
ETIKA · BIOETIKA · LÉKAŘSKÁ ETIKA

Psychiatrická eutanazie

Základní argument

David Černý

ÚSTAV STÁTU A PRÁVA AV ČR



“

Non est res magna vivere: omnes servi tui vivunt, omnia animalia:
magnum est honeste mori, prudenter, fortiter.



Seneca

EPISTULAE MORALES AD LUCILIUM · LIST 77



— ◆ —
“

*...non licere alterum occidere,
etiam volentem et petentem,
et vivere iam non valentem.*

— ◆ —
Augustinus Hipponensis
EPISTOLA 204

— ◆ —

Současný stav diskuse



Bolest

DEFINICE

“

Bolest je *nepříjemná smyslová a emocionální zkušenost* spojená se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo podobná zkušenosti, která je se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně spojena.

International Association for the Study of Pain
DEFINICE BOLESTI · IASP 2020

Utrpení



DEFINICE



Utrpení představuje *strádání spojené s událostmi,*
které ohrožují *nedotknutost osoby.*



Eric J. Cassell

THE NATURE OF SUFFERING · 1991



Motivy žádosti o smrt

KLASIFIKACE

Motivy žádosti

1 MOTIV

Medicínské

- Dušnost
- Malátnost a únava
- Nevolnost a zvracení
- Nespavost
- Bolest
- Špatný fyzický stav
- Deprese
- Porucha přizpůsobení
- Úzkostná porucha

2 MOTIV

Psychické

- Úzkost
- Touha mít vlastní smrt pod kontrolou
- Obavy ze ztráty kontroly
- Obavy ohledně kvality života
- Obavy z bolestivé smrti
- Obavy z udušení

3 MOTIV

Sociální

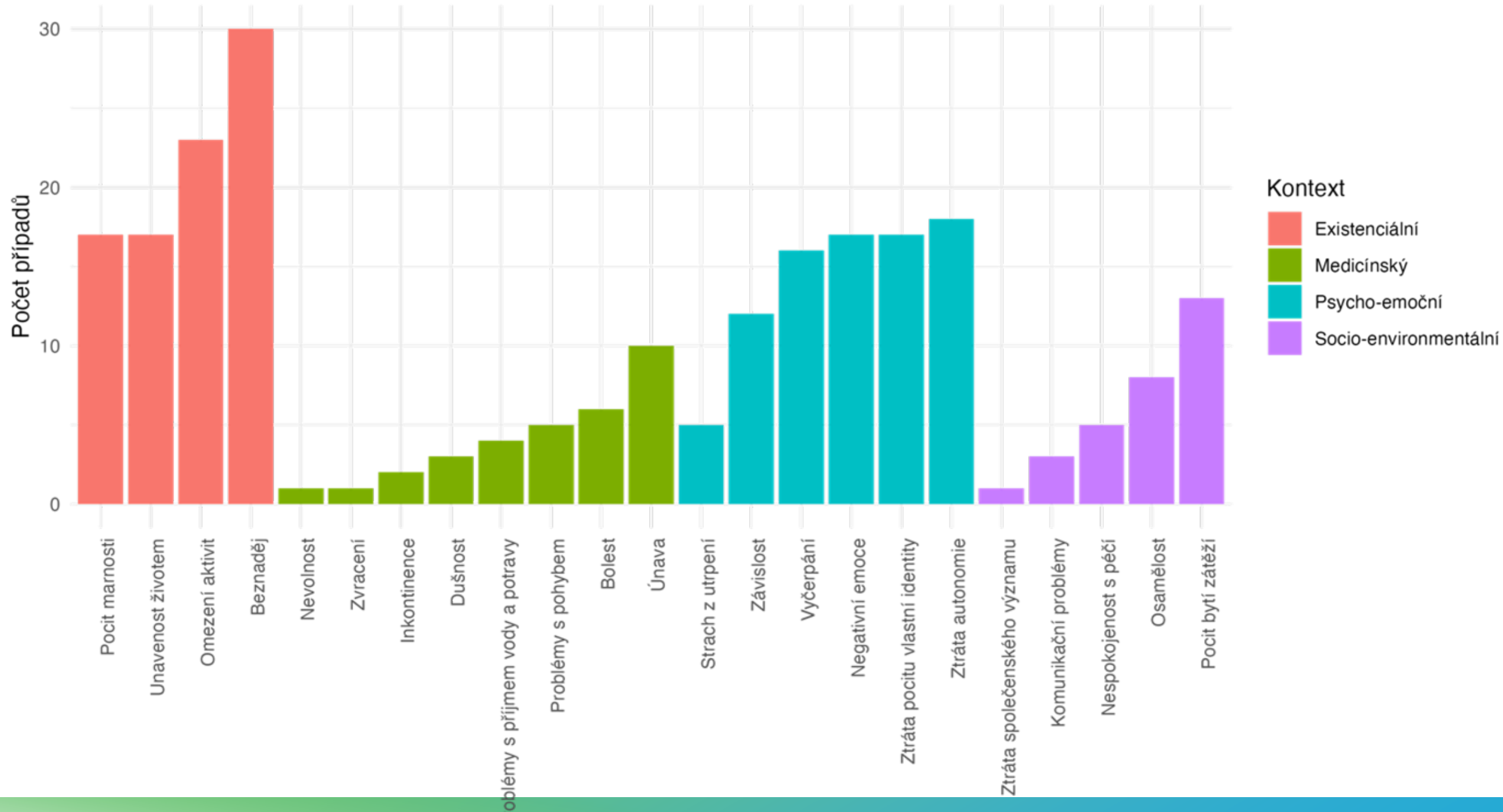
- Bytí zátěží
- Problémy s komunikací
- Rodinné problémy
- Izolace
- Špatná kvalita péče
- Finanční problémy

4 MOTIV

Existenciální

- Unavenost životem
- Bezmocnost
- Ztráta naděje
- Ztráta kontroly, autonomie, důstojnosti
- Život nemá smysl
- Stáří

Utrpení ve čtyřech kontextech



Nesnesitelné utrpení

DEFINICE



Nesnesitelné utrpení je *nepříjemná zkušenost*,
kterou si aktuálně *nepřejeme prožívat*,
a jejíž intenzita nepříjemnosti je taková,
že ji *nedokážeme snášet nebo ji tak hodnotíme*.

AFEKTIVNÍ SLOŽKA
nepříjemná zkušenost

POSTOJ
přání ji neprožívat

HODNOTÍCÍ SLOŽKA
neschopnost snášet
nebo tak hodnotit

Definice nesnesitelného utrpení
ANALYTICKÁ REKONSTRUKCE

Typologie utrpení

1 OBLAST

Utrpení spojené s nemocí a péčí

- Symptomy duševního onemocnění
- Fyzické symptomy
- Vedlejší účinky léčby či její nefunkčnost
- Chybné diagnózy
- Komunikace se zdravotníky

2 OBLAST

Intrapersonální utrpení

- Utrpení z osobní zkušenosti (traumata)
- Sebedestruktivní myšlenky
- Nepovedené sebevraždy
- Konfliktní pocity (touha po smrti vs. touha ne-zarmoutit blízké)

3 OBLAST

Utrpení spojené se vztahy s dalšími lidmi

- Konflikty s rodinou
- Ztráta blízké osoby
- Nedostatek podpory
- Neschopnost sdělit traumatizující zkušenosti
- Pocit, že jsou přítěží

4 OBLAST

Utrpení spojené se socioekonomickou situací

- Potřeba výdělku
- Nedostatečné pojištění
- Nedostatečný výdělek (alternativní terapie)
- Sociální izolace

5 OBLAST

Existenciální utrpení

- Existenciální strach ze života, v němž chybí kvalita života
- Ztráta kontroly nad symptomy a nad životem
- Pocity ztráty vlastního já

Utrpení

Utrpení žadatelů o eutanazii

Utrpení lidí žádajících o eutanazii z psychiatrických důvodů a utrpení onkologických pacientů se kvalitativně kryje ve všech čtyřech dimenzích.

PSYCHIATRIČTÍ PACIENTI

žadatelé o psychiatrickou eutanazii

- Fyzické symptomy nemoci
- Vedlejší účinky léčby či její nefunkčnost
- Chybné diagnózy
- Symptomy duševního onemocnění
- Obtížná komunikace se zdravotníky

- Úzkost a psychické trauma
- Sebedestruktivní myšlenky
- Nepovedené pokusy o sebevraždu
- Touha po smrti vs. ohled na blízké
- Obavy z nekontrolovatelného průběhu

- Konflikty s rodinou, ztráta blízkých
- Nedostatek sociální podpory
- Pocit, že jsou přítěží druhým
- Sociální izolace
- Neschopnost sdělit traumatické zkušenosti

- Existenciální strach ze života bez kvality
- Ztráta kontroly nad životem a symptomy
- Pocity ztráty vlastního já
- Nedostatečné pojištění; finanční tíseň

ONKOLOGIČTÍ PACIENTI

motivy žádosti o eutanazii

- Dušnost, malátnost, únava
- Nevolnost, zvracení, nespavost
- Bolest a špatný fyzický stav
- Deprese, úzkostná porucha
- Porucha přizpůsobení

- Úzkost a psychický distres
- Touha mít vlastní smrt pod kontrolou
- Strach z bolestivé nebo dusivé smrti
- Obavy ze ztráty kontroly
- Obavy ohledně kvality zbývajících života

- Rodinné problémy
- Pocit, že jsou zátěží pro okolí
- Izolace a komunikační obtíže
- Špatná kvalita péče
- Finanční problémy

- Unavenost životem
- Bezmocnost a ztráta naděje
- Ztráta kontroly, autonomie, důstojnosti
- Život pozbyl smyslu; stáří



Ač se psychiatrické a onkologické onemocnění zásadně liší svou povahou, utrpení žadatelů o eutanazii vykazuje ve všech čtyřech dimenzích — fyzické, psychické, sociální a existenciální — kvalitativně shodné rysy. Argument, že psychiatrické utrpení je méně závažné nebo méně „skutečné“, není empiricky podložené.

Čtyři dimenze utrpení

Utrpení člověka nelze redukovat na jedinou rovinu. Zahrnuje vzájemně provázané dimenze — tělesnou, duševní, vztahovou a existenciální.



Fyzické utrpení

TĚLESNÁ DIMENZE

Utrpení zakotvené v těle — v symptomech onemocnění, v selhávání léčby, v každodenní fyzické nouzi.

- Bolest
- Únava a malátnost
- Dušnost
- Nevolnost
- Nespavost
- Vedlejší účinky léčby
- Selhání terapie
- Chybné diagnózy



Psychické utrpení

DUŠEVNÍ DIMENZE

Utrpení vyvěrající z nitra — z traumat, ze strachu, z pocitu ztráty kontroly nad vlastním životem a smrtí.

- Úzkost
- Trauma
- Deprese
- Sebedestruktivní myšlenky
- Strach z průběhu umírání
- Ztráta kontroly
- Konfliktní touhy



Sociální utrpení

VZTAHOVÁ DIMENZE

Utrpení zakořeněné ve vztazích a ve společenských podmínkách — v izolaci, v závislosti na druhých, v ekonomické tísní.

- Izolace
- Rodinné konflikty
- Pocit být přítěží
- Ztráta blízkých
- Finanční problémy
- Nedostatek podpory
- Špatná péče



Existenciální utrpení

EXISTENCIÁLNÍ DIMENZE

Utrpení na nehlubší rovině bytí — ztráta smyslu, důstojnosti a naděje; otázka, zda má pokračování života cenu.

- Ztráta smyslu života
- Ztráta důstojnosti
- Bezmocnost
- Ztráta autonomie
- Ztráta vlastního já
- Unavenost životem
- Ztráta naděje

4

DIMENZE UTRPENÍ

tělo

FYZICKÁ ROVINA

mysl

PSYCHICKÁ ROVINA

vztah

SOCIÁLNÍ ROVINA

bytí

EXISTENCIÁLNÍ
ROVINA

Dimenze utrpení

Dualismy fyzického a mentálního utrpení

Předpoklad, že fyzické utrpení je reálnější, závažnější nebo naléhavější než mentální, se projevuje ve třech vzájemně odlišných, avšak příbuzných formách.

DUALISMUS I Ontologický CO EXISTUJE

FYZICKÉ UTRPENÍ



FYZICKÉ

Chápáno jako **objektivně reálné** — zakotvené v těle, měřitelné, biologicky verifikovatelné. Má jasný substrát ve tkáni, nervovém systému, patologickém procesu.

» Fyzické utrpení je reálné; mentální utrpení je „jen v hlavě“.

MENTÁLNÍ UTRPENÍ



MENTÁLNÍ

Pojímáno jako **méně reálné nebo subjektivní** — nezakotvené v pozorovatelném substrátu, obtížně verifikovatelné, závislé na výpovědi pacienta.

» Mentální utrpení postrádá objektivní základ srovnatelný s fyzickou patologií.

DUALISMUS II Evaluativní CO JE ZÁVAŽNĚJŠÍ



FYZICKÉ

Hodnoceno jako **závažnější a hůře snesitelné** — předpokládá se, že fyzická bolest narušuje dobrý život v míře, která s mentálním utrpením nemá srovnání.

» Fyzické utrpení je vždy vážnější a méně snesitelné než mentální.



MENTÁLNÍ

Hodnoceno jako **méně závažné nebo lépe snesitelné** — předpokládá se, že jeho dopad na kontury dobrého života je menší a potenciálně více zvládnutelný.

» Mentální utrpení zpravidla méně závažně zasahuje do kvality dobrého života.

DUALISMUS III Morální CO ZAVAZUJE K JEDNÁNÍ



FYZICKÉ

Poskytuje **silnější morální důvody k jednání** — fyzické utrpení zavazuje pomoci naléhavěji, je snáze rozpoznatelné jako legitimní nárok na pomoc.

» Fyzické utrpení poskytuje silnější důvody k pomoci než utrpení mentální.



MENTÁLNÍ

Generuje **slabší morální nároky** — mentální utrpení bývá vnímáno jako méně naléhavé, obtížněji rozpoznatelné a méně jasně opravňující intervenci či pomoc.

» Mentální utrpení je méně naléhavým morálním nárokem na odezvu okolí.

ONTOLOGICKÝ DUALISMUS

Předpoklad, že fyzické utrpení je reálné, zatímco mentální je subjektivní nebo méně existenčně zakotvené.

EVALUATIVNÍ DUALISMUS

Předpoklad, že fyzické utrpení je závažnější, méně snesitelné a více narušuje dobrý život než jeho mentální varianta.

MORÁLNÍ DUALISMUS

Předpoklad, že fyzické utrpení poskytuje silnější důvody k jednání a legitimnější nárok na pomoc a intervenci.

Dualismus

Svědectví

- Byla to nejhorší zkušenost mého života. Dokonce horší než sledovat, jak má žena umírá na rakovinu. Stydím se přiznat, že má deprese byla horší než její smrt, ale je to pravda. Byl jsem ve stavu, který se nepodobal ničemu, co jsem kdy předtím zažil. Nebyl to jen pocit, že je mi velmi smutno, depresivně, jak se toto slovo běžně používá. Byl jsem vážně nemocný. Byl jsem zcela ponořený do sebe, negativní a většinu času jsem myslel na sebevraždu. Nedokázal jsem správně uvažovat, natož pracovat, a chtěl jsem zůstat celý den schoulený v posteli. Nemohl jsem jezdit na kole ani chodit ven sám. Pokud jsem zůstal sám, dostával jsem záchvaty paniky.
- Objevila se řada fyzických příznaků — celé mé tělo jako by bylo v plamenech a vyvinuly se u mě nekontrolovatelné záškuby. Každý nový fyzický příznak vyvolával extrémní úzkost. Měl jsem například hrozný strach, že nebudu schopen močit. Spát bylo nemožné bez prášků na spaní: ty ale účinkovaly jen pár hodin a po probuzení mi bylo ještě hůř. Budoucnost byla beznadějná. Byl jsem přesvědčen, že už nikdy nebudu moci pracovat ani se zotavit. A měl jsem obrovský strach, že se zblázním.

Argument pro eutanazii

ETICKÝ ARGUMENT

Krok 1 — Čtyři principy lékařské etiky

Principlismus vychází ze čtyř principů stejné normativní síly, mezi nimiž neexistuje hierarchie.

KROK 1 — ČTYŘI PRINCIPY LÉKAŘSKÉ ETIKY (PRINCIPLISMUS)



Princip prospívání

Zdravotníci musí pomáhat a prospívat svým pacientům.



Princip neškození

Zdravotníci nesmí působit újmu pacientům.



Princip respektu k autonomii

Zdravotníci mají respektovat autonomii svých pacientů.



Princip spravedlnosti

Rovný a férový přístup k pacientům; zákaz diskriminace.



Všechny čtyři principy mají **stejnou normativní sílu** — neexistuje mezi nimi hierarchie. Jsou *prima facie* platné: v případě konfliktu je třeba mezi nimi vyvažovat. Jejich aplikace proto vyžaduje důkladné znalosti z dalších oborů.

Argument pro eutanazii

ETICKÝ ARGUMENT

Krok 2 — Deprivační koncepce špatnosti smrti

Smrt je špatná tehdy, když nás připravuje o dobrý život — a může být dobrá, připraví-li nás o život dobrý nebyl.

KROK 2 — DEPRIVAČNÍ KONCEPCE ŠPATNOSTI SMRTI

KLÍČOVÁ PREMISA

Smrt je pro nás špatná tehdy, když nás *připravuje o dobrý život*.
Připraví-li nás o život, který dobrý *není*, může být pro nás naopak *dobrá*.



Jana
SMRT JAKO ÚJMA

Třicetiletá žena vedoucí spokojený život je sražena a usmrcena autobusem. Před sebou měla dlouhý život, jehož většina by pro ni byla dobrá.

✗ Smrt ji připravila o dobrý život — pro Janu byla špatná.



Martin
SMRT JAKO ÚLEVA

Čtyřicátník s pokročilým onkologickým onemocněním, jehož utrpení je nesnesitelné a neléčitelné v souladu s jeho hodnotami. Žádá o eutanazii a splňuje zákonné podmínky.

✓ Smrt ho připravila o život, který dobrý nebyl — pro Martina dobrá byla

Argument pro eutanazii

ETICKÝ ARGUMENT

Krok 3 — Eutanázie a principy lékařské etiky

Za předpokladu deprivační koncepce špatnosti smrti eutanázie nemusí být v rozporu s principy lékařské etiky.

KROK 3 — EUTANÁZIE A PRINCIPY LÉKAŘSKÉ ETIKY

Je-li pro pacienta smrt dobrá...

PRINCIP PROSPÍVÁNÍ

...zdravotník mu svým usmrcením **prospívá**. Eutanázie je aktem péče, nikoliv opuštěním léčebného poslání.

Je-li pro pacienta smrt dobrá...

PRINCIP NEŠKOZENÍ

...zdravotník mu bezbolestným usmrcením **neškodí**. Újmou by naopak bylo nutit ho pokračovat ve špatném životě.

Pacient o eutanázii opakovaně žádá...

PRINCIP RESPEKTU K AUTONOMII

...usmrcení je projevem **respektu k jeho autonomii** a autonomní žádosti. Odmítnutí by tuto autonomii porušovalo.



Za předpokladu deprivační koncepce špatnosti smrti lze uzavřít, že eutanázie *nemusí* být v rozporu s principy lékařské etiky — naopak může být s principy prospívání, neškození a respektu k autonomii v souladu.

Argument z parity

ARGUMENT Z PARITY — KROK 1

Utrpení je utrpením bez ohledu na svůj zdroj

Zdroj utrpení nemá morální relevanci. Rozhodující je pouze jeho intenzita a nesnesitelnost — a tu může posoudit jedině trpící sám.

P1

PREMISA 1 — POVAHA UTRPENÍ

Utrpení je prožitkem lidské osoby. Jeho zdroje — fyzické, psychické, sociální či existenciální — *nejsou morálně relevantní*. Utrpení je utrpením bez ohledu na to, je-li způsobeno poškozením tkáně, nerovnováhou neurotransmiterů, situací ve světě nebo vnitřním mentálním životem.



Poškození tkáně
a fyzická bolest



Nerovnováha neurotransmiterů
v mozku



Reflexe dění
ve světě



Vnitřní mentální
život a prožitky

P2

PREMISA 2 — AUTORITA TRPÍČIHO

Míru utrpení a jeho nesnesitelnost *může posoudit jedině trpící sám*. Neexistuje objektivní externální měřítka, které by bylo způsobilé tuto míru spolehlivě určit zvnějšku.

P3

PREMISA 3 — DEPRIVAČNÍ KONCEPCE SPATNOSTI SMRTI

Je-li utrpení pacienta nesnesitelné a smrt mu přinese vysvobození, pak *smrt pro něj bude dobrá*. Eutanázie bude v souladu s principy prospívání, neškození a respektu k autonomii (viz krok 3 předchozího argumentu).

Argument z parity

ARGUMENT Z PARITY – KROK 2

Psychiatrická a somatická eutanázie jsou morálně na roveň

Pokud zdroj utrpení nemá morální relevanci, není důvod rozlišovat mezi eutanazií somatickou a psychiatrickou.

SOMATICKÁ EUTANÁZIE

Primární zdroj utrpení:
tělesné onemocnění



Např. pokročilé onkologické onemocnění způsobující nesnesitelné fyzické utrpení

Utrpení je uznáno jako nesnesitelné. Je-li smrt pro pacienta dobrá, eutanázie je v souladu s principy lékařské etiky.

PSYCHIATRICKÁ EUTANÁZIE

Primární zdroj utrpení:
duševní onemocnění



Např. chronická refrakterní deprese způsobující nesnesitelné psychické utrpení

Utrpení je stejně nesnesitelné. Je-li smrt pro pacienta dobrá, eutanázie je *stejně tak* v souladu s principy lékařské etiky.

=



Usmrcení pacienta, jehož primárním zdrojem utrpení je duševní onemocnění, je *v souladu s principy lékařské etiky stejně jako* usmrcení pacienta se somatickým onemocněním — za předpokladu, že utrpení je nesnesitelné a smrt pro pacienta dobrá.



DŮSLEDEK — PRINCIP SPRÁVEDLNOSTI

Pokud bychom připouštěli *pouze* eutanázii pacientů se somatickým onemocněním, jednalo by se o formu *diskriminace* pacientů s duševním onemocněním — v přímém rozporu se čtvrtým principem lékařské etiky (princip spravedlnosti: rovný a férový přístup k pacientům, zákaz diskriminace).

Sedace jako alternativa k eutanazii

ARGUMENT — ČÁST 1

Paliativní sedace jako alternativa eutanázie a její meze

Odpůrci eutanázie nabízejí hlubokou kontinuální sedaci jako eticky méně „invazivní“ alternativu. Tato alternativa je však dostupná pouze somatickým pacientům.

SROVNÁNÍ: SOMATICKÉ VS. PSYCHIATRICKÉ ONEMOCNĚNÍ

SOMATICKÉ ONEMOCNĚNÍ

Pokročilé stadium,
přirozená smrt blízko

- Nesnesitelné utrpení způsobené tělesnou chorobou (např. rakovina)
- Utrpení lze tlážit paliativními prostředky nebo hlubokou sedací
- Pacient je uveden do bezvědomí, které trvá až do přirozené smrti

✓ Hluboká paliativní sedace je dostupná jako východisko z nesnesitelného utrpení.



PSYCHIATRICKÉ ONEMOCNĚNÍ

Chronické, bez blízkého
přirozeného konce

- Nesnesitelné utrpení způsobené duševní chorobou (např. refrakterní deprese)
- Utrpení nelze tlážit efektivní paliativní péčí — ta pro psychiatrické stavy neexistuje
- Pacient není blízko přirozené smrti — sedace jako definitivní řešení není indikována

✗ Hluboká paliativní sedace je psychiatrickým pacientům odepřena.



V obou případech je výsledný stav *funkčně identický* — pacient ztrácí vědomí a s ním vše specificky lidské. Sedace jako alternativa eutanázie proto není eticky neproblematická.

ZÁSADNÍ PROBLÉM PRO ODPŮRCE EUTANÁZIE

Odpůrci morální přípustnosti eutanázie nabízejí somatickým pacientům *poslední východisko* — hluboké bezvědomí až do smrti. Neméně intenzivně trpícím psychiatrickým pacientům však tuto možnost *odpírají* a odsuzují je k životu nesnesitelného strádání. Tato asymetrie vyžaduje zdůvodnění, které odpůrci eutanázie dosud neposkytli.

Sedace jako alternativa k eutanazii

ARGUMENT — ČÁST 2

Silnější důvody pro psychiatrickou eutanazii

Paradoxně — navzdory historické dominanci somatických onemocnění v diskusi — máme silnější důvody uznat morální přípustnost psychiatrické eutanázie.

DVA DŮVODY

1

DŮVOD PRVNÍ — ABSENCE ALTERNATIVY

Paliativní sedace není pro psychiatrické pacienty dostupná

Somatickým pacientům s nezvladatelnými symptomy nabízí medicína poslední východisko: hlubokou kontinuální sedací až do přirozené smrti. Psychiatrickým pacientům tato možnost *objektivně chybí* — nejsou blízko přirozené smrti a efektivní paliativní péče pro jejich onemocnění neexistuje. Odpůrci eutanázie tak jedné skupině pacientů nabízejí alternativu, která druhé skupině není dostupná.

2

DŮVOD DRUHÝ — DÉLKA A INTENZITA UTRPENÍ

Psychiatrické utrpení trvá roky a desetiletí bez efektivní úlevy

Somatická onemocnění (typicky rakovina) mají často relativně rychlý průběh a fyzická bolest je zpravidla dobře zvladatelná paliativní péčí. Psychiatrické utrpení může trvat *roky nebo desetiletí* a efektivní paliativní péče pro ně neexistuje.

SOMATICKÉ ONEMOCNĚNÍ

Relativně rychlý průběh · fyzická bolest dobře zvladatelná · efektivní paliace dostupná

REFRAKTERNÍ DEPRESE

Postihuje až 55 % pacientů · utrpení trvá roky · žádná efektivní paliativní péče · riziko sebevraždy

PARADOX HISTORICKÉ DISKUSE

V historii diskuse o eutanázii hrají somatická onemocnění hlavní roli a mohlo by se zdát, že nejsilnější důvody máme právě pro ně. *Je-li předchozí analýza správná, platí přesný opak*: důvody pro uznání psychiatrické eutanázie jsou silnější — chybí alternativa a utrpení je nesrovnatelně delší a hůře řešitelné.

◆

Jsou-li tyto úvahy správné, odpůrci morální přípustnosti eutanázie stojí před *vnitřním rozparem*: psychiatrické pacienty, kteří trpí déle a bez alternativního východiska, odsuzují k nesnesitelnému strádání — a tuto asymetrii nejsou schopni zdůvodnit.

Psychiatrická eutanazie

2022

ŽENSKÉ POHLAVÍ
Dvacátnice

DIAGNÓZY

Obsesivně-kompulzivní porucha Porucha autistického spektra PTSD
Deprese Anorexie

AUTONOMIE

Realistické chápání choroby a perspektivy; touha po smrti nebyla symptomem onemocnění.

NADĚJE NA ZLEPŠENÍ

Šest let terapie bez dostatečného účinku; stav se zhoršoval; naděje na zlepšení nerealistická.

UTRPENÍ

◆ Nesnesitelné a trvalé

2021

ŽENSKÉ POHLAVÍ
Sedmdesátnice

DIAGNÓZY

Vážná opakující se deprese PTSD Opakované pokusy o sebevraždu
Fyzické a mentální vyčerpání

AUTONOMIE

Realistické pochopení vlastní situace; vždy lucidní a schopná jasně se vyjadřovat; uznána kompetentní.

NADĚJE NA ZLEPŠENÍ

Vyzkoušela veškerou dostupnou terapii; kooperovala; žádná terapie stav nezlepšila.

UTRPENÍ

◆ Nesnesitelné a trvalé

2020

ŽENSKÉ POHLAVÍ
Padesátnice

DIAGNÓZY

Mentální postižení Chronická deprese s panickými atakami
Příkazové halucinace Insomnie Myšlenky na sebevraždu

AUTONOMIE

Pečlivě posouzena nezávislými odborníky; schopná porozumět situaci; žádost jednoznačná, pacientka uznána kompetentní.

NADĚJE NA ZLEPŠENÍ

Léčba od roku 2001 bez účinku; od roku 2014 se situace zhoršila; žádná terapie nepřinesla odpovídající efekt.

UTRPENÍ

◆ Nesnesitelné a trvalé

2019

MUŽSKÉ POHLAVÍ
Šedesátník

DIAGNÓZY

Opakující se deprese Narcisistická porucha osobnosti
Asociální porucha osobnosti Závažná porucha užívání alkoholu

AUTONOMIE

Plně schopen chápat důsledky žádosti; žádost vytrvalá a konzistentní; pacient uznán kompetentním.

NADĚJE NA ZLEPŠENÍ

Dlouholetá terapie bez odpovídajících účinků; žádná alternativa úlevy od utrpení; žádná naděje na zlepšení.

UTRPENÍ

◆ Nesnesitelné a trvalé