

Diagnoza Breivika

/Milena Karlińska-Nehrebecka/

Breivik został uznany za osobę w pełni odpowiedzialną za swoje czyny. I słusznie. Bo nie jest osobą psychotyczną. Wielu z nas, nie mogąc zrozumieć strasznej zbrodni, jaką popełnił chciałaby go uznać za szaleńca, czyli kogoś kto miałby być inny niż my. Ale czy jest inny?

Na najbardziej powierzchownym poziomie należy postawić nozologiczną diagnozę* zaburzenia osobowości. Jakiej osobowości? Może antyspołecznej, bo jego czyn był czynem, który nazywa się antyspołecznym. Jednak nie możemy utożsamiać dokonania czynu kryminalnego z zaistnieniem dynamiki psychopatologicznej. Bo są to dwa różne systemy opisu. Przeciwko diagnozie osobowości antyspołecznej przemawia brak informacji o historii zaburzeń zachowania przed 15 rokiem życia, co jest koniecznym kryterium takiej diagnozy. A materiału na temat jego dzieciństwa i adolescencji znamy sporo.

Breivik dokonał swojej zbrodni z brakiem współczucia dla cierpienia ofiar i absolutnym poczuciem słuszności. I doświadczaniem siebie jako męczennika, który jest gotów złożyć życie w ofierze dla wyższego dobra. Osobom rzeczywiście psychopatycznym brakuje tego, co potocznie nazywane jest sumieniem i zdolności do więzi i emocjonalnego inwestowania w wyższe wartości. To nie jest ten przypadek.

Lektura jego pism, informacje od przyjaciół i obserwacja zachowań, pokazuje człowieka owładniętego misją, który systematycznie przygotowując się do swojej zbrodni, na pewnym etapie przestaje otwarcie rozmawiać o swoich poglądach i planach z przyjaciółmi i rodziną, po to by ich nie obciążyć, by ich uchronić przed konsekwencjami tego, co zamierzał zrobić. To pokazuje, że jest zdolny do pozytywnej więzi z innymi.

Na sali sądowej zachowuje się uprzejmie, w żaden sposób nie jest impulsywny, kontroluje się...i momentami wzrusza. Gdy mowa jest o tym, co dla niego oznacza walkę ze złem. Więc choć spełnia wszystkie ogólne kryteria zaburzenia osobowości i część kryteriów osobowości antyspołecznej, nie postawiłabym tu takiej diagnozy. Ale z powodzeniem spełnia wszystkie kryteria osobowości narcystycznej. (Jest wielkościowy, czuje się kimś lepszym niż inni, lubi skupiać uwagę na sobie, ma poczucie, że zasługuje na szczególne traktowanie, i że nie obowiązują go normy obowiązujące innych, nie ma współczucia dla cierpienia, jakie zadał itd.) Ściślej: prezentuje osobowość narcystyczną z silnie zaznaczonymi cechami antyspołecznymi i paranoidalnymi. Jego prześladowcze i fanatyczne nastawienia są skierowane przeciwko lewicy i osobom z kultury islamskiej. Jednak diagnoza nozologiczna, potocznie nazywana psychiatryczną, mówi stosunkowo niewiele o danej osobie, jest raczej skrótem myślowym, który ma pomagać profesjonalistom komunikować się na temat pacjentów. Znacznie lepiej Breivika charakteryzuje syndrom opisany przez Otto Kernberga, jednego z najznakomitszych współczesnych psychoanalityków. Ten zespół symptomów nazywa on „narcyzmem złośliwym”. Osoby o takiej dynamice są bardzo podobne do psychopatów w swoim braku empatii, pogardzie dla dobroci jako słabości, i racjonalizowaniu agresji wobec "tych złych" jako „słusznej”, ale są zdolne do rzeczywistej lojalności wobec swoich i pozytywnej więzi z tym co uważają za „dobro”. Potrafią być wierne swojej grupie odniesienia, jednocześnie okrutnie i nieludzko traktując pozostałych. Gdy chcemy w Breiviku widzieć tylko potwora, „obcego”, „szaleńca” pomaga nam to zaprzeczyć temu, że mamy w sobie i wrogość i potencjał zabijania. Ujawnia się ona w pragnieniu zemsty, nazywanej „potrzebą sprawiedliwości”. Gdy zaczynamy widzieć go jako człowieka (nie oznacza to cikliwego, sentymentalnego usprawiedliwiania zła drogą do szkoły pod górkę) konfrontujemy się z tym, że to czego nienawidzimy w zbrodniarzu, mamy w sobie. Wszyscy jesteśmy Breivikami.

Dlaczego uważam, że warto publicznie przybliżyć zagadnienia diagnozy? Ostatnio z uznaniem przeczytałam wypowiedź pewnego psychiatry, który przekonująco wskazuje, że publiczne roztrząsanie czyjejś diagnozy może zadać ból tej osobie albo jej bliskim. Zgadzam się z nim. I jednocześnie nie zgadzam. Szerzej patrząc na tę kwestię: każda grupa specjalistów tworzy rodzaj wiedzy tajemnej, chronionej często za pomocą środków, takich jak żargon profesjonalny, stosowanie mało znanych

języków, zakazy udostępniania informacji laikom- pozornie motywowane etyką, a w rzeczywistości chęcią zachowania kontroli nad wiedzą i utrzymywania laików w zależności. Jeśli to dotyczy, powiedzmy, technologii wytwarzania narkotyków, to ok. Ale w odniesieniu do zdrowia psychicznego i zdrowia w ogóle, specjaliści mają też jeszcze inne zobowiązania – by wiedzę udostępniać. Byśmy lepiej rozumieli siebie i innych. I mieli więcej współczucia. I roztropności.

**w systemie DSM-IV-TR*