

Јелена СТАНИСАВЉЕВИЋ*

ЕУТАНАЗИЈА И МЕНТАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈИ: ДА ЛИ САМО ФИЗИЧКА ПАТЊА ОПРАВДАВА ПРАВО НА ДОСТОЈАНСТВЕНУ СМРТ?

Апстракт

Аутор се у раду бави спорним питањем права на еутаназију код пацијената са дијагностикованим менталним поремећајем. Да би објаснио значај теме, аутор указује на распрострањеност менталних поремећаја, те их у најкраћим цртама дефинише и приказује њихове симптоме. Анализирајући законодавства Холандије, Белгије, Луксембурга и Аустрије, аутор се фокусира на критеријуме медицинског карактера које ове земље захтевају у поступцима еутаназије/медицински потпомогнутог самоубиства. Том приликом, аутор критички разматра да ли ментални поремећаји могу испунити захтевани критеријум у виду тешке и неизлечиве болести, као и да ли ови поремећаји код пацијента могу проузроковати неподношљиву патњу. На крају, аутор разматра да ли ментални поремећаји могу утицати на способност пацијента да донесе релевантну одлуку о окончању живота, те даје закључна разматрања о овој теми.

Кључне речи: еутаназија, медицински потпомогнуто самоубиство, право на достојанствену смрт, ментални поремећаји, неподношљива патња.

1. УВОД

Живот је најзначајнија вредност човека, која даје основ и смисао свим осталим вредностима које човек има (Средојевић, 2014, 473). Сходно томе, право на живот представља основно и централно људско право, које завређује највећи степен заштите. Ипак, кроз историју, често се постављало питање: да ли је сваки живот нужно неприкосновен и вредан као такав, или се његова вредност ипак сагледава кроз призму квалитета живљења?

На овом месту отвара се једна од најсложенијих етичких дилема савременог доба: у којој мери право на живот подразумева и право на достојанствено окончање

* Докторанд, Универзитет у Крагујевцу, Правни факултет, Република Србија, stanisavljevicjelena06@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9467-9613.

тог живота (Banović, Turanjanin, Miloradović, 2017, 173)? Уколико живот постоји у условима неиздрживе патње, хроничне психичке или физичке боли, лишен сваког осећаја смисла и перспективе, поставља се питање да ли инсистирање на његовом очувању по сваку цену заиста представља заштиту људског достојанства, или пак његово кршење. У том контексту, питање еутаназије и медицински потпомогнутог самоубиства добија све више на значају, нарочито када је реч о особама са менталним поремећајима, чија патња често остаје недовољно препозната и озбиљно схваћена.

С правом се може поставити питање оправданости разматрања менталних поремећаја у контексту еутаназије, нарочито имајући у виду да је ово питање веома комплексно чак и када је реч о тешким физичким обољењима. Међутим, разлог за укључивање менталних поремећаја у ову расправу лежи управо у њиховој распрострањености, озбиљности симптома и утицају који имају на живот оболелих. Депресија, као најчешћи ментални поремећај (World Health Organization, 2023), погађа приближно 264 милиона људи широм света, чиме се сврстава у други највећи узрок глобалног морбидитета¹ (Inungu et al., 2024, 1). Према прогнозама Светске здравствене организације, до 2030. године депресија ће представљати један од најзначајнијих фактора који утичу на здравље становништва на светском нивоу (World Health Organization, 2011, 1). Истраживања указују на то да је у 80 до 100% случајева извршеног самоубиства постојао неки облик менталног поремећаја (World Health Organization, 2000, 5). У таквим околностима, сматрамо да ментална обољења не би требало да буду занемарена ни у оквиру дискусије о праву на достојанствену смрт.

2. ПОЈАМ И ВРСТЕ ЕУТАНАЗИЈЕ

Сам термин „еутаназија“ представља еуфемистички појам којим се избегава израз као што је „убиство“ (Jones, 2021, 3; Mehlum et al., 2020, 2) иако му се, у овом контексту, често придодaje епитет „из милосрђа“. У изворном значењу, израз еутаназија потиче из грчких речи „eu“ (добро) и „thanatos“ (смрт), стварајући појам који означава добру и лаку смрт (Gupta & Bansal, 2023, 15; Kolarić, 2014, 75; Turanjanin, Banović & Ćorović, 2021, 26). Иако постоје бројне формулације еутаназије,² у зависности од тога да ли се она дефинише кроз призму лексичког, филозофског, медицинског или правног аспекта, за потребе овог рада еутаназију ћемо посматрати као поступак планираног прекида живота лица оболелог од тешке и неизлечиве болести, а с намером да се спречи његова даља патња и болови (Agarwal & Iyer, 2024, A1).

¹ Морбидитет означава укупан број оболелих у одређеном периоду на дефинисаној територији. Тимотић, Тимотић & Анђелски Радичевић, 2010, 68.

² Више о томе види у: Riisfeldt, T. 2023. Overcoming Conflicting Definitions of “Euthanasia,” and of “Assisted Suicide,” Through a Value-Neutral Taxonomy of “End-Of-Life Practices”, *Bioethical Inquiry*, vol. 20, pp. 51–70.

У оквиру права на достојанствену смрт, важно је разликовати еутаназију од медицински потпомогнутог самоубиства. Док је код еутаназије лекар³ тај који непосредно окончава живот пацијента на његов захтев, у случају потпомогнутог самоубиства лекар само обезбеђује средства (Jones, 2021, 5; Agarwal & Aishwarya, 2024, A1; Verhofstadt et al., 2021, 158; Maung, 2023, 553; Турањанин, 2012, 350), а сам поступак окончања живота спроводи пацијент. Услед овога, може се рећи да је медицински потпомогнуто самоубиство негде између еутаназије и самоубиства (Turanjanin, Ćvorović & Ćorović, 2017, 3). Еутаназија може бити активна, када се живот окончава активном интервенцијом (нпр. применом медикамената) (Bachmetjev et al., 2025, 2), или пасивна,⁴ када се уздржавањем од лечења или његовим прекидањем омогућава природан ток до смрти (Devos, 2019, 109). Такође, еутаназија може бити вољна (Kulkarni, 2022, 89; Nehra, Kumar & Nehra, 2013, 61; Gandhi, 2022, 90) — уз јасну сагласност пацијента, или невољна — без сагласности (Dimovski, 2010, 188; Albert Jones, 2021, 3), чиме се додатно задире у право на телесни интегритет пацијента (Павићевић, 2021, 651).

Говорећи о подручју Европе, еутаназија и/или лекарски потпомогнуто самоубиство дозвољено је у Холандији, Белгији, Луксембургу, Швајцарској, Шпанији, Аустрији, Немачкој и Португалу (Unsel et al., 2025, 1). Иако се законски оквири разликују од земље до земље, у већини европских држава у којима је еутаназија или медицински потпомогнуто самоубиство дозвољено, ова пракса се одобрава у случајевима тешких, неизлечивих или хроничних обољења која изазивају трајну и неподношљиву патњу пацијента. Ово представља изузетно сложену тему, коју је тешко сагледати искључиво из једног угла. Она захтева пажљиво разматрање са правног, медицинског, етичког и моралног становишта, јер није лако одредити када је, и у којим случајевима, оправдано прибегавање оваквом чину прекида живота. Комплексност овог питања додатно се продубљује и добија на контроверзности када је реч о особама које болују од менталних поремећаја.

3. ПОЈАМ, ВРСТЕ И СИМПТОМИ МЕНТАЛНИХ ПОРЕМЕЋАЈА

У Дијагностичком и статистичком приручнику за менталне поремећаје, ментални поремећај је дефинисан као синдром који карактеришу значајни поремећаји

³ Постоји и подела еутаназије у односу на то да ли се она може извршити само од стране лекара или и од стране трећих лица који нису лекари. Turanjanin, Banović, Ćorović, 2021, 27.

⁴ Ово подразумева како ускраћивање медицинске неге и лечења који могу продужити живот пацијента, тако и прекидање већ започетог лечења. Moshe & Gershfeld-Litvin, 2022, 1027.

Поједини аутори указују на неприхватљивост разликовања активне и пасивне аутаназије. Више о томе види у: Turanjanin, V. 2012. Moralna neprihvatljivost razlikovanja aktivne i pasivne eutanazije. *Pravni život*, 9/2012, str. 509-522.

у когницији, емоционалној регулацији или понашању појединца, што доводи до дисфункције у психолошким, биолошким или развојним процесима, (American Psychiatric Association, 2022, 15) и значајно омета или ограничава животне активности (Wilson, 2020, 313). Оно што је битно нагласити јесте то да су ментални поремећаји обично повезани са значајном патњом или онеспособљеношћу у друштвеним, професионалним или другим важним аспектима живота (American Psychiatric Association, 2022, 15) што је за тему нашег рада посебно значајно.

Уобичајено је да људи праве јаку разлику између менталних и физичких обољења. С обзиром на опречне ставове о томе да ли ментална болест представља обољење ума или тела,⁵ ментална обољења су постала високо стигматизована и често се не сматрају „правим“ болестима (Wilson, 2020, 310). У томе значајну улогу има природа менталних поремећаја. Недостатак дијагностичких метода доприноси стигматизацији ових стања и често доводи до потцењивања њихове озбиљности, како од стране шире јавности, тако и од стране медицинске заједнице (Bachmetjev et al., 2025, 15). Ово представља значајан проблем када је у питању приступ праву на достојанствену смрт. Поједини аутори сматрају да подела на физичке и менталне болести није оправдана и да доводи до дискриминаторне забране која спречава особе са менталним поремећајима да добију приступ еутаназији или медицински потпомогнуто самоубиству (Pridmore et al., 2021, 2).

Како су еутаназија и медицински потпомогнуто самоубиство, у најопштијем смислу, дозвољени у случајевима када пацијент болује од тешког и неизлечивог обољења које изазива интензивне и трајне патње, да бисмо разумели да ли ментални поремећаји могу испунити ове услове, потребно је прво размотрити њихову природу и симптоме које проузрокују. Истраживање спроведено у Холандији указује на то да су депресија, шизофренија и поремећаји личности три најзаступљенија ментална поремећаја код пацијената који су, у периоду од 2012. до 2018. године, поднели захтев за еутаназију на основу психичког обољења (Kammeraat et al., 2023, 7). Стога, сматрамо нужним да укратко прикажемо основне карактеристике и најчешће симптоме ова три поремећаја, како бисмо у наставку анализе могли критички да размотримо у којој мери они могу бити основ за одобравање еутаназије/медицински потпомогнутог самоубиства.

3.1. Депресија

Реч *депресија* потиче од латинске речи *depressio*, што значи „потапање“. Овај појам јасно описује емоционално стање особе која пати од овог поремећаја — осећај као да тоне, као да носи тежак терет на самом свом постојању (Rondón, 2018, 6).

⁵ Више о овоме види у: Szasz, T. 1960. The Myth of Mental Illness. *American Psychologist*, 15, pp. 113-118; Joubert, C. 2016. Are Mental Disorders Brain Disorders? *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 17(3), pp. 185-201; Fuchs, T. 2011. Are Mental Illnesses Diseases of the Brain? in: *Critical Neuroscience: A Handbook of the Social and Cultural Contexts of Neuroscience*.

Карактеришу је упорно тужно, анксиозно или „празно“ расположење, праћено осећајем безнађа, песимизма, кривице, безвредности или беспомоћности (Bhowmik et al., 2012, 42). Особа може бити раздражљива, фрустрирана и немирна, а често долази и до губитка интересовања и задовољства у активностима које су раније биле пријатне. Присутни су и симптоми као што су умор, недостатак енергије, успореност у покретима и размишљању, као и тешкоће у концентрацији, памћењу и доношењу одлука (World Health Organization, 2017, 7). Поред психичких, јављају се и физички симптоми као што су болови, главобоље, грчеви или пробавне сметње без јасног физичког узрока. У тежим случајевима могу се појавити мисли о смрти, самоубиству или чак покушаји самоубиства (National Institute of Mental Health, 2024, 2).

3.2. Шизофренија

Шизофренија је озбиљни ментални поремећај који утиче на начин на који особа размишља, осећа и понаша се (National Alliance on Mental Illness, 2015, 1). За овај поремећај је карактеристично да пацијенти имају потешкоћа у разликовању стварности од несвесних или имагинарних перцепција. Чести симптоми укључују халуцинације (пацијент види, чује и/или осећа нешто што не постоји) и делузије (снажна убеђења која нису објективно тачна и могу изгледати ирационално другима) (National Institute of Mental Health, 2024, 1). Ови симптоми значајно отежавају учешће оболелог у свакодневним активностима. Шизофренија је често повезана са бројним психосоцијалним последицама и ниским стопама функционалног опоравка (Faden & Citrome, 2023, 62). Светска здравствена организација упозорава да пацијенти са овим поремећајем не добијају адекватну здравствену негу и да су често изложени дискриминацији, стигматизацији и кршењу основних људских права (World Health Organization, 2022).

3.3. Гранични поремећај личности

Гранични поремећај личности је ментални поремећај који озбиљно утиче на способност особе да регулише своја осећања. Овај губитак контроле над емоцијама може довести до повећане импулсивности, утицати на то како особа доживљава себе и негативно деловати на њене односе са другима (National Institute of Mental Health, 2023, 1). Пацијенти са граничним поремећајем личности често се карактеришу као тешки због агресивних излива емоција и понашања која штете здрављу (Mendez-Miller, Naccarato & Radico, 2022, 156). Симптоми овог поремећаја обухватају формирање нестабилних личних односа који се наизменично крећу од идеализације до девалвације, импулсивно понашање које може имати озбиљне последице, самоубилачке и самоповређујуће тенденције, као и периоде интензивног депресивног расположења, раздражљивости или анксиозности који могу трајати од неколико сати

до неколико дана (National Alliance on Mental Illness, 2015, 1). Карактеристичне одлике овог поремећаја, као што су осећања беспомоћности, безнађа и суицидалне мисли, могу бити тешко раздвојиве од осећања неподношљиве и безнадежне патње, која представља критеријум за еутаназију/медицински потпомогнуто самоубиство (Nicolini et al., 2019, 1).

Имајући у виду приказане симптоме најчешћих менталних поремећаја, јасно је да они у значајној мери могу утицати на квалитет живота оболелог. Њихов интензитет може бити такав да доведе до суицидних мисли, па чак и суицида. Претходно смо указали на резултате истраживања према којима је у 80 до 100% случајева извршеног самоубиства постојао неки облик менталног поремећаја (World Health Organization, 2000, 5). Због тога се поставља питање да ли се ментални поремећаји могу сматрати тешким обољењем чији симптоми изазивају тешку патњу код оболелих, која би оправдала примену еутаназије/медицински потпомогнутог самоубиства над таквим пацијентима.

4. ИСПУЊЕНОСТ УСЛОВА ЗА ЕУТАНАЗИЈУ/МЕДИЦИНСКИ ПОТПМОГНУТО САМОУБИСТВО КОД ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА

Законодавства земаља које дозвољавају еутаназију и/или медицински потпомогнуто самоубиство детаљно прописују услове који морају бити испуњени како би ови поступци били легални. Међутим, имајући у виду да предмет овог рада није упоредноправна анализа законодавних оквира у овом домену, у наставку ћемо се фокусирати искључиво на најчешће медицинске критеријуме који се постављају као услови за спровођење ових поступака, с циљем да утврдимо да ли они могу бити испуњени у случајевима менталних обољења.

4.1. Услов неизлечиве/терминалне болести

Већина законодавстава европских земаља које дозвољавају еутаназију и/или медицински потпомогнуто самоубиство прописује услов који је везан за природу болести пацијента. Тако, белгијски законодавац приликом уређења права на еутаназију прописује услов у виду постојања медицински безизлазног стања константне и неподношљиве физичке или менталне патње која се не може ублажити, а које је последица озбиљног и неизлечивог поремећаја узрокованог болешћу или несрећом (Белгијски закон о еутаназији, 2002, чл. 3. ст. 1.). У Луксембургу, еутаназија и медицински потпомогнуто самоубиство дозвољени су када се пацијент налази у терминалном медицинском стању и показује сталну и неподношљиву физичку или менталну патњу без изгледа за побољшање (Луксембуршки закон о еутаназији и потпомогнуто самоубиству, 2009, чл. 2.). Аустријски законодавац дозвољава медицински потпомогнуто самоубиство за особе које пате од трајне, неизлечиве или

терминалне болести која код њих изазива неподношљиву патњу (Аустријски федерални закон о поступку прекида живота, 2022, чл. 6. ст. 3.). У Холандији се, пак, не захтева да медицинско стање мора бити опасно по живот, нити постоји одредба да се еутаназија може извршити само у терминалној фази болести (Regional Euthanasia Review Committees, 2022, 10).

Из приказаних законских одредби предметних земаља, закључује се да је један од медицинских услова за еутаназију/медицински потпомогнуто самоубиство то да код пацијента постоји болест која је терминална или неизлечива, у зависности од законодавства одређене земље, са изузетком Холандије чије законодавство ово не захтева.⁶ На првом месту, овде треба направити разлику између терминалне и неизлечиве болести. Терминална болест је медицински потврђена болест која је неизлечива и која ће, према разумној медицинској процени, довести до смрти у року од шест месеци (Council on Psychiatry and Law, 2017, 4). Док је свака терминална болест истовремено и неизлечива, не важи исто правило и у супротном правцу – неизлечива болест није увек и терминална, јер се и са неизлечивом болешћу може живети и више година.

Када се за једну болест може рећи да је неизлечива? Ово представља посебан изазов, јер термин неизлечивости у клиничкој пракси нема јединствену или уједначену дефиницију (Gupta & Downie, 2025, 3). Неизлечивост не значи нужно да болест није излечива никаквим средствима. Болест се сматра неизлечивом када не постоји познат лек, када пацијент има контраиндикацију на доступне третмане, када лечење није доступно или је неадекватно у датим околностима, када не постоји информисани пристанак пацијента (Wilson, 2020, 314) или када се не може успоставити разумна равнотежа између очекиваних резултата лечења и терета који то лечење представља за пацијента (Ramos-Pozón, et al., 2023, 5).

Оно што је значајно нагласити јесте то да постоје ставови да се болест може сматрати неизлечивом када, по професионалном мишљењу лекара, пацијент не може бити излечен средствима која су њему прихватљива (Downie & Chandler, 2018, 17). Ипак, поједини аутори се не слажу с тим да услов неизлечивости треба посматрати кроз субјективно тумачење пацијента (Dom et al., 2020, 667), већ према објективним мерилима и стандардима. Таквим приступом, сматра се да не би било адекватно једно обољење дефинисати као неизлечиво, само зато што пацијент не пристаје на доступан начин лечења. Међутим, указује се и на то да пацијент има легитимно право да слободно прихвати или одбије лечење, све док има компетенцију да донесу ту одлуку (Ramos-Pozón et al., 2023, 4). Питање да ли се неизлечивост болести утврђује искључиво на основу објективних медицинских критеријума или и уз уважавање

⁶ И поред овога, у контексту холандског решења, патња мора имати медицинску димензију - мора постојати стање које се може описати као болест или медицинско стање. Међутим, то не мора бити животну угрожавајући медицински проблем, нити је еутаназија ограничена само на терминалну фазу болести. Regional Euthanasia Review Committees, 2022, 10 и 22.

пацијентовог субјективног става представља отворену етичку и правну дилему, без јединственог одговора у стручној литератури.

Услед овога, јасно је да је услов неизлечивости прилично комплексан. Међутим, он постаје још сложенији када су у питању ментални поремећаји (van Veen, Ruissen & Widdershoven, 2020, 594). Питање да ли се психијатријски поремећаји могу класификовати као неизлечиви предмет је расправе више од двадесет година (van Veen, Ruissen & Widdershoven, 2020, 601). Да ли и када можемо рећи да је ментални поремећај неизлечив?

На првом месту, треба истакнути да не постоји потпуна сагласност по питању тога да ли ментални поремећај може бити неизлечив (van Veen, Ruissen & Widdershoven, 2020, 599; Nicolini et al., 2020, 1251). Аутори наводе да је апсолутна сигурност у погледу прогнозе било ког психијатријског поремећаја недостижна, с обзиром на то да је за већину менталних обољења основна патологија непозната (van Veen, Ruissen & Widdershoven, 2020, 600). Због тога, термин „неизлечивост“ је тешко примењив и ретко се користи у клиничкој пракси када се говори о менталним поремећајима (Health Canada, 2022, 40). Наводи се и да је неизлечивост критеријум који је развијен за соматске болести, а који се на силу примењује и на психијатријске, не узимајући у обзир природу менталних обољења која имају непредвидив ток (Craine, 2023, 118; Nicolini et al., 2020, 5744; Dom et al., 2020, 666). Свакако, има и оних који сматрају да услов неизлечивости може бити испуњен и код менталних обољења. При таквим ставовима, неизлечивост менталних поремећаја дефинише се као недостатак разумних алтернатива за лечење пацијента, које морају бити процењене у светлу дијагнозе и прогнозе болест (Nicolini et al., 2020, 5743). Код оних пацијената који су отпорни на лечење, прецизније, чије лечење не даје резултате, може се сматрати да постоји тешка, трајна и неизлечива ментална болест (Trachsel & Jox, 2022, 519).

Поред неуспелих третмана, постоје и случајеви у којима се ментална болест сматра неизлечивом јер су доступни третмани противни интересима пацијента и могли би му проузроковати додатну штету (Wilson, 2020, 320). Иако противници примене еутаназије на пацијенте са менталним поремећајима тврде да је немогуће утврдити да је ментални поремећај неизлечив, већина психијатара познаје пацијенте који нису реаговали ни на један третман током деценија (Pridmore et al., 2021, 6). У прилог овоме, говори и недавна студија о исходима у лечењу шизофреније чији су резултати показали да 66,9% пацијената који су лечени антипсихотичким лековима није постигло ремисију (Pridmore et al., 2021, 6). Као чест аргумент у овим медицинским расправама, изнова се помињу пацијенти са терапијски резистентном депресијом као пример неповратног психијатријског стања, при чему се често подразумева да је терапијски резистентна депресија по својој природи — неповратна (Nicolini et al., 2020, 5730).

Заговорници излечивости менталних обољења истичу да широк спектар биомедицинских и психотерапијских приступа нуди толико (комбинованих) опција лечења да је идеја о неизлечивости практично немогућа (van Veen, Ruissen & Widdershoven, 2020, 599). Међутим, и на овакву тврдњу јавља се помало ироничан аргумент да је немогуће захтевати доказивање неизлечивости поремећаја применом аргумента: ако пацијент живи хиљаду година, лек ће скоро сигурно бити доступан (Pridmore et al., 2021, 6). Ови аутори посебно наглашавају да ментални поремећаји узрокују велико страдање и често трају дуже од деценије (Pridmore et al., 2021, 6), што свакако треба имати у виду када је предметна тема у питању.

Због указане чињенице да постоје примери из медицинске праксе у којима се лечење појединих менталних обољења спроводи годинама без напретка, сматрамо да не треба искључити могућност да се, у појединачним случајевима, ментално обољење може сматрати неизлечивим. Међутим, ово питање свакако остављамо на решавање стручњацима из области медицине специјализованим за ментална обољења. У сваком случају, закључак о неизлечивости не сме бити изведен пре него што лекар покуша да примени све доступне и пацијенту прихватљиве методе лечења које савремена медицина познаје и то у разумном временском периоду који не сме бити превише кратак да би терапија дала ефекта, али ни превише дугачак тако да занемарује захтев пацијента за окончањем живота. Треба напоменути да се и могућност излечења не сме посматрати у апстрактном и хипотетичком смислу, већ у складу са реалним могућностима које пружа здравствени систем земље у којој се захтев за еутаназијом/потпомогнутим самоубиством подноси. На овом месту, указујемо и на тврдњу да се психијатријска медицина налази у позицији у којој је медицина о физичким болестима била пре 100 година (Health Canada, 2022, 40), што оставља могућност да се у неком тренутку открије средство или поступак лечења који ће оповргнути изнети став и довести до закључка да су ментални поремећаји излечиви.

4.2. Услов трајне и неподношљиве патње која се на други начин не може отклонити

Као други услов медицинске природе који се може уочити у законодавствима земаља које дозвољавају еутаназију/медицински потпомогнуто самоубиство јавља се постојање трајне неподношљиве патње. Критеријум неподношљиве патње описује се као дубоко лично искуство стварне или наводе претње по интегритет или живот особе, које има значајно трајање и централно место у свести те особе (Lengvenyte et al., 2020, 613; Ramos-Poz'ón et al., 2023, 4). Ова дефиниција делимично се поклапа са дефиницијом психолошке боли која се формулише као процес менталне патње који се може осећати као бол, срам, туга, жалост и слична негативна осећања. Она подразумева тешко стање емоционалне узнемирености које је у интензивнијим ситуацијама толико тешко поднети, да може довести до гледања на самоубиство као

једино олакшање (Demirkol, Namlı & Tamam, 2019, 206). Ово је такође од великог значаја за предметну тему.

У стручној литератури наводи се да је интензивна психолошка бол карактеристика која је присутна у скоро свим психијатријским поремећајима и да се у психијатрији користи као честа дијагностичка варијабла (Alacreu-Crespo, Giner & Courtet, 2021, 232). Сам израз „неподношљива патња“ у контексту менталних обољења означава лични, субјективни доживљај, из разлога што, за разлику од физичких болести, не постоји дијагностичко средство које би могло утврдити степен патње (Wilson, 2020, 324). Због тога, неподношљивост психолошке патње је субјективан доживљај који се посматра са становишта пацијента (Турањанин, 2013, 228) и који не може бити измерен објективним методама као што је то случај са соматским болестима (Dom et al., 2020, 666; Grassi et al, 2022, 331). Штавише, поједини аутори сматрају да патња и њена (не)подношљивост могу да буду или не буду разумљиви другим лицима мимо пацијента, али да се ово стање никада не може потврдити или оповргнути (Marckmann & Pollmächer, 2024, 5). Због тога, указује се да, у складу са поштовањем начела аутономије пацијента, треба тежити разумевању тога зашто пацијент сматра да код њега постоји неподношљива патња, а не доказивању да ли оваква патња заиста постоји (Trachsel & Jox, 2022; 521).

Поборници омогућавања права на еутаназију и за лица са менталним поремећајима тврде да је свака патња једнака и да њено вредновање стога не би требало да зависи од тога да ли је њен основни узрок физички или ментални (Wilson, 2020, 325). Поједине студије указују да, када се константа патња услед менталне болести упореди са патњом због физичких болести, ниво инвалидности узрокован тешким депресијама сличан је оном који изазива слепило или пареплегија, док је ниво инвалидности изазван активном психозом, као што је шизофренија, резултате скоро истим нивом инвалидности као квадриплегија (Wilson, 2020, 325). Услед овога се многе организације, истраживачи и судови слажу да ментална болест може изазвати неподношљиву патњу (Wilson, 2020, 325). Оно што је, из угла законског регулисања еутаназије/медицински потпомогнутог самоубиства неопходно, јесте утврђивање да је патња константна, неподношљива и без другог прихватљивог решења којим се може ублажити (McCormack, 2012, 322). У погледу услова немогућности отклањања патње на други начин, аутори указују на чињеницу да у медицинској пракси постоје стања када су болови и патња такви да се не могу контролисати и умањити (Girsh, 2004, 76 према: Турањанин, 2013, 228).

Због природе тешких симптома који карактеришу најинтензивније душевне поремећаје, сматрамо да они могу проузроковати неподношљиву патњу, која је један од услова за спровођење еутаназије или медицински потпомогнутог самоубиства у земљама које их легализују. Поједина законодавства, као што су белгијско и луксембуршко, изричито дозвољавају ову могућност, прописујући као услов неподношљиву физичку или менталну патњу. Остала европска законодавства користе

термин „неподношљива патња“, али не прецизирају њене могуће облике. Ипак, сматрамо да патња коју проузрокују ментална обољења и у том случају може испунити овај медицински критеријум.

5. ДА ЛИ МЕНТАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈ УТИЧЕ НА СПОСОБНОСТ ПАЦИЈЕНТА ДА ОДЛУЧУЈЕ О ЕУТАНАЗИЈИ/МЕДИЦИНСКИ ПОТПМОГНУТОМ САМОУБИСТВУ?

У контексту права на еутаназију/медицински потпомогнуто самоубиство у случају менталних поремећаја, неопходно је размотрити још једно важно питање, а то је способност пацијента да донесе одлуку о окончању живота. Суштинско питање које се поставља јесте да ли пацијент који болује од менталног поремећаја има способност да разуме информације везане за овај поступак, као и да донесе одлуку о прекиду свог живота?

Актуелни закони о еутаназији и медицински потпомогнуто самоубиству захтевају да пацијент има способност да донесе одлуку о смрти (Council on Psychiatry and Law, 2017, 1). Ово питање односи се на способност пацијента да разуме релевантне информације и да схвати последице своје одлуке (Wilson, 2020, 330; McCormack, 2012, 323). Међутим, када је особа оболела од менталних поремећаја, њена способност да донесе информисану одлуку може бити угрожена. Поред тога, може се јавити недоумица о томе да ли је захтев за окончањем живота настао као последица свесне одлуке пацијента или га треба схватити као симптом менталног поремећаја у виду самоубилачке тенденције (Marckmann & Pollmächer, 2024, 3; Kono, Arai & Takimoto, 2023, 5).

Поједини стручњаци за ментално здравље тврде да је жеља за смрћу аутоматски ирационална када потиче од особе са дијагностикованим менталним поремећајем (Wilson, 2020, 331). Иако менталне болести могу бити од утицаја, постојање менталног поремећаја не доводи нужно до неспособности за доношење одлука (Marckmann & Pollmächer, 2024, 5). Због тога, дијагноза менталне болести сама по себи није довољна да се установи неспособност пацијента за доношење одлуке о еутаназији (Dierickx et al., 2017, 2), па се ова способност треба процењивати на индивидуалном нивоу, односно код сваког пацијента појединачно (Wilson, 2020, 332). Легитимитет такве одлуке не сме бити доведен у питање само због постојања психијатријске дијагнозе, већ би пацијент требао да ужива иста права као и било која друга особа (Ramos-Pozón et al., 2023, 5). У супротном, аутоматско онемогућавање психијатријских пацијената на коришћење права на достојанствену смрт било би неприхватљиво (Dembo, Schuklenk & Reggler, 2018, 452).

6. ЗАКЉУЧАК

Законодавства земаља које су легализовале еутаназију/медицински потпомогнуто самоубиство за спровођење ових поступака углавном захтевају веома строге услове медицинског карактера, као што су неизлечивост болести, неподношљива патња пацијента и његова способност да самостално донесе одлуку о прекиду живота. Процењивање испуњености ових критеријума посебно је сложено у случајевима менталних поремећаја.

У медицинској науци не постоји потпуна сагласност по питању тога да ли се ментални поремећаји могу сматрати неизлечивим. Док једна група аутора сматра да је апсолутна сигурност у погледу прогнозе било ког психијатријског поремећаја недостижна, поборници теорије о могућој неизлечивости менталних поремећаја указују да постоје примери у лечењу депресије у којима терапија деценијама није дала никаквог ефекта. Док крајњи суд о овом питању треба оставити на доношење психијатријским стручњацима, неминовно је да закључак о неизлечивости не сме бити изведен пре него што лекар покуша да примени све доступне и пацијенту прихватљиве методе лечења које савремена медицина познаје и то у разумном временском периоду.

Други услов медицинског карактера који се захтева за примену еутаназије/медицински потпомогнутог самоубиства односи се на постојање неподношљиве патње која због медицинског стања постоји код пацијента. Интензивна психолошка бол је симптом који је присутан код многих менталних поремећаја. При упоређивању патње изазване менталним обољењима са патњом узрокованом физичким болестима, установљено је да је ниво инвалидитета који произилази из тешких менталних болести сличан оном који узрокују најтежи физички поремећаји. Услед овога, сматрамо да ментални поремећаји могу изазвати неподношљиву патњу која може испунити захтевани критеријум, а која се увек процењује са становишта пацијента.

Као значајно, поставља се и питање процењивања способности пацијента са менталним поремећајем да донесе одлуку о окончању живота. Због природе болести, постоји опасност од тога да захтев за еутаназијом или медицински потпомогнутим самоубиством буде симптом болести у виду суицидалне тенденције, а не свесни избор пацијента. Иако менталне болести могу бити од утицаја, постојање менталног поремећаја не доводи нужно до неспособности за доношење одлука. Због тога, дијагноза менталне болести сама по себи не сме бити довољна да се установи неспособност пацијента за доношење одлуке о еутаназији, па се ова способност треба процењивати на индивидуалном нивоу, односно код сваког пацијента појединачно. У супротном, свако другачије поступање може довести до кршења права на аутономију и резултирати дискриминаторским третманом према овој групи пацијената.

ЛИТЕРАТУРА

Albert Jones, D. 2021. *Defining the Terms of the Debate: Euthanasia and Euphemism*. Oxford: The Anscombe Bioethics Centre;

American Psychiatric Association. 2022. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition Text Revision Dsm-5-Tr. Washington: American Psychiatric Association;

Banović, B., Turanjanin, V., Miloradović, A. 2017. An Ethical Review of Euthanasia and Physician-assisted Suicide. *Iran J Public Health*, 46(2), pp. 173-179;

Bhowmik, D., Sampath Kumar, K. P., Srivastava, S., Paswan, S., & Dutta, A. S. 2012;

Bachmetjev, B., Airapetian, A., Jakubauskiene, M., Zablockis, R., & Čekanauskaitė, A. 2025., Demographic influences on Lithuanian physicians' attitudes toward medical assistance in dying: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, vol. 15. pp. 1-19;

Vaishnavi, A., Aishwarya, I. 2024. Understanding Euthanasia Beyond Biology: Exploring the Psychosocial determinants with respect to euthanasia decisions from Indian Mental Health Professionals. *BMJ Open*, 14 (Suppl 1), p. A1;

van Veen, S. M. P., Ruissen, A. M., & Widdershoven, G. A. M. 2020. Irremediable Psychiatric Suffering in the Context of Physician-assisted Death: A Scoping Review of Arguments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(9), pp. 593-603;

Verhofstadt, M., Pardon, K., Audenaert, K., Deliëns, L., Mortier, F., Liégeois, A., & Chambaere, K. 2021. Why adults with psychiatric conditions request euthanasia: A qualitative interview study of life experiences, motives and preventive factors. *Journal of Psychiatric Research*, 144, pp. 158-167;

Wilson, E. 2020. Medical Assistance in Dying and Mental Illness: When the Illness Hindering Your Autonomy Is the Illness You Wish to Be Relieved from. *McGill Journal of Law and Health*, 13(2), pp. 299-360;

World Health Organization. 2000. Preventing suicide a resource for general physicians. Geneva: World Health Organization;

World Health Organization. 2011. *Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level Report by the Secretariat*;

World Health Organization. 2017. *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization;

World Health Organization. 2022. *Schizophrenia*;

World Health Organization. 2023. *Depressive disorder (depression) – Fact Sheet*;

Girsh, F., 2004. Voluntary Euthanasia Should Be Legalized y: *Euthanasia – opposing viewpoints*. San Diego;

Grassi, L., Folesani, F., Marella, M., Tiberto, E., Riba, M. B., Bortolotti, L., Toffanin, T., Palagini, L., Belvederi Murri, M., Biancosino, B., Ferrara, M., & Caruso, R. 2022. Debating Euthanasia and Physician-Assisted Death in People with Psychiatric Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 24(6), pp. 325-335;

Gupta, A., Bansal, D. 2023. Euthanasia – Review and update through the lens of a psychiatrist. *Industrial Psychiatry Journal*, 32(1), pp. 15-18;

Gupta, M., Downie, J. 2025. Interpreting and operationalizing the incurability requirement in Canada's assisted dying legislation. *Front. Psychiatry*, vol. 16, pp. 1-9;

Dembo, J., Schuklenk, U., Reggler, J. 2018. "For Their Own Good": A Response to Popular Arguments Against Permitting Medical Assistance in Dying (MAID) where Mental Illness Is the Sole Underlying Condition. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(7), pp. 451-456;

Demirkol, M., Naml, Z., Tamam, L. 2019. Psychological Pain. *Current Approaches in Psychiatry*, 11(2), pp. 205-213;

Depression - Symptoms, Causes, Medications and Therapies. *The pharma innovation*, 1(3), pp. 41-55;

Devos, T. (ed.). 2019. *Euthanasia: Searching for the Full Story Experiences and Insights of Belgian Doctors and Nurses*. Springer Nature;

Dierickx, S., Deliens, L, Cohen J., Chambaere, K. 2017. Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases. *BMC Psychiatry*, 17, (203), pp. 1-9;

Dimovski, D. 2010. Euthanasia. *Socijalna misao*, 17(2). pp. 185-198;

Dom, G., Stoop, H., Haekens, A., Sterckx, S. 2020. Euthanasia and assisted suicide in the context of psychiatric disorders: sharing experiences from the Low Countries. *Psychiatr. Pol.* 54(4), pp. 661-672;

Downie, J., Chandler, J. 2018. *Interpreting Canada's Medical Assistance in Dying Legislation*. Montreal;

Inungu, J. N., MaloneBeach, L., Sultana, S., & Younis, M. Z. 2024. Trends and factors associated with depression among adults in the United States. *European Journal of Environment and Public Health*, 8(4), pp. 1-9;

Kammeraat, M., van Rooijen, G., Kuijper, L., Kiverstein, J. D., & Denys, D. 2023. Patients requesting and receiving euthanasia for psychiatric disorders in the Netherland. *BMJ Ment Health*, 26(1), pp. 1-8;

Kolarić, D. 2014. Lišenje života iz samilosti u Krivičnom zakoniku Srbije – odredba koja nije dobila svoje otelotvorenje u sudskoj praksi. *Sveske za javno pravo*, 17/2014, pp. 1-20;

Kono, M., Arai, N., Takimoto, Y. 2023. Identifying practical clinical problems in active euthanasia: A systematic literature review of the findings in countries where euthanasia is legal. *Palliative and Supportive Care*, 21(4), pp. 705-713;

Kulkarni, S. 2022. *Euthanasia*. New Delhi: Indira Gandhi National Open University;

Kumar Nehra D., Kumar P., Nehra S. 2013. *Euthanasia: An Understanding u: Sharma E. Suicide: Attitude and Prevention*. Delhi: Global Vision Publishing House, pp. 55-77;

Marckmann, G., Pollmächer T. 2024. Assisted suicide in persons with mental disorders: a review of clinical-ethical arguments and recommendations. *Annals of Palliative Medicine*, 13(3), pp. 708-718;

McCormack, R. 2012. The Role of Psychiatrists and Mental Disorder in Assisted Dying Practices Around the World: A Review of the Legislation and Official Reports. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, ;53(4), pp. 319-326;

Mehlum, L., Schmahl, C., Berens, A., Doering, S., Hutsebaut, J., Kaera, A., Kramer, U., Moran, P. A., Renneberg, B., Ribaudi, J. S., Simonsen, S., Swales, M., Taubner, S., & di Giacomo, E. 2020. Euthanasia and assisted suicide in patients with personality disorders: a review of current practice and challenges. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*: 7:15, pp. 1-7;

Mendez-Miller, M., Naccarato, J., Radico, J. 2022. Borderline Personality Disorder. *American Family Physician*, 105(2), pp. 156-161;

Moshe, S., Gershfeld-Litvin, A. 2022. Old and Depressed? What We Think About Ending Their Suffering—Attitudes Toward Euthanasia for Elderly Suffering From Physical Versus Mental Illness. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 85(4), pp. 1026-1041;

National Alliance on Mental Illness. 2015. *Borderline Personality Disorder – Fact Sheet*;

National Alliance on Mental Illness. 2015. *Schizophrenia – Fact Sheet*;

National Institute of Mental Health. 2023. *Borderline Personality Disorder*;

National Institute of Mental Health. 2024. *Depression*;

National Institute of Mental Health. 2024. *Schizophrenia*;

Nicolini, ME, Peteet JR, Donovan GK, Kim SYH. 2019. Euthanasia and assisted suicide of persons with psychiatric disorders: the challenge of personality disorders. *Psychological Medicine*, 50(4), pp. 575-582;

Павићевић, А. 2021. Еутаназија као крајњи израз личног права човека на самоодређење. *Зборник радова „Услуге и владавина права“*, pp. 647-665;

Pridmore, S., Naguy, A., Ahmadi, J., Pridmore, W. 2021. Voluntary assisted dying for people with mental disorder. *Dynamics of Human Health*, 8(1), pp. 1-9;

Ramos-Pozón, S., Terribas-Sala, N., Falcó-Pegueroles, A., & Román-Maestre, B. 2023. Persons with mental disorders and assisted dying practices in Spain: An overview. *International Journal of Law and Psychiatry, International Journal of Law and Psychiatry*, 87, pp. 1-6;

Regional euthanasia review committees. 2022. *Euthanasia Code*;

Riisfeldt, T. 2023. Overcoming Conflicting Definitions of “Euthanasia,” and of “Assisted Suicide,” Through a Value-Neutral Taxonomy of “End-Of-Life Practices”. *Bioethical Inquiry*, vol. 20, pp. 51-70;

Rondón, J. 201. Depression: A Review of its Definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 5(1), pp. 6-7;

Szasz, T. 1960. The Myth of Mental Illness. *American Psychologist*, 15, pp. 113-118.;

Joubert, C. 2016. Are Mental Disorders Brain Disorders? *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 17(3), pp. 185-201;

Средојевић, М. 2014. Појам, ограничење и заштита права на живот као врхунског људског права, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, 1/2014, 473-490;

Тимотић, Б., Тимотић, М., Анђелски Радичевић Б. 2010. Морбидитет и морталитет родитеља. *Zdravstvena zaštita*, 2/2010, стр. 67-71;

Trachsel, M., Jox, R. 2022. Suffering is not enough: Assisted dying for people with mental illness. *Bioethics*, 36(5), pp. 519–524;

Turanjanin, V. 2012. Moralna neprihvatljivost razlikovanja aktivne i pasivne eutanazije. *Pravni život*, 9/2012, str. 509-522;

Турањанин, В. 2012. Позитивноправно регулисање специфичне медицинске услуге у САД - лекарске помоћи у самоубиству. *Зборник радова „XXI век – век услуга и Услужног права“*, стр. 349-362;

Турањанин, В. 2013. Право на достојанствену смрт у Белгији. *Зборник радова „XXI век – век услуга и Услужног права“*, стр. 223-237;

Turanjanin, V., Banović, B., Čorović, E. 2021. *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in South-East Europe*. LAMBERT Academic Publishing;

Turanjanin, V., Čvorovic, D., Čorovic, E. 2017. Review of the Physician-Assisted Suicide in The United States, Germany and Serbia. *Int Journal of Health Manag. and Tourism*, 2(1), pp. 1-15;

Unsel, M., Meyer, A. L., Vielgrader, T. L., Wagner, T., König, D., Popinger, C., Sturtzel, B., Kreye, G., & Zeilinger, E. L. 2025. Assisted Suicide in Austria: Nurses' Understanding of Patients' Requests and the Role of Patient Symptoms. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 22(2), 218;

Faden, J., Citrome, L. 2023. Schizophrenia: One Name, Many Different Manifestations. *Med Clin N Am*, 107(1), pp. 61-72;

Fuchs, T. 2011. *Are Mental Illnesses Diseases of the Brain?* in book: *Critical Neuroscience: A Handbook of the Social and Cultural Contexts of Neuroscience*;

Health Canada. 2022. *Final Report of the Expert Panel on maid and mental illness*. Canada;

Htut Maung, H. 2023. Externalist argument against medical assistance in dying for psychiatric illness. *Med Ethics*, 49(8), pp. 553-557;

Council on Psychiatry and Law. 2017. *APA resource document on physician assisted death*;

Craine, P. 2023. Questioning the Ethics of Assisted Dying for the Mentally Ill. *Canadian Journal of Bioethics*, 6(3-4), pp. 115-127;

Council of Canadian Academies. 2018. *The State of Knowledge on Medical Assistance in Dying Where a Mental Disorder Is the Sole Underlying Medical Condition*. Ottawa (ON): The Expert Panel Working Group on MAID Where a Mental Disorder Is the Sole Underlying Medical Condition.

Jelena STANISAVLJEVIC

Ph.D Candidate, University of Kragujevac, Faculty of Law, Republic of Serbia,
stanisavljevicjelena06@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9467-9613.

EUTHANASIA AND MENTAL DISORDERS: DOES ONLY PHYSICAL SUFFERING JUSTIFY THE RIGHT TO A DIGNIFIED DEATH?

Summary

The author addresses the controversial issue of the right to euthanasia for patients diagnosed with mental disorders. To explain the topic's significance, the author highlights the prevalence of mental disorders, briefly defines them, and presents their symptoms. Analyzing the legislations of the Netherlands, Belgium, Luxembourg, and Austria, the author focuses on the medical criteria required by these countries in euthanasia/medically assisted suicide procedures. In doing so, the author critically examines whether mental disorders can meet the required criteria of a severe and incurable illness, as well as whether these disorders in a patient can cause unbearable suffering. Finally, the author considers whether mental disorders can affect a patient's ability to make a relevant decision regarding the ending of their life and provides concluding reflections on the topic.

Key words: euthanasia, medically assisted suicide, the right to a dignified death, mental disorders, unbearable suffering.