

KRONIKK & DEBATT

KRONIKK:

E-post:
kronikk@klassekampen.no
Maks 6000 teikn inkludert
mellomrom. Legg ved
portrettfoto.

DEBATT:

E-post:
debatt@klassekampen.no
Innlegg over 3000 teikn kan
bli korta ned. Legg ved
portrettfoto.



Tollef Mjaugedal
tollefm@klassekampen.no
Kronikk- og debattredaktør



Velaug H. Sælid
Velaughs@klassekampen.no
Redaksjonssekretær

Klassekampen honorerer normalt ikkje innsendt stoff. Innsendaren si e-postadresse blir trykt med mindre innsendaren reserverer seg mot dette. For Klassekampen sine generelle vilkår for publisering, sjå www.klassekampen.no/KK/index.php/news/home/generelle_vilkaar

DEBATT ►

Den medisinske modellen rendyrkes i norsk psykiatri og strafferett. Dette er et problem.

Er Breivik utilregnelig?



Bendik Gjevjon
KRONIKK

29. november erklærte rettspsykiaterne Anders Behring Breivik strafferettslig utilregnelig. Rettspsykiaterne har med dette vernet om et sykt menneske fremfor å dømme det. Måten dette har blitt gjort på, og premisene som er lagt til grunn for denne avgjørelsen, kan og bør imidlertid diskuteres.

Det fins primært to rettspsykiatriske prinsipper for strafferettslig utilregnelighet: det psykologiske prinsipp og det medisinske prinsipp. Det psykologiske prinsipp innebærer en umiddelbar sammenheng mellom tiltaltes psykiske lidelse (patologiske bevisstetsinnhold) og den kriminelle handlingen. Motsatt hevder det medisinske prinsipp at det kun skal fastslås at tiltalte i gjerningsøyeblikket led av en alvorlig avgrensbar psykisk lidelse, oftest psykose.

Norge er unikt i internasjonal sammenheng, gjennom kun å vektlegge det medisinske prinsipp. Når rettspsykiaterne nå har diagnostisert Breivik som paranoid schizofren, som er en psykoselidelse, har de sikret han status som strafferettslig utilregnelig. At mange stusser over en slik diagnose, er ikke overraskende. Når professor i psykologi Sven Torgersen uttaler: «Få ville si Hitler og Stalin var paranoid schizofrene,» setter han ord på noe mange fagfolk tenker. Psykologiprofessor Siri Gullestad åpner for at Breiviks forestillinger om seg selv som en «europeisk redningsmann» kan være uttrykk for et bokstavelig talt «oppbolet» selvilde som avverger en taperopplevelse: Mangel på trygghet, selvbekreftelse og fellesskap i barndommen kan ifølge Gullestad føre til splitting hos en voksen, og personlig hat kan legitimeres av ideologi, mener hun.

Det er et enormt strukturelt sprang med hensyn til refleksjonsnivå og kompleksitet fra en



slik dynamisk vinkling, til en statisk deskriptiv diagnostisering av Breivik som en paranoid schizofren, gitt av Torgeir Husby og Synne Sørheim. Dette viser oss hva psykiatri og diagnostisering har blitt i Norge. Den diagnostiske prosess som benyttes i dag, sier lite klinisk unikt om pasienten og gir oss utviklingsmessig liten forståelse av den individuelle personlighetsstrukturen.

I psykiatrien har diagnosen paranoid schizofreni blitt en sekkebetegnelse som sluker mye. At alvorlig personlighetspatologi fra tid til annen går med i dette dragsuget, bør derfor ikke komme som en overraskelse. Likevel ble mange av oss tatt på sengen da dette skjedde i nettopp denne saken, og med god grunn.

«Det er godt mulig at lovverket er en underliggende årsak til diagnosen»

For hvordan kunne Breivik være så målrettet, kontrollert og full av presisjon hvis han var psykotisk 22. juli? Breivik gjennomførte mange operasjoner denne dagen. Hvordan han i psykose kan ha arbeidet så systematisk, strukturert og planmessig, kan man derfor stille spørsmål ved. Professor i strafferett, Erling Johannes uttaler: «Det må være en spesiell type psykose de har kommet fram til, når Breivik kan opptre så planmessig som han har gjort.» Hadde man spurt de som vet mest om psykoser – de

som selv har opplevd det – ville de trolig svart at når man er psykotisk, har man ikke ressurser til verken å planlegge eller jobbe strukturert. De som har jobbet som miljøarbeidere i psykiatrien, vil også i liten grad kjenne igjen det bildet rettspsykiaterne nå tegner. En psykose uten et element av stress og forvirring, og som i tillegg preges av systematisk, strukturert og planmessig arbeid, peker i retning av at de to rettspsykiaternes erklæring vil bli overprøvd.

Den diagnostiske prosess foregriper den prognostiske prosess. Med dette menes at en korrekt diagnose er fundamental, for implisitt i en diagnose følger også hvilken terapeutisk behandling pasienten skal få, og hvilke utsikter pasienten har for

bedring og utvikling. Får pasienten feil diagnose, risikerer man å påføre pasienten ytterligere lidelser gjennom feilmedisinering. At dette er en klassiker, og at feilmedisinering av pasienter i psykiatrien har fått mye kritikk, er ikke uten grunn. Hvis planen nå er å tvangsmedisinere Breivik full av antipsykotiske medisiner, ut ifra en diagnose mange fagfolk vil hevde er feil, vil dette stå frem som et tvilsomt prosjekt både med hensyn til effekt og etikk.

Det store spørsmålet er altså om Breivik har fått riktig diag-

HALVE BILDET: Psykologifaget ignoreres når Breiviks psykiske tilstand bestemmes, skriver Bendik Gjevjon. Psykiater Torgeir Husby overleverer sakkyndigrapporten til tingrettsdommer Nina Opsahl.

FOTO: HEIKO JUNGE, SCANPIX

nose. Her er det flere ting å merke seg. Vi er blitt fortalt at han ikke har uttrykt noe form for samvittighet, anger, skam eller skyld for sine handlinger. Dukker evnen til å føle empati opp når Breivik har landet fra psykosen og vrangforestillingene dempes? Videre merker man seg måten Breivik henter anerkjennelse på. Det virker som behovet for å bli sett presser sånn på, at han ikke skyr noen midler for å oppnå dette.

Selvfølelsen virker ytre regulert og bærer preg av en personlighet hvor narsissistiske behov utgjør en mektig drivkraft. Vil selvfølelsesreguleringen og de narsissistiske drivkreftene falle på plass når Breivik svelger psykiaternes pillecocktail? Evnen til å knytte nære vedvarende emosjonelle bånd til andre mennesker synes å ha vært fraværende gjennom livet til Breivik. Om Breiviks evne til å etablere nære relasjoner til andre mennesker vil falle på plass når medisinen er svelget og vrangforestillingene har lagt seg, virker ikke veldig sannsynlig. Om denne psykologiske profilen totalt sett koder for diagnosen paranoid schizofreni fremfor struktur- og personlighetspatologi, vil og bør bli et diskusjonstema innenfor fagmiljøet.

Det sentrale i den rettspsykiatriske erklæringen er at Breivik har blitt vurdert som syk og ikke som en terrorist. Dette utgjør en viktig symbolverdi. Premissene for vurderingen var at Breivik var psykotisk 22. juli og har en paranoid schizofren lidelse. Dette viser oss at norsk psykiatri blir mindre og mindre psykologi. Det viser også at et medisinsk rettspsykiatriske prinsipp rendyrkes i norsk strafferett. Det psykologiske prinsipp gis intet mandat, og derfor representerer det heller ikke noen drivkraft på diagnostiseringen.

Derimot er det godt mulig at lovverket er en underliggende årsak til diagnostiseringen. Dette er et svært viktig poeng. Ville en skadet personlighetsstruktur kunne ha blitt diagnosen til Breivik hvis det psykologiske rettspsykiatriske prinsippet også var gjeldende for utilregnelighet? Muligens er det ikke bare en ny rettspsykiatriske vurdering vi trenger, men også en ny straffelov?

Bendik Gjevjon,
psykolog
lariz@online.no