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Дезинтоксикация</i></li> <li>• <i>Помощь (мотивационные разговоры)</i></li> <li>• <i>Психотерапия</i></li> <li>• <i>Медикаментозное или гипнотическое кодирование</i></li> </ul>

Нарушение	Когнитивное состояние	Рекомендации
<p><b>G40*</b> Эпилепсия – представляет совокупность длительных <u>неврологических нарушений</u>, характеризующихся одним или несколькими <u>эпилептическими приступами</u>. Эти приступы или кратковременны или выражаются в длительных сильных конвульсиях – они повторяются если не принимать лекарства.</p>	<p>Во время общего эпилептического приступа (grand mal) лицо находится в бесчувственном состоянии. По завершению приступа лицо не помнит, что произошло и, зачастую, является сонным или растерянным.</p> <p>При приеме лечения и между приступами лицо разговаривает и думает медленнее, ему необходимы длительные паузы.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пригласите невролога для обследования состояния пациента</li> <li>- Если есть подозрения в умственных нарушениях – потребуйте психиатра или психиатрической экспертизы</li> <li>- Во время приступа вызывайте 112</li> </ul>

!В прошлом называлась «святой болезнью», затем «черной болезнью».		- Настаивайте на проведении специального обследования для исключения риска симуляции во избежание наказания
<b>Виды кризисов/приступов</b>	<b>Вопросы</b>	<b>Факторы, приводящие к приступам</b>
1. Неконвульсивные (дистрофические, нарушение сознания, дежа вю и др.) 2. Отстранения (petit mal) – отключается на несколько секунд, ”отсутствующий взгляд” 3. Конвульсивные приступы (“бьется, как рыба”) <ul style="list-style-type: none"> <li>б. Частичные (половина тела)</li> <li>с. Общие (теряют сознание)</li> </ul>	- является ли лицо эпилептиком или у него есть и другое психическое нарушение? - есть ли у лица результаты обследования EEG, проведенного в последние 3-6 месяцев? - представляет угрозу для себя или окружающих? - необходима срочная или плановая госпитализация? В какое отделение?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Бессоница</li> <li>- Употребление алкоголя</li> <li>- Стресс</li> </ul>
<b>Психические заболевания, зачастую отождествляемые с эпилептическими приступами</b>	<b>Лечение</b>	<b>Примечание!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- F07.0, F06.85*Органическое расстройство личности с конвульсивными приступами</li> <li>- F02.8*Деменция при эпилепсии</li> <li>- F10.0-F10.93* Хронический алкоголизм с конвульсивными приступами</li> <li>- F7* Умственная отсталость с эпилептическими конвульсиями</li> <li>- Лихорадочные конвульсии у детей</li> </ul>	<b>Антиэпилептические препараты</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выписываются лишь по рецепту психиатра или семейного врача</li> <li>- под их влиянием пациент может быть сонливым, скованным</li> <li>- речь может быть медленной, сбивчивой или бессвязной</li> <li>- некоторые препараты приводят к зависимости</li> </ul>	После прекращения приступа и оказания медицинской помощи лицу, оно может действовать, как здоровый человек и давать показания, сотрудничать со следствием или активно участвовать в судебных процессах



**ЛИЦО СОСТОИТ НА ПСИХИАТРИЧЕСКОМ УЧЕТЕ И ПРОЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКИ ПСИХИЧЕСКОГО**

**РАССТРОЙСТВА.** Обычно лицо знает свой диагноз и лечение

- Ему необходимо срочное обследование у психиатра и психолога (возможно нарколога)
- Назначается психиатрическая судебно-медицинская экспертиза
- Может быть признано невменяемым и направлено на лечение в недобровольном порядке
- Может быть признано вменяемым и подлежащим к применению наказания
- Возможно необходима срочная госпитализация (при приступе) и лицо не стоит арестовывать

**ЛИЦО НЕ СОСТОИТ НА ПСИХИАТРИЧЕСКОМ УЧЕТЕ И ПРОЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКИ ПСИХИЧЕСКОГО**

**РАССТРОЙСТВА** Возможно это первое заболевание

- Возможно лицо симулирует для того, чтобы избежать наказания
- Необходима консультация у психиатра
- Необходимо прохождения теста на алкоголь и наркотики
- Рекомендуются назначение психиатрической экспертизы
- Возможно лицо поменяло фамилию (брак/развод) или место жительства или место прописки (а у семейного врача/психиатра нет новых данных)
- Лицо не хочет быть поставленным на учет (и не соответствует критериям постановки на учет без его согласия)
- Лицо проходит лечение в частной клинике или в других районах/стране и не предоставляет медицинские выписки семейному врачу и психиатру (ранее медицинские выписки направлялись по почте)

**ЛИЦО СОСТОИТ НА ПСИХИАТРИЧЕСКОМ УЧЕТЕ И НЕ ПРОЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКОВ ПСИХИЧЕСКОГО**

**РАССТРОЙСТВА** Является лицом с ограниченными возможностями, которое вылечилось

- Болезнь находится в ремиссии
- Пациент принимает лечение, снижающее его симптомы
- Лицо вылечилось и не обратилось к психиатру для снятия с учета
- Психиатр не хочет снимать лицо с учета после излечения (обычно по причине страха возвращения болезни)
- Лицо ранее симулировало психическое расстройство для того, чтобы не быть призванным в армию, подверженным суду или для получения пособия по инвалидности (социальную помощь)
- Лицо иногда потребляло наркотики или запрещенные вещества и было направлено на экспертизу (обычно там, где психиатр и нарколог это одно и то же лицо)
- Требуется проведения психиатрической и наркологической

**ЛИЦО НЕ СОСТОИТ НА ПСИХИАТРИЧЕСКОМ УЧЕТЕ И НЕ ПРОЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКОВ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА**

Здоровое лицо

- Лицо будет признано вменяемым
- Может быть осужденным

судебно-медицинской экспертизы

- На основании экспертизы может быть признанным  
вменяемым или невменяемым

**Примечание!** \* - коды, использованные в таблице до названия нарушений, предусмотренные Международной классификацией болезней, изд. 10 (СІМ-10, ICD-10), и представляют собой наиболее часто используемые врачами, и служат для идентификации и нахождения данных болезней в классификаторе. Вы можете их встретить в свидетельствах, приложенных к делу, в медицинских листах или результатах психиатрических судебно-медицинских экспертиз. Любой профессионал может с легкостью их найти для описания болезни, если введет соответствующий код в поисковый механизм (Например: google).

### **Практические рекомендации по общению с лицами с психическими или психосоциальными нарушениями**

1. Обращайтесь с лицом с психическими и психосоциальными ограничениями, как со здоровым – будьте вежливым, профессиональным и приятным в общении.
2. Сначала поговорите с бенефициаром/клиентом, а потом с его родственниками или близкими
3. Обращайтесь к лицу официально или так, как оно представилось
4. Избегайте общения с другими лицами (коллегами, сотрудниками полиции, следователями и др.) о лице с психическими и психосоциальными ограничениями так, как будто его нет в помещении (даже если вам сообщили, что оно не понимает, страдает психическим заболеванием, не соображает или не реагирует на внешние признаки)
5. Позаботьтесь о своей безопасности – в случае психической или вербальной агрессии, обратитесь к охраннику или в службу 112
6. Если у вас возникли подозрения в проявлении кризиса (психическая или физическая агрессия, галлюцинации или явно странные идеи, состояние тяжелого алкогольного опьянения) прервите общение и обратитесь в службу 112
7. Оцените эмоции собеседника и похвалите его за мужество быть с вами откровенным.
8. В начале разговора используйте больше открытых вопросов (на которые нельзя ответить «да/нет» или лишь одним словом) для того, чтобы клиент разговорился
9. Чередуйте открытые вопросы с закрытыми или полу-закрытыми, для получения необходимой информации
10. Избегайте обвинительных вопросов («почему...», «вы не поняли, что ...») и вопросов, содержащих ответ (вопрос + отрицание)
11. Используйте простые фразы, избегайте полисемантических выражений.
12. Заранее сообщите о продолжительности встречи и предоставьте лицу возможность рассказать о своих переживаниях и симптомах (некоторые пациенты заиклены на симптомах, диагнозе, клинических исследованиях, лечении и могут почувствовать себя ущемленными, если вы не предоставите возможность пожаловаться)

13. Если вы слышите медицинские или психологические термины, попросите лицо объяснить их, как оно может, а также объясните бенефициару юридические термины, которыми вы оперируете
14. Если, до встречи с клиентом, у вас есть данные о диагнозе лица, прочтите в приложении к настоящему стандарту или в другом заслуживающим доверие источнике о данной патологии, узнайте, какие знаменитости ею болели – таким образом вы заслужите большее доверие у своего собеседника
15. Если вы чего-то не понимаете – скажите об этом прямо и позитивно
16. Объясните и соблюдайте ваши функциональные обязанности, прямо и спокойно объясните бенефициару, что вас беспокоит в его отношении и поведении.