

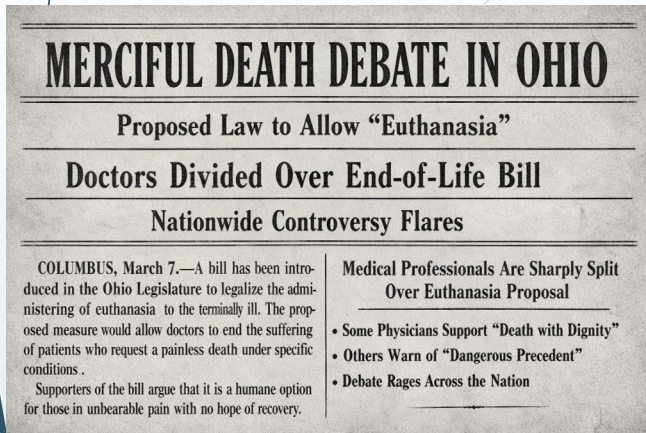


Psychiatrická eutanázie. Kompetence pacienta

Doležal Adam

Kabinet zdravotnického práva a bioetiky USP AV ČR

Dvě historické linie eutanazie (1906):



Charles Eliot Norton

Iowa (eugenická)

hodnocení života

rozhodují jiní – např.
opatrovník, rodiče

(osoby „zdeformované,
idiotské“)

Ohio (autonomní)

autonomie

rozhoduje zletilý pacient

informovanost, dobrovolnost,
kompetence


Nizozemsko – 1973 - Případ Postma, Leeuwarden – otevření možnosti PSE

- **Postma:** otevření cesty k PSE
- Původní rámec: znalec
 - podmínka terminálního onemocnění
 - zahrnuto fyzické i psychické utrpení
- Soud odmítl podmínku terminálního stavu
- Možná cesta i pro psychiatrickou eutanázii

WEDNESDAY, FEBRUARY 21, 1973

MERCY KILING CASE SHOCKS NETHERLANDS

Dr. Postma Convicted in Mother's "Merciful Death"



◆ Court finds Dr. Postma guilty of "Mercy Killing"
◆ Thousands rally to support convicted Dutch doctor
◆ Legal and ethical implications spark intense debate

"But I acted out of mercy, because her brain was still clear enough to ask me, and ask me again,"
— said Dr. Postma in her defense. —

GRONINGEN, Feb. 20- Dr. Truus Postma has been convicted of ending the life of her terminally ill mother by administering a lethal dose of morphine and curare. Despite admitting to the act, Dr. Postma defended her actions by stating that her mother's suffering had become intolerable. *"But I acted out of mercy, because her brain was still clear enough to ask me, and ask me again,"* said Dr. Postma in her defense. *"Her physical suffering was serious,"* said Postma's lawyer. *"But the mental suffering became unbearable."*

Dr. Truus Postma after her conviction, Feb. 1973

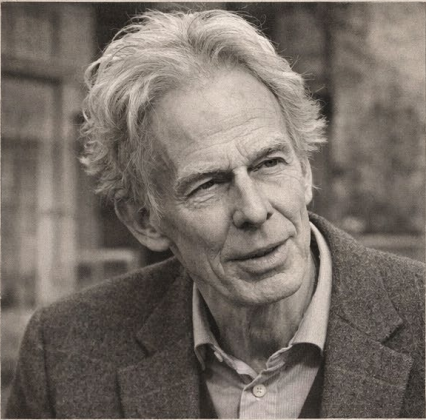
Judikatura Nizozemsko

WEATHER
Rain, windy;
9°C / 4°C
NO. 40,891

The Algemeen Nederlandsch Dagblad
ESTABLISHED 1860 · 115th YEAR
AMSTERDAM, TUESDAY, FEBRUARY 8, 1994

LATE CITY
Final Edition

Supreme Court Rules in Landmark Euthanasia Case
“UNBEARABLE PSYCHIC SUFFERING CAN JUSTIFY EUTHANASIA”
Dr. Boudewijn Chabot, 50, Cleared in Landmark Ruling
Supreme Court: Psychiatric Suffering May Fall Under Due Care Criteria



Dr. Boudewijn Chabot, Amsterdam Psychiatrist, Feb. 1994

Landmark Judgment May Open Door for Psychiatric Euthanasia in the Netherlands

By MARIANNE DE, VRIES
Health a Justice Correspondent

AMSTERDAM — The Netherlands is facing a profound shift over euthanasia after the Supreme Court ruled yesterday that psychiatric suffering may in extraordinary cases justify the aid in dying.

Herman Chabot (44) had battled severe, chronic

The Netherlands is facing a profound shift over euthanasia after the Supreme Court ruled yesterday that psychiatric suffering may in extraordinary cases, justify the aid in dying.

Herman Chabot, a 44-year-old former teacher from Amsterdam, suffered from chronic treatment resistant depression for over 20 years. Dr. Chabot ruled at the hearing 3, 1994

— Continued on Page 3

- ◆ Court allows euthanasia for unbearable psychiatric suffering
- ◆ Chabot case involved 50-year-old patient with chronic depression
- ◆ Medical and legal debate over “non-physical” suffering intensifies

“No Prospect of Improvement”

- ◆ the suffering is constant and unbearable,
- ◆ there is no reasonable prospect of improvement,
- ◆ all due care criteria are fulfilled

“This is about helping individuals who are suffering without hope of cure,” said Dr. Chabot afterward.

INSIDE

Debate Erupts in Parliament
“De zielsmens telt mee.” — Page 2

Reaction from the Medical World
KNMG calls for “extreme prudence” in psychiatric cases — Page 5

Případ Duintjer, odvolací soud Haag, 1985

- Psychiatrická nemoc - neuróza a depresivními stavy
- Je pacientka kompetentní, pokud trpí depresemi?
 - i osoba s depresemi může být kompetentní
 - i psychické utrpení může být nesnesitelné

Případ Chabot, 1994 – Nejvyšší soud NL

- těžké psychické utrpení: smrt synů, dlouhodobá deprese
- psychické onemocnění - je nutná vyšší míra opatrnosti
- psychiatrické onemocnění neznamená nekompetenci

Případ Sutorius, 2002, Nejvyšší soud

- „únava ze života“ (life fatigue) - „existenciální“ utrpení
- utrpení musí mít charakter medicínský!

Nizozemsko – zákon 2002

WEATHER
Partly cloudy,
windy, 14°C / 5°C
★ See page 2

The Amsterdam Daily

FOUNDED 1816 • 186th YEAR

NO. 51,950

WEDNESDAY, APRIL 10, 2002


LATE CITY

Final Edition

Price: f 1,20

NETHERLANDS FIRST EUROPEAN COUNTRY TO LEGALISE EUTHANASIA

Historic Law Passed After Emotional Debate, 46-28
Doctors May Now Legally Assist Suffering Patients to Die



Dutch flags fly outside the Binnenhof in The Hague after Parliament passed an historic bill making euthanasia legal in the Netherlands – the first European country to do so. Photo: ANP, JSS.

STRICT GUIDELINES SET

- Patients must be suffering unbearably with no prospect of improvement
- Request for euthanasia must be voluntary, well-considered and persistent
- A second, independent doctor must be consulted for confirmation

STRICT GUIDELINES SET

- Patients must be suffering unbearably with no prospect of improvement
- Request for euthanasia must be voluntary, well-considered and persistent

Vatican Leads Global Criticism of the Move

- Vatican condemns the law as “an unacceptable violation of the sanctity of life.”
- Religious groups warn of “a slippery slope” towards euthanasia abtise
- Belgium and other European countries consider following

TALK OF THE CITY

PAGE 8
Inside the Fierce Parliamentary Battle — Page 6

PAGE 6
Medical Leixirs Discuss New Law — Page 5

Supporters Hail “A Breakthrough for Compassion”

“This is a breakthrough for compassion,” Health Minister Els Borst declared after the result was announced. “We have created a system that offers a dignified, caring death within clear and strict boundaries.”

— Continued on Page 3

- Zákon 2002 – podmínky: lékař
 - a) je přesvědčen, že žádost pacienta byla dobrovolná a dobře zvážena;
 - b) je přesvědčen, že pacientovo utrpení je trvalé a nesnesitelné;
 - c) informoval pacienta o situaci, ve které se nachází a o jeho vyhlídkách;
 - d) a pacient jsou přesvědčeni, že není jiné rozumné řešení pro situaci, ve které se pacient nachází;
 - e) konzultoval minimálně jednoho dalšího, nezávislého lékaře, který prohlédl pacienta a který lékař poskytl písemné stanovisko na splnění požadavků náležitě péče podle písmene a) až d);
 - f) ukončil život pacienta nebo poskytl pomoc při sebevraždě s náležitou lékařskou péčí.
- Není výslovně uveden psychiatr u PSE, ale – **Chabot**, KNMG (lék. komora)

Belgie - 2002

WEATHER
Cloudy, showery,
16°C / 7°C
★ See page 2
NO. 38,602

The Brussels Times

FOUNDED 1886 • 116th YEAR
FRIDAY, MAY 17, 2002

LATE CITY
Final Edition
Price € 1,20

BELGIUM BECOMES SECOND COUNTRY TO LEGALISE EUTHANASIA

Parliament Endorses Landmark Bill After Heated Debate



THE RESULT WAS WIDELY EXPECTED Anat' derail, Brussels tempo.

FINAL VOTE IN LOWER HOUSE PASSES 86-51 WITH 10 ABSTENTIONS

Amid fierce debate, the lower house of the Belgian parliament voted 86-51 in favour of the euthanasia law, with 10 abstentions. The result followed the Senate's approval of the bill last October, and the outcome in the lower house was widely expected.

STRICT CONDITIONS SET OUT

- Patient must be suffering unbearably from a serious and incurable condition
- Voluntary, repeated, written request by terminally ill, conscious adult patient
- Psychiatrist, independent doctor must confirm all due care criteria met.

STRICT CONDITIONS SET OUT

- Patient must be suffering unbearably from a serious and incurable condition
- Voluntary, repeated, written request by terminally ill, conscious adult patient

Calls for Safeguards Intensify

"Critics warn this law could open the door to a slippery slope of euthanasia abuse" said Christian

► § 3

► Pokud se lékař domnívá, že u pacienta nelze důvodně očekávat **úmrtí v blízké budoucnosti**, musí dále:

► 1) konzultovat druhého lékaře, který je psychiatrem nebo specialistou na dané onemocnění, a informovat jej o důvodech takové konzultace. Konzultovaný lékař přezkoumá zdravotnickou dokumentaci, vyšetří pacienta a musí se přesvědčit o existenci trvalého a nesnesitelného fyzického nebo psychického utrpení, které nelze zmírnit, a o dobrovolné, dobře uvážené a opakované povaze žádosti o eutanazii. Konzultovaný lékař vypracuje o svých zjištěních zprávu. Tento lékař musí být nezávislý jak na pacientovi, tak na ošetřujícím lékaři. Ošetřující lékař informuje pacienta o výsledcích této konzultace;

► 2) zajistit, aby mezi písemnou žádostí pacienta a provedením eutanazie uplynula lhůta alespoň jednoho měsíce.

ESLP: *Mortier v. Belgium* (2022)

- **Skutkový stav:** psychiatrická eutanázie (neterminální pacientka), rodina neinformována
- **Závěry** ESLP:
- PSE není sama o sobě v rozporu s čl. 2 Úmluvy
- PSE vyžaduje zesílené záruky
- Klíčový problém: selhání ex post kontroly

THE EUROPEAN HERALD

EUTHANASIA CASE REACHES EUROPEAN COURT



Vymezení některých problémů u PSE

- Nesnesitelnost utrpení
- Trvalost utrpení + neexistence alternativního řešení
- Hranice mezi existenciálním a psychiatrickým utrpením
- Kompetence pacienta (autonomní rozhodnutí)



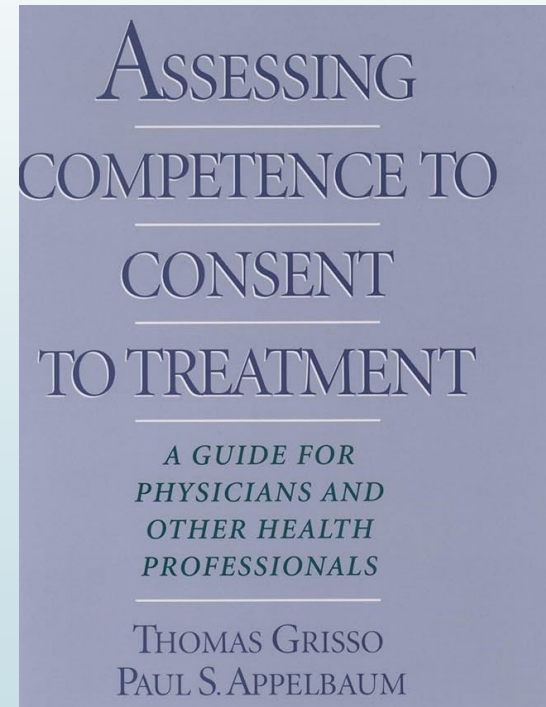
Vymezení některých problémů u PSE

- ▶ Nesnesitelnost utrpení
- ▶ Trvalost utrpení + neexistence alternativního řešení
- ▶ Hranice mezi existenciálním a psychiatrickým utrpením
- ▶ **Kompetence pacienta (autonomní rozhodnutí)**



Tradiční složky kompetence: Grisso, T., & Appelbaum, P. S. (1998)

- ▶ *schopnost pracovat s informacemi*, zejména schopnost informace přijímat, rozumět jim a udržet je relevantní dobu v paměti (**Understanding**),
- ▶ *schopnost hodnocení* - porozumět konkrétní situaci a připsat jí osobní význam (**Appreciation**)
- ▶ *kognitivní schopnosti rozvažování* - rozvažování o důvodech, kognitivní analýza alternativ, řazení podle důležitosti (**Reasoning**)
- ▶ *rozhodovací schopnosti*, tj. schopnost se v konkrétní situaci rozhodnout, schopnost se zavázat k takovému rozhodnutí (**Expressing a choice**).



Appendix A: Determining Patient Decision-Making Abilities when Assessing Capacity

Ability	Probing Questions
<p>Ability to understand relevant information This is the ability to comprehend basic information about a problem, its potential solutions, and the risks and benefits associated with those solutions. Factors influencing this ability include the patient's level of education and intelligence and how the information is presented.</p>	<ul style="list-style-type: none">• What is your understanding of your condition?• What options are available for your situation?• What do you understand about the benefits of treatment ?• How will the treatment help you?• What do you think would happen if you decide not to have treatment?
<p>Ability to appreciate the situation and its consequences This is the ability to recognize how a problem or solution pertains to one's own situation. Factors influencing this ability include the type of decision to be made and the complexity of the situation.</p>	<ul style="list-style-type: none">• What do you believe is wrong with your health now?• Do you believe that it is possible that this treatment/diagnostic test could benefit you?• Do you believe that it is possible that this treatment/diagnostic test could harm you?• We have talked about other possible treatments for you. Can you tell me what they are?• What do you believe would happen to you if you decided not to have this treatment/diagnostic test?
<p>Ability to reason This is the ability to consider potential solutions to problems by:</p> <ul style="list-style-type: none">■ describing how a solution would affect his or her everyday life.■ demonstrating how one solution is better in comparison to another.■ demonstrating logical thought processes in determining a choice.	<ul style="list-style-type: none">• Tell me how you reached your decision to have (or not have) this treatment/diagnostic test?• What things were important to you in making this decision?
<p>Ability to communicate and express a choice This is the ability to render a clear choice for the decision under consideration. This choice should be consistent with: expressed beliefs and values, previous decisions and actions and cultural or religious beliefs. This ability is often preserved despite impairments in the other decision-making abilities.</p>	<ul style="list-style-type: none">• You have been given a lot of information about your condition /situation. Have you decided which option is best for you?• Have you made a decision about which treatment you want to proceed with?

Tradiční (problematické) otázky

- Kompetence - normativní vs. empirický koncept
- Kompetence podle závažnosti následků?
 - Těžší následky, vyšší rizika = vyšší stupeň kompetence
- Kompetence hraniční nebo stupňovitý koncept?
 - Jednoznačnost posouzení? (právo / praxe)
- kompetence generální a specifická (právo / praxe)
 - Kontext individuálního jednání





Měl by být odlišný přístup u PSE?

- ▶ Těžší následky (smrt) – vyšší stupeň kompetence?
- ▶ vs. jednoduchá situace, pochopitelná /život, utrpení, smrt – nižší míra kompetence?
- ▶ Presumpce kompetence – máme ji předpokládat i u PSE? Nebo presumpce nekompetence?
- ▶ Pokud je kompetence stupňovitý a proměnlivý koncept, jak nastavit adekvátní hranice posuzování?
- ▶ G+A přístup – zaměřen na kognitivní složky kompetence – je to dostačující?

Problém posouzení kompetence u PSE – NÁSTROJ

- ▶ Kupsch et al., 2025: Neidentifikován žádný nástroj, který by bylo možné bez omezení nebo bez nutnosti úprav použít k posuzování kompetence v kontextu žádostí o asistované sebeusmrcení
- ▶ Price et al., 2014: kognitivní posouzení (G+A) nepostačuje, důležité je hodnotové (morální) posouzení, emocionální a sociální složka
- ▶ Appel, 2024 – nástroje měření jsou zaměřené na souhlas nebo nesouhlas s léčbou, ale souhlas s eutanázií je jiný „úkol“, vyžaduje jinou kompetenci
- ▶ Verhofstadt et al., 2020 - analyzuje postoj belgických psychiatrů – normativní podpora, ale neochota se zapojit (nejistota postupu)
- ▶ Calati et al., 2021 - strukturální nejistota, nedostatek jednotných standardů – komplikace klinického rozhodování, i normativního hodnocení případů
- ▶ **v právní rovině je problematické uvažovat o PSE bez jasného nástroje na posuzování kompetence**

Problém posouzení kompetence u PSE – PRAVIDLA

- ▶ De Hert et al., 2022 – selhávání kontrolního mechanismu u PSE v Belgii
 - ▶ zpřísnění klinických i procedurálních podmínek – např. 2 posuzující psychiatři
- ▶ Verhofstadt et al., 2019 – potřeba guidelines se safeguards:
 - ▶ delší časový horizont rozhodování, týmové zapojení (+ rodina)
 - ▶ tzv. „two-track approach“ (paralelní posuzování žádosti a pokračování léčby) .
- ▶ Biller-Andorno et al., 2017
 - ▶ lékaři se při posuzování kapacity často opírají o neformální „pravidla palce“, rozhodují implicitně a detailní hodnocení někdy obcházejí
- ▶ Price, 2015
 - ▶ Empirické studie naznačují, že lékaři, kteří jsou vůči PSE skeptičtí, mají tendenci stanovovat přísnější kritéria kapacity než ti, kteří ji považují za eticky přijatelnou
- ▶ **Zavedení PSE by vyžadovalo jasná kritéria posuzování (evidence-based), a jasně definovaný procedurální postup, včetně přezkumu a vzdělání lékařů**

Problém posouzení kompetence u PSE – AUTENTICITA

- ▶ Appel, 2024
 - ▶ rozlišit mezi *autentickým* přáním zemřít a přáním ovlivněným depresí je často nemožné, jde o filosofickou, nikoli empirickou otázku
- ▶ Nicollini, et al. 2020
 - ▶ Duševní poruchy – ovlivňují klíčové složky kapacity, zejména schopnost „appreciation“, tedy vztáhnout informace na vlastní situaci.
 - ▶ Zásadní obtíž spočívá v rozlišení, zda přání zemřít vychází z autonomního rozhodnutí, nebo je projevem samotné poruchy.
- ▶ Ratcliffe, 2020
 - ▶ fenomenologická kritika chápání kompetence v kontextu PSE
 - ▶ u závažných duševních poruch může být kompetence narušena nikoli primárně kognitivním deficitem, ale hlubší změnou ve struktuře prožívání, konkrétně ztrátou „smyslu pro možné“
- ▶ **zdůraznění sdílené rozhodování – interpersonální relace, identita hodnot**

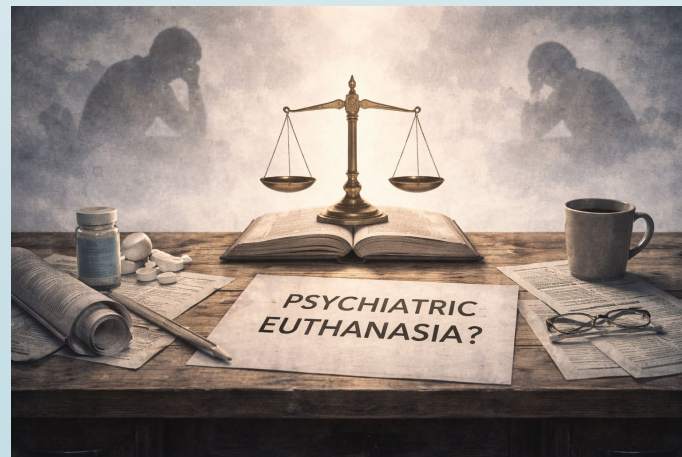
Závěr

Pro případné zavedení PSE je nutné

- ▶ vytvořit jednoznačný nástroj pro posuzování kompetence
- ▶ nastavit opatrná a jednoznačná pravidla
- ▶ rozhodovací proces – dlouhodobost, sdílené rozhodování


Pokud nejsou nastavená pravidla a nástroje je nevhodné zavádět PSE

- ▶ restriktivní přístup může být ospravedlnitelný jako ochranné opatření
- ▶ odlišný přístup při ochraně vulnerabilních jedinců (Haas v. Švýcarsko)



Literatura:

- Appel (2007). A suicide right for the mentally ill? A Swiss case opens a new debate. *Hastings Center Report*, 37(3), 21–23.
- Appel (2024). Legal and ethics considerations in capacity evaluation for medical aid in dying. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 52(3).
- Biller-Andorno et al. (2017). Decision-making incapacity at the end of life and its assessment in Switzerland. University of Zurich.
- Calati et al. (2021). Euthanasia and assisted suicide in psychiatric patients: A systematic review.
- Cowley (2012). Depression, physician-assisted suicide and the Dutch Chabot case. In: *Reconceiving Medical Ethics*. Continuum.
- Cowley (2013). Euthanasia in psychiatry can never be justified: A reply to Wijsbek. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 34(3), 227–238.
- De Hert et al. (2022). Improving control over euthanasia of persons with psychiatric illness: Lessons from the first Belgian criminal court case concerning euthanasia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 933748.
- Grisso & Appelbaum (1998). *Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health professionals*. New York: Oxford University Press.
- Kim et al. (2020). Is this person with dementia (currently) competent to request euthanasia? A complicated and underexplored question. *Journal of Medical Ethics*.
- Kupsch et al. (2025). Assessment of decisional capacity: A systematic review and analysis of instruments regarding their applicability to requests for assisted suicide. *European Psychiatry*, 68(1), e91, 1–13.
- Leboul et al. (2022). Understanding why patients request euthanasia when it is illegal: A qualitative study in palliative care units on the personal and practical impact of euthanasia requests. *Palliative Care and Social Practice*, 16, 1–11.

- 
- Levene et al. (2011). Prevalence of depression in granted and refused requests for euthanasia and assisted suicide: A systematic review. *Journal of Medical Ethics*, 37(4), 205–211.
 - Nicolini et al. (2020). Should euthanasia and assisted suicide for psychiatric disorders be permitted? A systematic review of reasons. *Psychological Medicine*, 1–16.
 - Price (2015). Mental capacity as a safeguard in assisted dying: Clarity is needed. *BMJ*, 351, h4461.
 - Price et al. (2014). Concepts of mental capacity for patients requesting assisted suicide: A qualitative analysis of expert evidence presented to the Commission on Assisted Dying. *BMC Medical Ethics*, 15, 32.
 - Ratcliffe (2020). Psychiatric euthanasia, mental capacity, and a sense of the possible. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, E1–E15.
 - Schweitser et al. (2020). Assessment of patient decision-making capacity in the context of voluntary euthanasia for psychic suffering caused by psychiatric disorders: A qualitative study of approaches among Belgian physicians. *Journal of Medical Ethics*.
 - Sheehan et al. (2017). Medical assistance in dying: Special issues for patients with mental illness. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(1), 26–30.
 - van Veen et al. (2022). Physician assisted death for psychiatric suffering: Experiences in the Netherlands. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 895387.
 - Verhofstadt et al. (2019). Psychiatric patients requesting euthanasia: Guidelines for sound clinical and ethical decision making. *International Journal of Law and Psychiatry*, 64, 150–161.
 - Verhofstadt et al. (2020). Psychiatrists' attitudes toward euthanasia in adults with psychiatric conditions: A survey in Flanders, Belgium. *BMC Psychiatry*, 20, 149.
 - Verhofstadt et al. (2021). Why adults with psychiatric conditions request euthanasia: A qualitative interview study of life experiences, motives and preventive factors. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 158–167.
 - Wijsbek (2012). 'To thine own self be true': On the loss of integrity as a kind of suffering. *Bioethics*, 26(1), 1–7.