

## **MADRIDSKA DEKLARACIJA O ETIČKIM STANDARDIMA ZA PSIHIJATRIJSKU PRAKSU**

Deklaracija je usvojena na Generalnoj skupštini Svjetskog psihijatrijskog udruženja 25. kolovoza 1996. te dopunjena na Generalnim skupštinama u Hamburgu, Njemačka, 8. kolovoza 1999., zatim u Yokohami, Japan, 26. kolovoza 2002., te u Kairu, Egipat, 12. rujna, 2005.

### **MADRIDSKA DEKLARACIJA**

Svjetsko psihijatrijsko udruženje usvojilo je 1977. godine Havajsku deklaraciju, i etičke smjernice za psihijatrijsku praksu. Deklaracija je dopunjena u Beču 1983. Da bi se odrazio utjecaj promjena socijalnih stavova i novi medicinski razvoj na psihijatrijsku profesiju, Svjetsko psihijatrijsko udruženje je još jednom ispitalo i revidiralo neke od ovih etičkih standarda. Medicina je istovremeno i umjetnost liječenja i znanost. Dinamika ove kombinacije se najbolje održava u psihijatriji, grani medicine specijalizirane za liječenje i zaštitu bolesnih zbog mentalnih poremećaja. Mada mogu postojati kulturne, socijalne i nacionalne razlike, potreba za etičkim ponašanjem i stalnom ponovnom revizijom etičkih standarda je univerzalna. Kao medicinski praktičari, psihijatri moraju biti svjesni etičkih implikacija toga što su liječnici i specifičnih etičkih zahtjeva specijalnosti psihijatrije. Kao članovi društva, psihijatri moraju se zalagati za ispravan i jednak tretman duševno bolesnih, za socijalnu pravdu i jednakost svih. Etičko ponašanje se zasniva na individualnom osjećaju odgovornosti prema pacijentu i prosuđivanju u određivanju što je ispravno i primjereno ponašanje. Vanjski standardi i utjecaj kao što su profesionalni kodeksi ponašanja, studije etike, ili zakonska regulativa ne garantiraju sami po sebi etičku praksu medicine. Psihijatri trebaju stalno imati na umu granice odnosa psihijatar-pacijent, i trebaju biti vođeni primarno poštovanjem pacijenata i brigom za njihovu

dobrobit i integritet. U ovom duhu Generalna skupština Svjetskog psihijatrijskog udruženja, usvojila je 25. kolovoza 1996. godine, a dopunila 8 kolovoza 1999. i 26. kolovoza 2002. godine, slijedeće etičke standarde koji trebaju voditi ponašanje psihijatara širom svijeta.

1. Psihijatrija je medicinska disciplina koja se bavi osiguravanjem najboljeg liječenja mentalnih poremećaja sa rehabilitacijom osoba koje pate zbog duševne bolesti i sa unapređenjem duševnog zdravlja. Psihijatri su u službi pacijenata osiguravajući im najbolje raspoloživo liječenje koje je u skladu sa prihvaćenim znanstvenim znanjem i etičkim načelima. Psihijatri trebaju primjenjivati terapijske intervencije koje najmanje ograničavaju slobodu pacijenta i traže savjet za one oblasti rada za koje nisu primarno specijalizirani. U svom radu, psihijatri trebaju biti svjesni i voditi računa o ravnomjernoj raspodjeli zdravstvenih resursa.
2. Dužnost psihijatara je držati korak sa znanstvenim razvojem svoje struke i prenositi nova znanja drugima. Psihijatri educirani za istraživanje trebaju težiti proširivanju znanstvene granice psihijatrije.
3. U terapijskom procesu, pacijent treba biti prihvaćen kao ravnopravni partner. Odnos terapeut pacijent mora se zasnivati na uzajamnom povjerenju i poštovanju što omogućava pacijentu donošenje slobodnih i informiranih odluka. Dužnost psihijatra je pacijentu pružiti relevantne informacije kako bi ga osposobio za donošenje racionalne odluke u skladu sa njegovim osobnim vrijednostima i sklonostima.
4. Kada je pacijent nesposoban donijeti pravu odluku zbog duševnog poremećaja, psihijatri trebaju konzultirati obitelj i, ako je potrebno, potražiti pravnog savjetnika, kako bi zaštitili ljudsko dostojanstvo i zakonska prava pacijenta. Ni jedno liječenje ne smije se provoditi protiv volje pacijenta, osim ako bi izostajanje liječenja ugrozilo život pacijenta i/ili onih u njegovoj blizini. Liječenje uvijek mora biti u najboljem interesu pacijenta.

5. Kada se od psihijataru traži da procjene osobu, njihova je dužnost prvo informirati i obavijestiti osobu koju procjenjuju o svrsi intervencije, upotrebi nalaza i mogućim reperkusijama procjene. Ovo je posebno važno u situacijama kada su psihijatri treća strana.

6. Informacije dobivene u terapijskom odnosu trebaju se čuvati kao tajna i koriste samo i isključivo u cilju poboljšanja duševnog zdravlja pacijenta. Psihijatrima je zabranjeno takve informacije koristiti iz osobnih razloga ili financijske ili akademske dobiti. Odavanje tajne može biti opravdano samo ako, zbog zadržavanja povjerljivih informacija, može doći do nanošenja ozbiljne tjelesne ili duševne štete pacijentu ili trećoj osobi, u ovim slučajevima, psihijatri trebaju, uvijek kada je to moguće, prvo savjetovati pacijenta o akcijama koje će poduzeti.

7. Istraživanje koje nije skladu sa znanstvenim kanonima je neetičko. Istraživanje aktivnosti treba biti odobreno od strane odgovarajućeg konstituiranog etičkog odbora. Psihijatri se trebaju pridržavati nacionalnih i međunarodnih pravila o provođenju istraživanja. Istraživanje mogu izvoditi i usmjeravaju samo one osobe koje su pravilno obučene za istraživanje. Kako su psihijatrijski pacijenti posebno vulnerabilni subjekti istraživanja, posebnu pozornost trebaju posvetiti sigurnosti njihove autonomije kao i njihovom duševnom i tjelesnom integritetu. Etički standardi također trebaju se primjenjivati i u izboru populacijskih grupa, u svim vrstama istraživanja koja uključuju epidemiološke i sociološke studije i u kolaborativnim istraživanjima koja uključuju druge discipline ili više istraživačkih centara. Upute koja se odnose na specifične situacije

Etički odbor Svjetskog psihijatrijskog udruženja ukazuje na potrebu razvoja specifičnih uputa za izvjesne specifične situacije. U daljem tekstu je iznijeto pet specifičnih uputa. U budućnosti, odbor će razmatrati druga kritična pitanja kao što je etika psihoterapije, nove terapijske alijanse, odnos sa farmaceutskom industrijom, promjena spola i etika vođenja zaštite.

1. Eutanazija: Dužnost liječnika je prije svega poboljšanje zdravlja, smanjenje patnje i zaštita života. Psihijatri, među čijim pacijentima su osobe koje su teško nesposobne i nekompetentne za donošenje informirane odluke, trebaju posebno biti pažljivi kada su u pitanju akcije koje mogu uzrokovati smrt onih koji se ne mogu zaštititi zbog svoje nesposobnosti. Psihijatri trebaju biti svjesni da gledišta pacijenta mogu biti poremećena zbog duševne bolesti kao što je npr depresija. U takvim situacijama, uloga psihijatra je da liječi bolest.

2. Mučenje: Psihijatri ne smiju sudjelovati u bilo kom procesu duševnog ili tjelesnog mučenja, čak i kada postoji pritisak autoriteta za njihovo uključivanje u takve akcije.

3. Smrtna kazna: Ni pod kojim uvjetima psihijatri ne smiju sudjelovati u zakonski predviđenim egzekucijama niti sudjelovati u procjeni kompetencije za egzekucije.

4. Izbor spola: Ni pod kojim uvjetima psihijatar ne smije sudjelovati u odlučivanju prekida trudnoće u cilju izbora spola.

5. Transplantacija organa: Uloga psihijatara je pojasniti pitanja vezana za donaciju organa i informirati sve zainteresirane o religioznim, kulturnim, socijalnim i obiteljskim činionicima kako bi oni bili u stanju donijeti informiranu i ispravnu odluku. Psihijatar ne smije djelovati kao netko tko donosi odluku u ime pacijenta ili koristiti psihoterapijske vještine kako bi utjecao na odluku pacijenta po ovom pitanju. Psihijatri trebaju tražiti zaštitu njihovih pacijenata i pomagati im u najvećoj mogućoj mjeri samostalno donijeti odluku vezanu za transplantaciju organa.

6. Obračanje psihijatara medijima: U svim kontaktima s medijima psihijatri de osigurati da se osobe s duševnim smetnjama prikažu na način koji čuva njihov dignitet i ponos, te koji umanjuje stigmatizaciju i diskriminaciju u odnosu na njih. Važna je uloga psihijatara da štite osobe s duševnim smetnjama. Kako se javna percepcija psihijatara i psihijatrije reflektira na pacijente, psihijatri de osigurati da u kontaktima s medijima predstave psihijatriju kao profesiju s dostojanstvom. Psihijatri neće izdavati obavijesti medijima o pretpostavljenoj psihopatologiji bilo kojeg pojedinca. Prilikom prezentacije nalaza istraživanja medijima, psihijatri de osigurati znanstvenu cjelovitost date informacije te biti svjesni mogućeg učinka njihovih izjava na javnu percepciju duševne bolesti i na dobrobit osoba s duševnim smetnjama.

7. Psihijatri i diskriminacija na temelju etničke ili kulturološke pripadnosti: Diskriminacija od strane psihijatara na temelju pripadnosti određenoj etničkoj zajednici ili kulturi, bilo izravno ili pomažući u tome drugima, protivna je etici. Psihijatri nikada neće, direktno ili indirektno, uključiti se ili pristati na bilo kakvu aktivnost povezanu s etničkim čišćenjem.

8. Psihijatri i genetsko istraživanje i savjetovanje: Istraživanje duševnih poremećaja na genetskoj bazi je u porastu i sve više osoba s duševnim smetnjama sudjeluju u takvim istraživanjima. Psihijatri uključeni u genetska istraživanja ili savjetovanja moraju biti svjesni činjenice da implikacija genetske informacije nije ograničena na pojedinca od kojeg je dobivena, već može imati negativne i razorne učinke na obitelji i zajednice pojedinaca kojih se ona tiče. Psihijatri de stoga osigurati da:

- osobe i obitelji koje sudjeluju u genetskom istraživanju učine to s potpunim informiranim pristankom;

- bilo koji genetski podatak u njihovom posjedu ima adekvatnu zaštitu od neovlaštenog pristupa, pogrešnog tumačenja ili zlouporabe;

- pažljivo se komunicira s pacijentima i njihovim obiteljima kako bi se učinilo jasnim da postojede znanje o genetici nije potpuno i da može biti izmijenjeno otkridima u bududnosti. Psihijatri de upudivati ljude u ustanovu na dijagnostičko genetsko ispitivanje samo ako ta ustanova:

o pokazuje da zadovoljava kvalitetom i provodi odgovarajude postupke za takva ispitivanja;

o osigurava adekvatne i pristupačne resurse za genetsko savjetovanje.

Genetsko savjetovanje koje se odnosi na planiranje obitelji ili pobačaj mora poštivati sustav vrijednosti pacijenata prilikom davanja potrebne medicinske i psihijatrijske informacije kako bi im se pomoglo da donesu odluke koje smatraju najboljim za njih.

## 9. Etika psihoterapije u medicini:

Liječenja bilo koje prirode moraju se provoditi sukladno smjernicama dobre prakse glede njihovih indikacija, učinkovitosti, sigurnosti i kontrole kvalitete. Psihoterapija, u svom najširem smislu, prihvađena je komponenta mnogih medicinskih interakcija. U užem smislu, psihoterapija

koristi tehnike koje uključuju verbalnu i neverbalnu komunikaciju i interakciju kako bi se postigli ciljevi liječenja pojedinih poremedaja. Psihijatri koji pružaju posebne oblike psihoterapije moraju imati prikladnu obuku za rad s takvim tehnikama. Opde smjernice koje se primjenjuju na bilo koji oblik liječenja, primjenjuju se i na posebne oblike psihoterapije glede njihovih indikacija i ishoda, kako pozitivnih tako i negativnih. Učinkovitost psihoterapije i njezino mjesto u planu liječenja važno je i za istraživače i za kliničare. Psihijatrijska psihoterapija je oblik liječenja za duševna i druga oboljenja kao i za emocionalne probleme. Pristup liječenju koji se koristi određuje se u dogovoru liječnika s pacijentom i/ili pacijentovom obitelji i/ili skrbnicima pažljivo prateći povijest bolesti te primjenjujući ispitivanja koja uključuju sve relevantne kliničke i laboratorijske studije. Pristup koji je primijenjen mora biti specifičan s obzirom na bolest i pacijentove potrebe te mora biti osjetljiv na osobne, obiteljske, vjerske i kulturološke faktore. Osim toga, on se mora temeljiti na skladnom istraživanju i kliničkom znanju te imati svrhu odstranjivanja, modificiranja ili umanjenja simptoma odnosno problematičnih obrazaca ponašanja. Također, trebao bi promicati pozitivne prilagodbe uključujući osobni rast i razvoj. Psihijatri i drugi liječnici koji su odgovorni za pacijenta moraju osigurati da se ove smjernice primjenjuju u potpunosti. Stoga, psihijatri i drugi kvalificirani kliničari trebaju odrediti indikacije psihoterapije i pratiti njezin razvoj. U tom kontekstu, osobito je važno da liječenje bude posljedica dijagnoze, a oboje su medicinske radnje poduzete s ciljem da se pruži skrb bolesnoj osobi. Ove dvije razine odlučivanja, intervencije i odgovornosti nalikuju drugim situacijama u kliničkoj medicini; međutim, to ne isključuje druge postupke kao što je rehabilitacija, koja može biti poduzeta i od strane nemedicinskog osoblja.

1. Kao i svaki drugo liječenje, prepisivanje psihoterapije treba pratiti prihvaćene smjernice za dobivanje informiranog pristanka prije

iniciranja liječenja te ažurirati ga ukoliko se tijekom liječenja svrha i ciljevi liječenja modificiraju u znatnoj mjeri. 2. Ako kliničko znanje, dugoročni i ukorijenjeni obrasci prakse (uzimajući u obzir kulturološke i vjerske okolnosti) te znanstveni dokazi ukazuju na potencijalne kliničke koristi u kombiniranju tretmana lijekovima i psihoterapije, potrebno je pacijentu skrenuti pozornost na to i cjelovito raspraviti s njim. 3. Psihoterapija otkriva intimne misli, emocije i fantazije, i kao takva može ugroziti intenzivan prijenos i protu-prijenos. U psihoterapijskom odnosu postoji nejednak odnos snaga između terapeuta i pacijenta te ni pod kojim okolnostima psihoterapeut ne smije iskoristiti taj odnos za osobnu korist ili prekoračiti granice profesionalnog odnosa. 4. Na početku psihoterapije, pacijenta će se obavijestiti da će se date informacije i zdravstveni karton čuvati u povjerljivosti osim ako pacijent da poseban informirani pristanak za iznošenje informacija trećoj strani odnosno ako sudski nalog zahtijeva predaju zdravstvenog kartona. Iznimka postoji i kad pravo zahtijeva prijavljivanje određenih činjenica kao u slučaju zlouporabe djeteta. 10. Sukob interesa u odnosu s industrijom: Premda većina organizacija i institucija, uključujući i SPU, imaju pravila i propise koji uređuju odnos između industrije i donatora, pojedini liječnici se često upliću u interakcije s farmaceutskom industrijom ili drugim sponzorskim agencijama koje mogu dovesti do etičkog sukoba. U takvim situacijama psihijatri trebaju biti svjesni i držati se slijedećih smjernica:

1. Psihijatar se mora savjesno štititi od primanja darova koji mogu imati neprimjeren utjecaj na profesionalni rad.
2. Psihijatri koji vrše klinička ispitivanja imaju dužnost da obavijeste Etički nadzorni odbor i njihove ispitanike o njihovim financijskim i ugovornim dužnostima i koristima vezanim za sponzora istraživanja.

Potrebno je upotrijebiti sav napor da se ustroje nadzorni odbori sastavljeni od istraživača, etičara i predstavnika zajednica kako bi se osigurala zaštita prava ispitanika. 3. Psihijatri koji vrše klinička ispitivanja moraju osigurati da njihovi pacijenti razumiju sve aspekte informiranog pristanka. Niti razina obrazovanja, niti profinjenost pacijenta nisu izlike da se zaobiđe ova dužnost. Ako je pacijent nesposoban ista pravila se primjenjuju u dobivanju informiranog pristanka od njegovog zastupnika. Psihijatri moraju biti svjesni da prikriveni komercijalni utjecaji na plan ispitivanja, promoviranje ispitivanja lijekova bez znanstvene vrijednosti, kršenje povjerljivosti, te restriktivne ugovorne klauzule o objavljivanju rezultata mogu svaki na svoj način povrijediti slobodu znanosti i znanstvene informacije.

11. Sukobi koji nastaju s trećim stranama: Obveze koje organizacije imaju prema dioničarima ili upravitelju glede maksimalizacije dobiti minimalizacije troškova mogu predstavljati sukob s načelima dobre prakse. Psihijatri koji rade u takvim potencijalno konfliktnim okruženjima, trebaju podržati prava pacijenata u dobivanju najboljeg mogućeg liječenja. 1. U suglasnosti s UN Rezolucijom 46/119 o „Načelima za zaštitu osoba s duševnim smetnjama“, psihijatri se trebaju protiviti diskriminatornim praksama koja ograničavaju njihova prava i ovlaštenja, negiraju jednakost, umanjuju doseg liječenja, ili ograničavaju im pristup odgovarajućim lijekovima za pacijente s duševnim smetnjama. 2. Profesionalna neovisnost u primjeni najboljih smjernica prakse i kliničkog znanja u podržavanju dobrobiti pacijenta treba biti od primarne važnosti za psihijatra. Također, dužnost je psihijatra da zaštiti pacijentovu privatnost i povjerljivost kao dio očuvanja povjerljivost i ozdravljajućeg potencijala odnosa liječnik-pacijent.

12. Kršenje kliničkih granica i povjerenja između psihijatar i pacijenata: Odnos psihijatar-pacijent bi mogao biti jedini odnos koji dozvoljava istraživanje duboko osobne i emocionalne sfere, uz

dopuštenje pacijenta. U okviru ovog odnosa, psihijatrovo poštovanje ljudskosti i digniteta pacijenta uspostavlja povjerenje koje je ključno za sveobuhvatni plan liječenja. Takav odnos ohrabruje pacijenta da istraži duboko skrivene snage, slabosti, strahove i želje, a mnogi od navedenih bi mogli biti povezani sa seksualnošću. Poznavanje ovih karakteristika pacijenta postavlja psihijatra u položaj prednosti koja s druge strane pacijentu omogućava očekivanje povjerenja i poštovanja. Zloupotreba ovih saznanja manipulacijom pacijentovih seksualnih strahova i želja radi dobivanja seksualnog pristupa predstavlja kršenje povjerenja, neovisno o pristanku. U terapijskom odnosu, pristanak od strane pacijenta se smatra nevaljanim zbog saznanja koje psihijatar posjeduje o pacijentu te zbog položaja koji mu omogućava posebnu vlast nad pacijentom. Latentna seksualna dinamika svojstvena svim vezama može se manifestirati tijekom terapijskog odnosa te može prouzročiti bol pacijentu ukoliko se terapeut ne nosi s time na odgovarajući način. Ta bol vrlo vjerojatno može postati izraženija ako terapeut koristi zavodničke izjave te neprikladno neverbalno ponašanje. Stoga, ni pod kojim okolnostima psihijatar se ne smije uplitati s pacijentom u bilo koji oblik seksualnog ponašanja, neovisno od toga tko je inicirao takvo ponašanje. 13.

Zaštita prava psihijatara:

1. Psihijatri moraju štititi svoje pravo da, prema zahtjevima struke i očekivanjima javnosti, liječe svoje pacijente i da se zalažu za njihovu dobrobit.
2. Psihijatri trebaju imati pravo baviti se svojom strukom na najvišoj razini, pružajući nezavisne procjene duševnog stanja osobe i uspostavljajući efikasne protokole liječenja i praćenja u skladu s najboljom praksom i medicinom zasnovanom na dokazima.

3. Postoje neki aspekti u povijesti psihijatrije, ali i uvjeti rada u nekim današnjim totalitarnim političkim režimima i ekonomskim sustavima vođenim profitom, koji pojačavaju opasnost od zloupotrebe psihijatrije, u smislu da su psihijatri primorani da pristanu na neprikladne zahtjeve i daju netočne psihijatrijske izvještaje koji idu na ruku sustavu, ali štete interesima osobe čije se stanje procjenjuje.

4. Psihijatri su također stigmatizirani kao i njihovi pacijenti i, poput njih, mogu postati žrtve diskriminacije. Psihijatri trebaju imati pravo i obavezu baviti se svojom strukom i zalagati se za medicinske potrebe i društvena i politička prava svojih pacijenata, a da zbog toga ne trpe odbacivanje kolega, ismijavanje u medijima i odbacivanje.

14. Otkrivanje dijagnoze Alzheimerove bolesti i drugih demencija: Pacijent ima pravo znati da boluje od Alzheimerove bolesti, i to pravo je sada postavljeno kao prioritet koji zdravstveni radnici priznaju i prihvaćaju. Većina pacijenata želi dobiti sve raspoložive informacije i biti aktivno uključeni u donošenje odluka u vezi sa liječenjem. U isto vrijeme, pacijenti imaju pravo i ne znati, ako je to njihova želja. Svima se mora pružiti mogućnost da saznaju ili ne saznaju onoliko koliko žele. Kognitivne promjene kod pacijenta ugrožavaju njegovu sposobnost rasuđivanja i shvaćanja. Također, pacijenti sa demencijom često dolaze u pratnji članova obitelji, što u odnos između liječnika i pacijenta uvodi i treću stranu. Svi doktori, pacijenti i obitelji, koji godinama međusobno dijele odgovornost za borbu protiv Alzheimerove bolesti, moraju imati pristup informacijama o ovoj bolesti, uključujući i dijagnozu. Osim što je to njegovo pravo, informiranost pacijenta može biti od višestruke koristi. Pacijente i/ili obitelji trebalo bi obavijestiti o dijagnozi u što ranijoj fazi bolesti. Veoma je korisno ako su članovi obitelji (ili privatni njegovatelji) uključeni u razgovor prilikom otkrivanja dijagnoze. Liječnik treba

pružiti precizne i pouzdane informacije, koristeći jednostavne izraze. Također bi trebao procijeniti u kojoj mjeri pacijent i obitelj razumiju situaciju. Kao i obično, poslije loše vijesti trebalo bi pružiti informacije o daljim planovima za liječenje. Treba pružiti obavijesti o fizikalnoj terapiji ili terapiji govora, o grupama za podršku, centrima za dnevni boravak i drugim intervencijama. Također bi trebalo naglasiti da reorganizirana obiteljska mreža može znatno olakšati teret davatelja njege i održati kvalitetu života koliko god je to moguće. Postoje neki izuzeci, od kojih su neki privremeni, kada je riječ o otkrivanju dijagnoze pacijentu s demencijom: 1) teška demencija, kada pacijent najvjerojatnije ne bi razumio dijagnozu, 2) kada je vjerojatno da bi se javila fobija od tog stanja, ili 3) kada je pacijent u stanju teške depresije.

#### 15. Dvostruka odgovornost psihijatar:

Ovakve situacije se mogu javiti tijekom pravnog postupka (npr. raspravna sposobnost, kaznena odgovornost, opasnost, sposobnost svjedočenja na sudu) ili drugih postupaka vezanih za potrebu da se utvrdi sposobnost, kao npr. za potrebe osiguranja, radi procjene zahtjeva za olakšice, ili za potrebe zaposlenja, kada se procjenjuje radna sposobnost ili podobnost za obavljanje određenog posla ili posebnog radnog zadatka.

U toku terapijskih interakcija može doći do konfliktnih situacija ako informacije koje psihijatar ima o pacijentovom stanju ne mogu ostati povjerljive, ili kada su kliničke bilješke ili medicinska dokumentacija dio vedeg spisa zaposlenika, pa prema tome nisu namijenjene samo kliničkom osoblju zaduženom za slučaj (npr. u vojsci, zatvorskim sustavima, medicinskim službama za zaposlene u većim korporacijama u protokolima liječenja koje plaća treća osoba). Kada se prilikom procjene stanja neke osobe psihijatar suočava s

dvostrukim obavezama i odgovornostima, dužan je tu osobu obavijestiti o prirodi ovakvog triangularnog odnosa i odsustva terapijskog odnosa između liječnika i pacijenta, pored obaveze da podnese izvještaj trećoj strani, čak i kada su rezultati negativni i mogli bi štetiti interesima osobe nad kojom se vrši procjena. Pod ovakvim okolnostima, osoba može odlučiti da ne nastavi s procjenom. Pored toga, psihijatri se trebaju zalagati za razdvajanje podataka i za ograničenja u otkrivanju informacija, kako bi samo elementi koji su neophodni za svrhe organizacije mogli biti otkriveni.

Prijevod uz dozvolu autora preuzet iz knjige Ksenija Turković, Sunčana Roksandić Vidlička, Aleksandar Maršavelski (ur.), Predavanje etike u psihijatriji: Skice slučajeva, Zagreb, 2012