

# Deklaracja Madrycka. Etyka psychiatryczna w świetle deklaracji etycznych

The Declaration of Madrid.  
Psychiatric ethics in the light of the Ethical Declarations

Artur Hącia OP

II Klinika Psychiatrii SPSK 1 Lublin, Instytut Teologii Moralnej KUL

---

## Streszczenie

Psychiatria jest dziedziną medycyny i tak jak cała medycyna jest miejscem wielu dylematów etyczny i deontologicznych. Jednym ze sposobów rozwiązywania tego typu problemów było odwoływanie się do pewnych zasad i kodeksów, które były owocem namysłu etycznego środowiska medycznego. Dobrym przykładem jest Przysięga Hipokratesa do której przez setki lat odwoływali się lekarze. Psychiatria jest bardzo młoda dziedziną medycyny powstała zaledwie 200 lat temu. Jednak do połowy XX w. zasady etyczne regulowane były przez ogólne lekarskie kodeksy etyczne. Dopiero intensywny rozwój psychiatrii i liczne nadużycia w jej praktykowaniu skłoniły psychiatrów do wydania specjalnych zasad etyczny dotyczących psychiatrii.

Niniejsza praca przedstawia trudności z jakimi zmagala się psychiatria oraz rozwój dokumentów dotyczących zagadnień etycznych psychiatrii. Pierwsze dokumenty zawierające odniesienie do psychiatrii związane były z zbrodniami II wojny światowej. Zaliczyć do nich można *Kodeks Norymberski* (1947), *Deklarację Genewską* (1948) i późniejsze *Międzynarodowy Kodeks Etyki Lekarskiej* (1964) oraz *Deklarację Tokijską* (1975).

Później powstają dokumenty ściśle odnoszące się do praktyki psychiatrycznej. Są to *The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry* (1973), *Deklaracja Hawajska* (1977) oraz *Deklaracja Madrycka* (1996). Obecnie w WPA trwają prace nad przygotowaniem *Kodeksu Etyki Psychiatrycznej*.

Wymienione dokumenty opisano w kontekście ich powstawania, ewoluowania i uaktualniania oraz przedstawiono oczekiwania i plany związane z rozwojem myśli etycznej w zakresie psychiatrii. Prezentacja psychiatrycznych deklaracji etycznych ukazuje jednocześnie konieczność rozwoju osobistej postawy etycznej, ponieważ bez właściwie ukształtowanego sumienia i postawy żaden kodeks i przysięga nie uchroni psychiatrii przed kolejnymi nadużyciami i zbrodniami.

*Słowa kluczowe:* etyka, psychiatria, Deklaracja Madrycka

## Abstract

Psychiatry is the medical specialty and psychiatrists face ethical and deontological dilemmas and questions similar to their medical colleagues from different specialties.

One way to address such situations is to reference certain principles and codes that are the result of the ethical considerations of the medical community. An excellent example of this is the Hippocratic Oath to which doctors have referred for hundreds of years.

Psychiatry is a very young medical discipline that emerged only 250 years ago. Until the mid-20th century, the ethical rules of psychiatry were only governed by medical codes of ethics common to all medical professionals. Only with the recent, intensive development of psychiatry following many abuses and misuses of the World War II, have psychiatrists developed special principles of ethics unique to psychiatry.

This paper discusses the historical background of the difficulties confronting the development of psychiatry, including its past abuses, and then shows the significant impact of this history on the development of the ethical documents related to psychiatry. The crimes and the abuses of World War II are among the most significant factors considered here. Among many the medical codes of ethics, *The Nuremberg Code* (1947), *The Declaration of Geneva* (1948), *The International Code of Medical Ethics* (1964) and *The Declaration of Tokyo* (1975) deserve mention.

Finally, psychiatrists have adopted the documents directed particularly for themselves. Among the first psychiatric codes of ethics implemented were *The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry* issued by APA in USA (1973), *The Declaration of Hawaii* (1977) and later, *The Declaration of Madrid*, issued by WPA (1996). Presently, the WPA continues to develop their project, *The Code of Psychiatric Ethics*.

In this paper, the above-mentioned documents are described in the context of their formation, evolution and upgrading. This paper also presents the expectations and plans for the comprehensive development of ethical thought in the field of psychiatry.

Aside from the adoption of ethical codes for psychiatry, it is also necessary to develop appropriate ethical personal attitudes and properly formed consciences, because without these, ethical codes and oaths alone cannot protect against further abuses and crimes in the field.

*Keywords:* psychiatry, ethics, Declaration of Madrid

---

## Wstęp

Sztuka lekarska ma bardzo długą i bogatą tradycję. Od samego początku lekarze i pacjenci stawali wobec trudnych sytuacji, które wymagały zajęcia odpowiedniego stanowiska i podjęcia pewnych decyzji odnosząc się do konkretnych zasad etycznych. Z czasem, aby ułatwić lekarzom codzienną pracę, zaczęto tworzyć zbiory zasad (kodeksy), które pozwalały na podejmowanie słuszných i dobrych decyzji. Powstające kodeksy odzwierciedlają problemy społeczeństw swojej epoki, pokazują jakie wartości były wtedy istotne i z czym musieli się mierzyć w swojej praktyce lekarze. Dodatkowo można dostrzec jak religia i filozofia wpływały na kształtowanie się postaw etycznych w społeczeństwie.

Pierwsze kodeksy powstawały już w Starożytności. Pewne aspekty dotyczące postępowania lekarza zawierał już *Kodeks Hammurabiego* (XVIII w. p.n.e.) oraz wskazania *Charakiego Samhita*, ojca indyjskiej medycyny (VI w. p.n.e.). Najbardziej jednak znany spis zasad etycznych to *Przysięga Hipokratesa* (według różnych autorów od 2600 r. p.n.e. do 400 r. p.n.e.). W starożytnym Rzymie duży wkład do lekarskiej myśli etycznej wniósł Galen, a następnie chrześcijaństwo. W Syrii pojawia się *ślubowanie Aseph Ben Berachyahu* (VI w.), *Modlitwa Majmonidesa* w Egipcie (XII w.), zasady postępowania lekarza według Awicenny (XI w.) i al-Razi'ego oraz *Obowiązki lekarza* według Mohameda Hasina w Persji (XVIII w.). Następne ważne kodeksy i przysięgi etyczne pojawiły się po upływie bardzo długiego czasu w XX w. [1].

Wraz z narodzinami medycyny pojawiła się opieka nad osobami chorymi psychicznie (Egipt, Mezopotamia, Grecja i Rzym). Wraz z nią pojawiała się potrzeba ustalania zasad etycznych dotyczących postępowania wobec tych chorych, pomimo tego, że nie potrafiono ich leczyć. Takie ogólnomedyczne zasady mieli starożytni Egipcjanie, którzy w swoim kodeksie etycznym nie pomijali osób chorych psychicznie. Czytamy w nim: *Nie sztyż z człowieka, który jest w rękach bogów (to znaczy z człowieka, który nie jest w pełni władz umysłowych)* [2]. Kryje się za tym wezwanie do szacunku i do udzielenia pomocy. Również w starożytnym Rzymie znajdujemy elementy etyki psychiatrycznej w nauczaniu Soranusa z Efezu, który odradzał krępowania i łączywania osób chorych psychicznie ze względów medycznych i ludzkich [3]. Do propagatorów zasad etycznych w *pra-psychiatrii* można zaliczyć mnichów bizantyjskich, którzy opiekowali się takimi chorymi [4] oraz żyjącego w IX w. w Bagdadzie al-Razi'ego. Założył on w swoim szpitalu osobny oddział dla osób z zaburzeniami psychicznymi [5]. W późniejszym okresie zasady postępowania wobec chorych psychicznie ustalano również w Hiszpanii, gdzie założono pierwsze w Europie oddziały psychiatryczne pod opieką katolickich zakonów

(*El Hospital d'Innocents, Folles i Orats* w Walencji w 1410r.) [6,7,8], gdzie istniał kategoryczny zakaz krępowania i unieruchamiania pacjentów. Dla wielu psychiatrów jednak momentem kluczowym i przełomowym była postać Pinela i jego podejście do chorych psychicznie, które nabrało znaczenia symbolu.

Pełny i kompleksowy namysł etyczny nad psychiatrią pojawił się jednak dopiero w XX wieku wraz z wielkimi nadużyciami na polu psychiatrii. Dopiero te wydarzenia spowodowały, że postanowiono stworzyć osobne dokumenty etyczne dla psychiatrów, choć przecież sama psychiatria miała już ponad 150 lat.

## Tło historyczne

Pierwsza połowa XX wieku zapisała jedną z najciemniejszych kart medycyny, w tym także tą dotyczącą psychiatrii. Dokonane zostały wtedy zbrodnie popełnione w imię fałszywych idei eugeniki, nazizmu, komunizmu, apartheidu a nawet błędnie pojętej nauki. Te tragiczne w skutkach nadużycia przyczyniły się do zainicjowania dyskusji na temat zagadnień etycznych w pracy lekarza. Jest to szczególnie istotne w świetle faktów świadczących o dużym uczestnictwie lekarzy w akcjach skierowanych przeciwko człowiekowi. Doskonale obrazuje to sytuacja w Niemczech, kraju o najlepiej rozwiniętej i najbardziej naukowo zaawansowanej medycynie. Podaje się, że w samych Niemczech hitlerowskich ok. 100 tysięcy pacjentów szpitali psychiatrycznych zostało zamordowanych, a kolejne 300 tysięcy osób, u których zdiagnozowano chorobę lub byli ich bliskimi krewnymi, przeprowadzono przymusową sterylizację. Chorzy psychicznie byli pierwszą grupą społeczną poddaną masowej eksterminacji w ramach Akcji T [1,10,11,12,13].

Duży wpływ na rozwój idei nazistowskich miała rozwijająca się i zdobywająca coraz więcej zwolenników eugenika. Za ojca eugeniki można uznać Francisca Galtona, który początkowo proponował jedynie odpowiednią politykę mającą na celu kontrolę prokreacji, aby eliminować z puli genów w społeczeństwie te odpowiedzialne za stany chorobowe i patologiczne. Metodą było tu niedopuszczanie do zawierania małżeństw przez osoby obciążone genetycznie. Z czasem eugenika zaczęła się zmieniać i przybierać coraz radykalniejsze formy. Najważniejszą książką, która pozwoliła na politykę zabijania pacjentów było dzieło opublikowane w 1920 roku pod tytułem *The Sanctioning of the Destruction of Life Unworthy of Living*. Została ona napisana przez dwóch wybitnych niemieckich profesorów, prawnika Karla Bindinga i psychiatrę Alfreda Hoche. Definiują oni w niej osoby niegodne życia i zaliczają do nich nieuleczalnie chorych, chorych psychicznie, osoby opóźnione rozwojowo i zdeformowane [13]. Wśród lekarzy to właśnie psychiatrzy mieli duży wkład w rozwój

idei eugenicznych. Świadectwem tego jest choćby powierzenie w 1932 r. funkcji przewodniczącego Międzynarodowego Kongresu Eugenicznego szwajcarskiemu psychiatrze Ernstowi Rudinowi. [9,13]. Duży oddźwięk znalazła eugenika także w USA i w krajach Europy Zachodniej [9,14]. Idee eugeniczne, choć w mało nasilony sposób pojawiły się również w Polsce [15].

W ZSRR nadużycia w psychiatrii związane były natomiast ze stosowaniem środków przymusu i walki z dysydentami. „Opieka psychiatryczna” traktowana była tam jako narzędzie walki politycznej [16]. Odnotowano także znacznego stopnia nadużycia w psychiatrii w XX wieku w takich krajach jak RPA, Rumunia, Japonia, Argentyna i Chiny [17,18].

Po II wojnie światowej ludzkość postanowiła uporać się ze strasliwym dziedzictwem nazizmu i eugeniki. Pierwszym krokiem było powołanie specjalnego trybunału wojskowego, który miał osądzić zbrodniarzy, w tym wielu lekarzy (wśród których żaden nie poczuwał się do winy). W 1947 roku 23 lekarzy zostało postawionych przed Trybunałem. Po długim i wnikliwym procesie zostali surowo ukarani za dokonywanie ludobójczych eksperymentów. Trybunał Norymberski, orzekając zbrodniczość czynów tych lekarzy, wykazał, że całkowicie sprzeniewierzyli się oni zasadom etyki lekarskiej. Spośród oskarżonych lekarzy 7 zostało skazanych na karę śmierci, 5 z nich na dożywotnie więzienie, 2 lekarzy na 15 lat więzienia i po jednym na 15 i 10 lat więzienia. Siedmiu lekarzy zostało uniewinnionych [19].

### Pierwsze dokumenty etyczne

Wkrótce po procesie norymberskim uchwalony został przez Wojskowy Trybunał Wojenny *Kodeks Norymberski* (główni autorzy to lekarze Leo Alexander, Werner Leibbrand i Andrew Ivy), który określał zasady etyczne dopuszczalnych eksperymentów medycznych z udziałem ludzi opierając się na Przysiędze Hipokratesa i prawach człowieka [20,21].

Rok później wchodzi w życie *Deklaracja Genewska* [24] uchwalona w 1948 roku, która miała stanowić nowożytną wersję Przysięgi Hipokratesa. Była ona wielokrotnie nowelizowana w latach 1968, 1983, 1994, 2005, 2006. Wśród najważniejszych postulatów było zobowiązanie do szacunku dla ludzkiego życia już od samego jego początku oraz podkreślenie, że lekarz już nigdy nie użyje swojej wiedzy lekarskiej przeciwko prawom ludzkości. Znajdowały się tam również odniesienia do psychiatrii [23]. Rok 1949 to czas ukazania się *Międzynarodowego Kodeksu Etyki Lekarskiej*. W roku 1964 uchwalona zostaje *Deklaracja Helsińska*, która po przyjęciu poprawek w 1975 roku zostaje przyjęta przez Światowe Stowarzyszenie Lekarzy jako *Deklaracja Tokijska*, która podobnie jak *Deklaracja Genewska*, dotyczy eksperymentów na ludziach [25,23].

Deklaracja Tokijska do opieki medycznej wprowadzała zakaz wszelkich praktyk związanych z torturami i okrucieństwem, czyli takich działań, które są nieludzkie, poniżające i odczłowieczające oraz zakaz praktyk, które służą jako środek karny wobec ludzi (np. unieruchomienia i odosobnienia) [23,26]. Kolejne ważne dokumenty to europejska *Konwencja o ochronie praw człowieka i godności ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny* opublikowana przez Radę Europy w Oviedo w kwietniu 1997 roku, *Deklaracja Forum Organizacji Medycznych i WHO o autonomii wykonywania zawodu lekarza (EFMA and WHO Declaration on Physicians' Autonomy)* w 2000 roku oraz *Karta Lekarza. Zasady wykonywania zawodu lekarza w nowym tysiącleciu*, opublikowano m.in. w języku polskim w 2002 roku na łamach *Medycyny Praktycznej* [22].

Istnieje niestety znikoma ilość dokumentów etycznych ściśle dotyczących problemów i zagadnień psychiatrycznych. Bloch i Chodoff przytaczają dwa takie dokumenty. Są to *The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry* [40] po raz pierwszy opublikowany w 1973 roku przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA) oraz *Declaration of Hawaii* przygotowana przez Clarence'a Blumquista [27] i zatwierdzona następnie przez Zgromadzenie Generalne Światowego Towarzystwa Psychiatrycznego (WPA) a następnie opublikowana w 1977 roku [19]. W 1983 roku zostaje deklaracja zostaje zaktualizowana dzięki Helmchen'owi [23]. W roku 1996 Zgromadzenie Generalne X Światowego Kongresu Psychiatrii zatwierdza zmodyfikowany dokument pod nazwą *Deklaracji Madryckiej* [28], który obowiązuje do dziś.

### Deklaracja Hawajska

*Deklaracja Hawajska* jest pierwszym dokumentem dotyczącym zagadnień etycznych w psychiatrii i w dużej mierze jest dziełem Clarence'a Blomquista, szwedzkiego profesora psychiatrii i etyki lekarskiej [27]. Blomquist uważał, że etyka lekarska nie nadąza za zmianami w świecie. Kolejne dokumenty tylko powielają stare treści bez wnoszenia nowego spojrzenia i reformowania swoich podstaw filozoficznych i moralnych a także dokumenty te zamknięte są w paternalistyczno-hipokratejskich strukturach. Dodatkowo namysł etyczny w medycynie nie jest wystarczający i jest wytyczony przez trzy kręgi: pierwszy, to krąg medyków, dyskusja toczy się tu od dawna, jest jednak niesystematyczna i nazbyt anonimowa; drugi krąg to teologowie i filozofowie, ich namysł jest bardziej systematyczny, zorganizowany i profesjonalny; ostatnia płaszczyzna to rozważania etyczne nieprofesjonalistów, które są przypadkowe i emocjonalne. Uważał on, że należy popchnąć etykę lekarską na nowe tory poprzez uzdrowienie jej fundamentów i współpracę tych różnych grup ujmując etykę lekarską wieloaspektowo, także patrząc na nią od strony pacjenta [29].

Blumquist dostrzegł również zmianę, jaka dokonywała się w USA, gdzie etyka lekarska miała inne podstawy i oparta była na prawach człowieka i dawała pacjentowi pewien udział w podejmowaniu decyzji, choć z drugiej strony wkleła się w legalizm i biurokrację [30,31]. Dodatkowo rok 1970 był dla WPA bardzo burzliwy ze względu na napływające wiadomości o nadużyciach w psychiatrii w ZSRR, Argentynie, Rumunii i RPA [23,28,32,33]. Pod wpływem tych wszystkich czynników pojawił się w WPA pomysł powołania komitetu etycznego, który miałby przeciwdziałać i chronić przed takimi nadużyciami. Pomysł jednak został odrzucony przez zgromadzenie ogólne Światowego Towarzystwa Psychiatrycznego w Meksyku w 1971 roku. Jakkolwiek udało się w 1976 roku powołać nieoficjalne ciało w skład którego weszli Gerdt Wretmark (Szwecja), Clarence Blomquist (Szwecja) i Leo Eitinger (Norwegia) celem dalszych prac nad tym tematem. Blomquist został zaproszony do tego grona ze względu na swoje gruntowne wykształcenie medyczne i filozoficzne. Ostatecznie zadaniem tego grona było ustanowienie minimalnych podstawowych zasad obowiązujących w praktyce psychiatrycznej [27]. Zespołowi temu udało się w 1977 roku przygotować projekt kodeksu etycznego na Światowy Zjazd Psychiatryków w Honolulu na Hawajach. Blomquist podaje, że tworząc nowy kodeks starał się uniknąć skrajnego paternalizmu europejskiego i nadmiernego amerykańskiego legalizmu. Uważał on, że podstawą (fundamentem) powinna być relacja pomiędzy pacjentem i lekarzem. Twierdził, że psychiatria ma nie tylko promować zdrowie psychiczne, ale również „osobistą autonomię i wzrost”. Świadomy wszystkich nadużyć jakie dokonały się w psychiatrii uważał, że społeczeństwo na przełomie lat 70' i 80' stało wobec problemu polegającego na psychiatryzacji wszystkiego i wszystkich. Psychiatrycy czuli się upoważnieni, a nawet zobligowani do wdrażania terapii nawet tym pacjentom, którzy nigdy o nią nie poprosili i nie wyrazili zgody. Sami pacjenci zostali uprzedmiotowieni i byli traktowani jak maszyny (komputery), które można programować według różnych teorii np. Freuda czy jakiś innych *niekwestionowanych* guru. Kolejnym problemem jaki podejmował w swoich wystąpieniach była szeroko rozpowszechniona amatorszczyzna i dyletantyzm w psychoterapii [30]. Oczywiście nie wszyscy psychiatry zgadzali się z diagnozami postawionymi przez Blomquista i z przedstawionymi przez niego zaleceniami a nawet się im zdecydowanie sprzeciwiali [34]. Niezwykle istotnym wyzwaniem było uzyskanie poparcia delegatów z krajów, gdzie nadużycia były popełniane. Jednak pomimo bardzo długich rozmów z delegatami z ZSRR, aby nakłonić ich do przyjęcia tego dokumentu, do końca sprzeciwiali się oni przyjęciu dokumentu [28,33]. Pomimo tych trudności udało się ostatecznie przegłosować dziewiąty projekt dokumentu jako obowiązującą deklarację pełniącą od tej

pory rolę etycznego kodeksu dla psychiatrów pod nazwą *Deklaracji Hawajskiej* [27].

We wstępie do deklaracji można przeczytać, że etyka już od samych początków była integralną częścią sztuki uzdrawiania (leczenia). Takie czynniki jak: konflikt lojalności lekarzy we współczesnym społeczeństwie, delikatny charakter relacji terapeuta-pacjent, możliwość nadużyć w ramach koncepcji psychiatrycznych oraz wiedza i technologia działające czasami przeciwko prawom człowieka sprawiają, że wysokie standardy etyczne wśród ludzi uprawiających sztukę i naukę psychiatrii są dziś potrzebne bardziej niż kiedykolwiek indziej.

Psychiatra jako uprawiający sztukę medyczną i członek społeczeństwa musi brać pod uwagę etyczne aspekty skutków swoich działań oraz być wrażliwy na wymagania etyczne dotyczące tak wszystkich lekarzy jak i obowiązków społecznych każdego mężczyzny i kobiety. Istotne jest dla zachowań etycznych posiadanie prawego sumienia i osobistego osądu. Niemniej jednak dla właściwego wyjaśnienia implikacji etycznych, właściwego postępowania i udzielenia pomocy w kształtowaniu swojego sumienia przez psychiatrów potrzebne są spisane zasady etyczne. Takie właśnie zasady Światowe Towarzystwo Psychiatryczne pod postacią *Deklaracji Hawajskiej* oddało w ręce psychiatrów [22].

Wśród zagadnień poruszanych w deklaracji znaleźć można prewencję nadużyć psychiatrii ze względu na polityczne korzyści oraz nowe, krytyczne spojrzenie na etykę hipokratejską (zarzucano jej, że jest zbyt korporacjonistyczna, paternalistyczna, wykluczająca pacjenta i utylitarna a także że czasami bywała nic nie znaczącą etykietą). Zaleca się zmianę podejścia wobec pacjenta poprzez przyznanie mu podmiotowości w procesie terapeutycznym oraz danie mu wpływu na podejmowanie decyzji. Niezwykle istotny jest respekt dla jego autonomii i integralności (najlepsze decyzje podejmowane są wspólnie przez lekarza i pacjenta). Należy proponować pacjentowi zawsze najlepszą i najbardziej optymalną dla niego terapię. Leczenie przymusowe można stosować tylko w sytuacjach nadzwyczajnych, gdy wymaga tego dobro chorego i jest domniemanie, że pacjent taką zgodę by wyraził, gdyby miał świadomość swojego stanu. Nie wolno wykorzystywać swojej pozycji do złego traktowania pacjenta i nie wolno go leczyć w trybie przymusowym, gdy nie ma symptomów choroby psychicznej. Zawsze należy stosować terapię najlepszą z możliwych traktując pacjenta z troską i respektem dla godności istoty ludzkiej i jej autonomii dotyczącej życia i zdrowia. Psychiatra powinien wciąż doskonalić swoją wiedzę i umiejętności a relacja terapeutyczna powinna być zbudowana na wzajemnym porozumieniu, co wymaga zaufania, dyskrecji, otwartości, współpracy i wzajemnej odpowiedzialności. Gdy pacjent jest poważnie chory należy być blisko niego

okazując mu pełną akceptację. Gdy ktokolwiek domaga się działań sprzecznych z nauką i zasadami etycznymi psychiatra zawsze powinien zdecydowanie odmówić. Pacjent biorący udział w badaniach naukowych czyni to w sposób wolny, za swoją świadomą zgodą i w każdej chwili ma prawo ją wycofać. Lekarz psychiatra powinien nie tylko promować zdrowie psychiczne ale całościowy rozwój pacjenta. W deklaracji zostaje podjęta próba uregulowania konfliktu interesów wobec podmiotów trzecich (przykładem jest sytuacja, gdy pacjent ma zamiar dokonać zamiaru przestępczego wobec trzeciej osoby). Nowym zagadnieniem jest próba pozytywnego rozgraniczenia etyki i prawa (zasady etyczne nie muszą się dostosowywać do prawa, to prawo powinno dostosowywać się do zasad etycznych) [27,35].

W roku 1983 powyższa deklaracja została znowelizowana i ponownie przyjęta przez zgromadzenie WPA w Wiedniu. Wśród kilku zmian za istotną należy uznać przejście od określenia *musi* do *powinien* oraz zmianę tekstu „celem psychiatrii jest promocja... osobistej autonomii i wzrostu” (które uznano za zbyt ogólne i szerokie) na stwierdzenie, że „celem psychiatrii jest leczenie chorych psychicznie oraz promocja zdrowia psychicznego” [28].

W późniejszym czasie zostaje uchwalona karta praw pacjentów chorych psychicznie (*WPA Statement and Viewpoints on the Rights and Legal Safeguards of the Mentally Ill - DAES Report*) w 1989 r. przez światowy zjazd WPA w Atenach [36], natomiast w 1991 roku uchwalona zostaje rezolucja ONZ nr 46/119 *Protection of Persons with Mental Illness and for the Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health* dotycząca ochrony praw osób chorych psychicznie [28,32,37].

### Deklaracja Madrycka

W 1993 roku Komitet Etyczny przy WPA otrzymał od Światowego Zjazdu WPA w Rio mandat do zaproponowania zmian w *Deklaracji Hawajskiej* i przedłożenia wskazówek przydatnych w konkretnych sytuacjach. Rozesłano też zapytanie do wszystkich krajowych i regionalnych stowarzyszeń psychiatrycznych z zapytaniem jakie kodeksy etyczne regulują ich codzienną pracę. Odpowiedziało 21 towarzystw, z czego tylko 13 miało swoje specyficzne etyczne kodeksy psychiatryczne, 2 towarzystwa były w trakcie ich opracowywania a 7 działało według kodeksów ogólnolekarskich [20,32]. Wszystkie powyższe działania stanowiły przygotowanie do przygotowania, uchwalenia i przyjęcia w 1996 r. kolejnego ważnego dokumentu jakim była *Deklaracja Madrycka* [38,39].

Deklaracja ta w pierwszej swej części przedstawia zobowiązania etyczne zawodu i teoretyczne założenia na których się one opierają. Przedstawia cały szereg wyzwań etycznych wobec których staje psychiatra. Dylematy te są związane ze złożonością zabiegów medycznych, nowych

napięć między lekarzem a pacjentami, nowych oczekiwań społecznych, rozwoju nowych metod badawczych, szybkiego rozwoju technologii badań (w szczególności w dziedzinie badań genetycznych). Jednocześnie podkreśla się, że pomimo różnic kulturowych, społecznych i narodowych, wciąż istnieje uniwersalna potrzeba norm zachowań etycznych i wyznaczania standardów etycznych [32].

Druga część deklaracji ogniskuje się na siedmiu celach psychiatrii. Okasha wylicza tutaj następujące cele: 1. leczenie, rehabilitację oraz promocję zdrowia psychicznego opierające się na najefektywniejszej metodzie terapii, zasadach etycznych i naukowych stosując środki najmniej dolegliwe i najmniej ograniczające autonomię pacjenta, 2. psychiatra powinien nieustannie rozwijać swoją wiedzę i dzielić się nią z innymi, jego zadaniem jest również wzbogacanie wiedzy naukowej w zakresie psychiatrii 3. pacjent powinien być partnerem w procesie leczenia, a relacja winna być oparta na zaufaniu i umożliwieniu pacjentowi podejmowania wolnych i świadomych decyzji po uzyskaniu przez niego pełnej informacji, 4. gdy pacjent nie jest w stanie podjąć decyzji z powodu choroby, należy zapytać sąd lub przedstawiciela prawnego, a przymusowe leczenie może być stosowane tylko w sytuacji zagrożenia życia tak samego pacjenta jak i osób z otoczenia, nie naruszając przy tym godności i praw pacjenta; 5. pacjent zawsze powinien być poinformowany o przeprowadzanym badaniu i o jego celu; 6. uzyskane informacje są objęte sekretem i mogą być wykorzystane tylko dla dobra pacjenta, złamanie tajemnicy możliwe jest tylko w nadzwyczajnych okolicznościach (np. zagrożenie życia), jednak pacjent powinien zostać o tym poinformowany; 7. badania naukowe przeprowadzane niezgodnie z zasadami naukowości są nieetyczne. W trakcie badań należy dołożyć wszelkiej staranności, aby zachować autonomię pacjenta oraz jego integralność psychiczną i fizyczną, wynika to ze szczególnej wrażliwości pacjentów psychiatrycznych [32].

W części trzeciej Deklaracja podejmuje zagadnienia konkretne, takie jak: eutanazja (podkreślenie, że obowiązkiem lekarza w pierwszej kolejności jest ochrona życia, zmniejszanie cierpienia i promocja zdrowia; lekarz musi być świadomy, że czasami prośba pacjenta jest spowodowana zaburzeniami psychicznymi, np. depresją i dlatego należy pacjenta leczyć a nie poddawać eutanazji); tortury (psychiatra nie powinien uczestniczyć w żadnych torturach ani cielesnych, ani psychicznych); kara śmierci (lekarz nigdy nie powinien uczestniczyć w wykonywaniu wyroków śmierci ani też uczestniczyć w ocenie stanu zdrowia osoby skazanej na śmierć); wybór płci (preferowanie męskiego potomstwa w niektórych społeczeństwach dopuszcza przerwanie ciąży płci przeciwnej po wcześniejszym badaniu psychiatrycznym, psychiatra w żadnym wypadku nie powinien brać udziału w podejmowaniu decyzji o aborcji w celu wyboru płci);

przeszczepianie narządów (psychiatra nie powinien uczestniczyć w procesie podejmowania decyzji ani nie wpływać na pacjenta w tej sprawie); problem psychiatrów i mediów (w każdym wystąpieniu psychiatry powinni dbać o to, aby chorzy psychicznie byli przedstawiani w mediach z poszanowaniem ich osobistej godności oraz prawa do prywatności. Należy przeciwdziałać przeciwko stygmatyzowaniu chorych i ich dyskryminacji w mediach. W mediach psychiatra występuje zawsze jako rzecznik pacjentów. Występując w mediach nie wolno wypowiadać się na temat prawdopodobnych lub podejrzewanych zaburzeń psychicznych u jakiegokolwiek osoby. Na koniec psychiatry powinni pamiętać, że ich wypowiedzi w mediach mają wpływ na kształtowanie się opinii publicznej w zakresie zdrowia psychicznego, obrazu choroby psychicznej i osób chorych); dyskryminacja na tle etnicznym czy kulturowym (wszelka dyskryminacja jest nieetyczna, zakazane jest uczestniczenie, czy to pośrednie, czy bezpośrednie w tzw. etnicznych czystkach); badania genetyczne i doradztwo (psychiatry zajmujący się badaniami genetycznymi dotyczącymi chorób psychicznych mają obowiązek uzyskania świadomej zgody od osoby badanej i jej rodziny informując ich jednocześnie, że obecny stan wiedzy genetycznej jest jeszcze niepełny i wymaga dalszych badań. Konieczne jest sprawowanie właściwego nadzoru nad tymi wrażliwymi danymi i ochrona ich przed osobami trzecimi, przed fałszywymi interpretacjami i wszelkim nadużyciem); etyka w psychoterapii (wymagana jest świadoma zgoda pacjenta na podjęcie psychoterapii i na każdą zmianę celów terapii oraz przy każdej ważnej zmianie okoliczności); konflikt interesów na styku z przemysłem farmaceutycznym (należy unikać przyjmowania prezentów, które mogłyby mieć wpływ na pracę zawodową, a w badaniach klinicznych leków należy zawsze ujawniać swoje zobowiązania wobec sponsora badań i uzyskiwane korzyści, przestrzegając ustalonych zasad etycznych takich badań. Poza tym należy się upewnić, że pacjent właściwie zrozumiał wszystkie aspekty świadomej zgody); obecność innych, „trzecich” podmiotów - płatników takich jak ubezpieczyciele i firmy (psychiatra powinien przeciwstawiać się wszelkim próbom ograniczania prawa pacjenta do leczenia i ograniczania dostępności do korzyści płynących z leczenia. Należy przeciwstawiać się nierównemu traktowaniu pacjentów, ograniczaniu celów leczenia, ograniczaniu dostęp pacjentów do leków. Nadrzędnym celem działania lekarza powinno być zawsze dobro pacjenta); naruszanie granic klinicznych i zaufania pomiędzy lekarzami i pacjentami, (szczególnie ochrona tej relacji, która pozwala lekarzowi wejść bardzo głęboko w intymne sprawy pacjenta. Relacja ta powinna być oparta na zaufaniu i respektowaniu ludzkiej godności, aby pomóc pacjentowi ujawnić wobec lekarza słabości, lęki i pragnienia celem udzielenia mu adekwatnej

pomocy. Należy unikać wszelkich działań i zachowań, które mogą prowadzić do nawiązania jakichkolwiek relacji seksualnych); ochrona praw psychiatrów; problemy przy stawianiu diagnozy w chorobie Alzheimerera (AD) i pozostałych demencjach, podwójna odpowiedzialność psychiatrów, praca z pacjentami i ich opiekunami [23,35,30,32,38,39].

Prof. Okasha przewodniczący komitetu etycznego WPA na koniec zjazdu WPA w 1996 r. w Madrycie przedstawił trzyletni plan strategii polegającej na: 1. dystrybucji *Deklaracji Madryckiej* do wszystkich stowarzyszeń - członków WPA; 2. stymulowaniu członków WPA do organizowania spotkań mających na celu jak najlepsze wdrożenie deklaracji na poziomie lokalnym; 3. zorganizowanie w ramach następnego XI Zjazdu WPA w Hamburgu sympozjum *Ethics in Psychiatry*, aby przedstawić ocenę potrzeb i na ich podstawie zaproponować nowe rekomendacje; 4. powołanie grupy doradców przez Komitet Etyczny WPA spośród członków towarzystw regionalnych, którzy będą pełnić funkcję łączników pomiędzy WPA a towarzystwami regionalnymi. Następnie Okasha wyliczył najważniejsze wyzwania, jakie będą w sposób szczególnie przedmiotem zainteresowania WPA w latach 1996-1999. Wskazał on na etykę zarządzania opieką medyczną, nowe sojusze terapeutyczne, psychoterapię, zmiany płci, relacje z przemysłem farmaceutycznym, *czystki etniczne*, terapie genowe oraz badania genetyczne [28].

### **The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry**

Innym bardzo ważnym dokumentem dotyczącym etyki psychiatrycznej są obowiązujące w USA *The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry* [40]. Dokument ten powstał w 1973 roku jako uzupełnienie zasad ogólnolekarskich obowiązujących lekarzy w USA, które znane są jako *The Principles of Medical Ethics*, a które stanowią wstęp do kodeksu etyki lekarskiej *Code of Medical Ethics (American Medical Association - AMA)*. Uznano, że praktyka psychiatryczna przynosi ze sobą wiele sytuacji z którymi wiążą się tak specyficzne dylematy etyczne, iż wymagają one uzupełnienia poprzez opracowanie dodatkowego dokumentu. Późniejsze zmiany i poprawki zostały opublikowane po zatwierdzeniu przez *APA Board of Trustees* oraz *Zgromadzenie Ogólne APA (American Psychiatric Association)*. Jednak w lipcu 1980 roku *American Medical Association (AMA)* zatwierdziło nową wersję *The Principles of Medical Ethics* (była to pierwsza rewizja od 1957 roku) w wyniku czego Komisja Etyki APA włączyła wiele z tych zmian do nowych *The Principles with Annotations*, co spowodowało w 1981 nowe wydanie i kolejne zmiany [40,41]. Obecna wersja *The Principles with Annotations* zawiera zmiany wprowadzone i zatwierdzone przez AMA w 2001 roku.

Dokument ten przedstawia zasady etyczne skierowane do psychiatrów w dziewięciu sekcjach: Sekcja: 1. odnosi się do kompetencji lekarza, opieki opartej na współczuciu i szacunku dla ludzkiej godności, 2. zaleca by działać uczciwie i etycznie wobec pacjentów i innych lekarzy oraz przeciwdziałać wszelkiej niekompetencji i nieetyczności zachowań innych lekarzy, 3. stanowi o przestrzeganiu prawa z jednoczesnym dążeniem do zmian tego, co nie leży w interesie pacjenta, 4. mówi o przestrzeganiu praw pacjentów, kolegów lekarzy i innych pracowników służby zdrowia oraz o wymogu zachowania prywatności i dyskrecji rozmów z pacjentem w ramach obowiązującego prawa, 5. nakłada obowiązek nieustannego kształcenia się i rozwijania wiedzy naukowej oraz dzielenia się uzyskaną wiedzą z innymi lekarzami oraz zaleca korzystanie z konsultacji innych specjalistów, 6. informuje, że lekarz poza sytuacjami nagłymi ma swobodę wyboru komu chce służyć, z kim chce współpracować i w jakim miejscu (środowisku, otoczeniu), 7. nakłada obowiązek uczestniczenia w działaniach wzmacniających daną lokalną wspólnotę oraz poprawiających zdrowie publiczne, 8. dotyczy odpowiedzialności lekarza przed pacjentem za sposób sprawowanej opieki, 9. stwierdza, że lekarz powinien wspierać dostęp wszystkich ludzi do opieki medycznej [40,42].

### Wyzwania przyszłości

Powyższe dokumenty dają pewien wgląd na stan etyki psychiatrycznej na świecie. Kształtowanie się tych dokumentów nie jest procesem zakończonym, ale wciąż trwa. Widoczne to było w trakcie ostatniego zjazdu Światowego Towarzystwa Psychiatrycznego w Madrycie jesienią 2014 roku. W trakcie sesji *Focusing on Ethics* kilku prelegentów mówiło o konieczności dalszego rozwoju etyki psychiatrycznej i stworzenia *Kodeksu Etyki Psychiatrycznej*, nie ograniczając się tylko do dokumentów w formie deklaracji. Wygłosili oni następujące referaty: prof. Ahmed Okasha z Egiptu *Focusing on ethics of psychopharmacological treatment*, prof. Paul S. Appelbaum z USA *Principles underlying psychiatric ethics: Declaration of Madrid*, prof. Fernando Lolas z Chile *Ethics issues confronting psychiatry in the 21st century*, prof. Juan José López-Ibor z Hiszpanii *Creating and sustaining psychiatric ethics committees* [43].

Profesor Appelbaum z *New York State Psychiatric Institute* (Columbia University) podkreślił słabe strony Deklaracji Madryckiej, wśród których zauważył, że jest to dość stary dokument (pomimo wielokrotnych nowelizacji) i dlatego też nie przystaje w pełni do współczesności. Zaproponował on, aby zaktualizować język deklaracji, odrzucić wciąż obecne elementy redukcjonistyczne, zastanowić się nad opracowaniem standardów etycznych w zakresie nauczania psychiatrii, zasad prewencji zabu-

rzeń psychicznych oraz podjąć refleksję etyczną nad relacjami pomiędzy lekarzami. Poinformował on zebranych, że obecnie trwają prace nad przygotowaniem projektu takiego dokumentu. Zauważył on również, że dobrym rozwiązaniem mogłoby być opracowanie *Psychiatrycznego Kodeksu Etycznego*. Kodeks taki w sposób systematyczny pozwoliłby na przedstawienie wszystkich zasad etycznych w praktyce psychiatrycznej wraz z ich objaśnieniem i ukazaniem wpływu na pracę psychiatrów oraz zdrowienie pacjentów. Poza przygotowaniem kodeksu etycznego WPA powinno dążyć do ustanawiania narodowych komitetów etycznych, rozwoju przewodników etycznych ogólnych i szczegółowych, dostarczenie programów edukacyjnych dla członków WPA dotyczących zagadnień etycznych w praktyce psychiatrycznej, wprowadzanie zasad rozpatrywania i radzenia sobie ze skargami dotyczącymi opieki psychiatrycznej i psychiatrów [43].

Prof. Fernando Lolas z *Interdisciplinary Center for Studies on Bioethics* (University of Chile w Santiago) odnosząc się do przyszłych celów etyki psychiatrycznej i idąc za myślą prof. Lolasa wyakcentował konieczność dostosowania się do wyzwań stawianych przez rozwój naukowy i społeczny oraz poszukiwania odpowiedzi na pytanie o to, jak szkolić psychiatrów i innych specjalistów w zakresie ochrony zdrowia psychicznego tak, aby psychiatria nie straciła żadnego istotnego elementu (do których zaliczyć można etos służby, naukową integralność oraz oddziaływanie społeczne) [43].

Prof. Juan José López-Ibor z Hiszpanii z kolei w swoim wystąpieniu poparł pomysł tworzenia lokalnych psychiatrycznych komitetów etycznych, prowadzenia praktyki zgodnie z zasadami *medycyny opartej na wartościach* (*Value Based Medicine - VBM*) i *medycyny opartej na faktach* (*Evidence Based Medicine - EBM*) oraz ochrony praw psychiatrów w świetle Deklaracji Madryckiej a także zagwarantowania im prawa do praktykowania zawodu na najwyższym możliwym poziomie [43].

Doniosłą rolę w profilaktyce odgrywa odpowiednie przygotowywanie psychiatrów do tego, by potrafili odkrywać i nazywać dylematy etyczne w konkretnych sytuacjach, szczególnie te, które są specyficzne dla psychiatrii i potrafili znajdować rozwiązania, które będą satysfakcjonujące dla wszystkich uczestników procesu terapeutycznego. Niezwykle ważne jest również wskazywanie i umożliwianie konsultacji etycznej w zakresie psychiatrii oraz budowanie świadomości co do konsekwencji, jakie niosą za sobą konkretne wybory etyczne i jakie są sankcje za złamanie zasad i odrzucenie pewnych wartości [23]. Samo posiadanie kodeksów i deklaracji etycznych nie wystarczy. Kluczowe wydaje się propagowanie wiedzy na temat nadużyć w psychiatrii i tego, jakie wywołują one konsekwencje. Duże znaczenie odegrałoby stworzenie zasad postępowania i ustalenie procedur wobec psychiatrów,

którzy są zaangażowani w różnego typu działania mające znamiona nadużyć a nawet mają charakter zbrodni wobec ludzkości [23]. Zatem samo ustanowienie kodeksu nie rozwiąże wszystkich problemów. Po pierwsze taki kodeks jest uzgodnieniem tego, czego lekarze oczekują, jakie wyznają wartości i w jaki sposób chcą działać. Kodeks taki jest zatem „dzieckiem swoich czasów” i może zawierać błędy, które będzie można dostrzec dopiero z perspektywy czasu lub jeżeli spojrzeć na niego przez pryzmat ogólnych norm moralnych. Wynika z tego, że każdy psychiatra musi kształtować swoją świadomość etyczną, odkrywać wartości na których chce budować swoje życie, przewidywać trudności i dylematy, jakie mogą przed nim stanąć oraz do kogo może się wtedy zwrócić o radę i pomoc, lekarz psychiatra musi brać także odpowiedzialność za swoje czyny i podejmowane decyzje [44]. Stąd też WPA kładzie duży nacisk na powołanie komisji i komitetów etycznych, które mogłyby być wsparciem dla lekarzy w trudnych wyborach. Należy bowiem wyjść z deontologicznego zamknięcia w obrębie ustalonych zasad kodeksowych, realizowania powinności i postępowania tylko i wyłącznie *lege artis* [45]. To wszystko jest ważne, ale należy w namyśle etycznym wznieść się o jeden poziom wyżej, do poziomu filozofii i moralności, ogólnego namysłu nad celami człowieka, nad wartościami i mądrością [46].

## References

- Sgreccia E. Manuale di Bioetica. T. I. Fondamenti ed etica biomedica. Milano; Vita e Pensiero: 2007.
- Nasser M. Psychiatry in Ancient Egypt. *Psychiatric Bulletin*. 1987; 11: 420-422.
- Goldstein A. The moral psychiatry of Imperial Rome as practiced by Soranus of Ephesus. *The Psychiatric Quarterly*. 1969; 43(1-4): 535-554.
- Baloyannis S. J. The Neurosciences in the Byzantine era. *Encephalos. Archives of Neurology and Psychiatry*. 2012; 49(1) 34-46.
- Sabry W. M., Vohra A. Role of Islam in the management of psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*. 2013; 55(Suppl2): S205-S214.
- Livianos Aldana L., Sierra San Migiel P., Rojo Moreno L. *Images in Psychiatry: The Foundation of the First Western Mental Asylum*. *The American Journal of Psychiatry*. 2010; 167: 260.
- Forcen F. E. Father Jofre and the Founding of the First Insane Asylum. *The Journal of Humanistic Psychiatry*. 2013; 1: 9-11.
- López-Ibor J. J. The Founding of the first psychiatric hospital in the World in Valencia. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2008; 36:1-9.
- Birley J. L. T. Political abuse of psychiatry. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2000; 101: 13-15.
- Seeman M. V. Psychiatry in the Nazi Era. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2005; 50(4): 218-225.
- Strous R. D. Psychiatry during the Nazi era: ethical lessons for the modern professional. *Annals Of General Psychiatry*. 2007; 6: 8-13.
- Alexander L. Medical science under dictatorship. *The New England Journal of Medicine*. 1949; 241(2): 39-47.
- Hassenfeld I. Doctor-patient relations in Nazi Germany and the fate of psychiatric patients. *The Psychiatric Quarterly*. 2002; 73(3): 183-194.
- Nasierowski T. Dzieje psychiatrii: główne wydarzenia, osoby i tendencje rozwojowe. W: Rybakowski J., Pużyński S., Wciórka J. red., *Psychiatria*. T. 1. Podstawy psychiatrii. Wrocław; Elsevier Urban&Partner: 2010 s. 1-56.
- Kujawski R. Polska literatura psychiatryczna o degeneracji i dziedziczności zaburzeń psychicznych w drugiej połowie XIX wieku i na początku XX wieku. *Psychiatria i Psychoterapia*. 2013; 9(3): 24-39.
- Spencer I. Lessons from history: the politics of psychiatry in the USSR. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 2000; 7: 355-361.
- Mkize D. L. Human rights abuses at a psychiatric hospital in KwaZulu-Natal. *South African Journal of Psychiatry*. 2007; 13(4): 137-142.
- Voren Van R. Abuse of Psychiatry in the USSR: A case-study and personal account of the efforts to bring them to an end. W: Helmchen H., Sartorius N. red., *Ethics in Psychiatry: European Contributions*. Dordrecht; Springer Science & Business Media: 2010.
- World Psychiatric Association. Declaration of Hawaii. *Journal of Medical Ethics*. 1978; 4: 71-73.
- Shuster E. Fifty years later: The significance of the Nurnberg Code. *The New England Journal of Medicine*. 1997; 13: 1436-1440.
- Shuster E. The Nuremberg Code: Hippocratic ethics and human rights. *Lancet*. 1998; 351(9107): 974-977.
- ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Karta Lekarza. Zasady wykonywania zawodu lekarza w nowym tysiącleciu. *Medycyna Praktyczna*; 2002(4). wydanie specjalne. Original publications: Medical Professionalism in the New Millennium: A Physicians Charter. *Annals of Internal Medicine*. 2002; 136: 243-246. *The Lancet*. 2002; 359: 520-522.
- Kastrup M. Abuse of Psychiatry. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2000; 101: 61-64.
- World Medical Association. Geneva Declaration. 1948.
- World Medical Association. Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *World Medical Journal*. 2013; 59(5): 199-202.
- World Medical Association: Declaration of Tokyo. *The Bulletin of the American College of Physicians*. 1976; 17(6): 15.
- Ottosson J. O. The Declaration of Hawaii and Clarence Blomquist. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2000; 101: 16-19.
- Helmchen H., Okasha A. From the Hawaii Declaration to the Declaration of Madrid. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2000; 101: 20-23.
- Blomquist C. New Era in European Medical Ethics. *Hastings Center Report*. 1976; 6(2): 7-8.
- Blomquist C. Declaration of Hawaii. *Commentary*. *Journal of Medical Ethics*. 1978; 4: 72-73.
- Blomquist C. D. What is psychiatry and what is ethics? *Psychiatric Annals*. 1978; 8(1): 35-43.
- Okasha A. The Declaration of Madrid and its implementation. An update. *World Psychiatry: Journal of the World Psychiatric Association*. 2003; 2(2): 65-67.
- Sgreccia E. Manuale di Bioetica. T. II. Aspetti medico-sociali. Milano; Vita e Pensiero: 2011.
- Helmchen H. Declaration of Hawaii. *Journal of Medical Ethics*. 1978; 4(4): 217-218.
- World Medical Association: Declaration of Hawaii. *Journal of Medical Ethics*. 1978; 4:71-72.
- WPA Statement and Viewpoints on the Rights and Legal Safeguards of the Mentally III. (adopted by the WPA General Assembly in Athens, 17th. October, 1989).
- Kingdon D, Jones R, Lönnqvist J. Protecting the human rights of people with mental disorder: new recommendations emerging from the Council of Europe. *The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*. 2004; 185: 277-279.



38. Światowa Federacja Psychiatryczna. Deklaracja Madrycka. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii. 2000; 2: 213-215.
39. Światowa Federacja Psychiatryczna. Zasady etyczne przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne w dniu 8 sierpnia 1999 roku jako uzupełnienie Deklaracji Madryckiej z roku 1996. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii. 2000; 2: 215-216.
40. American Psychiatric Association. The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry. Arlington; American Psychiatric Association: 2010.
41. Hoven Dee A. History of AMA Ethics. World Medical Journal. 2014; 60(1): 8-9.
42. Tasman A., Kay J., Ursano R. The Psychiatric Interview: Evaluation and Diagnosis. Oxford; Wiley & Blackwell: 2013.
43. Hącia A. Psychiatria w obliczu wyzwań etycznych. Sprawozdanie z sesji „Focusing on Ethics” XVI Światowego Kongresu Psychiatrii w Madrycie. Current Problems of Psychiatry. 2014; 15(3): 118-122.
44. Lolas F. Ethics in psychiatry: a framework. World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA). 2006; 5(3): 185-187.
45. Lolas F. Bioethics and psychiatry: a challenging future. World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA). 2002; 1(2): 123-124.
46. Kottow M. In defence of medical ethics. Journal of Medical Ethics. 1999; 25(4): 340-343.

**Correspondence address**

Artur Hącia OP  
Klinika Psychiatrii SPSK 1  
ul. Głuska 1  
20-112 Lublin