

## **Abstract**

In this project we consider three possible objections to a future mandatory biomedical treatment of psychopathic criminals. As of now a treatment for psychopathy is not available, but with the rapid developing field of neuroscience a treatment could be ready in a very near future. An effective treatment could reduce violent crimes and the resources used to incarcerate severe psychopathic offenders indefinitely. Our project aims to contribute to the ongoing ethical discussion of complications involved with psychopathic offenders by taking a radical position that might further the debate. We conclude that it is morally defensible to undermine the autonomy as well as the corporal and mental integrity of the criminal psychopath, by committing the offender to a mandatory biomedical treatment. This conclusion is based on the view that we, in these cases, must prioritise the welfare of the many before the welfare of the one.

## Resume

In this project we consider the ethical complications in conducting mandatory treatment of criminal psychopaths by both invasive and non-invasive methods. This is approached by a Deontological and Consequentialist approach, where arguments pro et contra mandatory treatment is applied. Of most interest to this project is the more controversial treatment, where the mental and moral capabilities of the psychopath is altered in the prospect of giving them enhanced moral conscience. This has implications for the question how much autonomy the psychopath can be ascribed in the question of moral guilt. The question of how strong emphasis neuropsychological explanations shall be given as a factor behind the behaviour of the psychopath is of importance regarding both the aspects of Law, Ethics and guilt. In this project we use thought experiments to analyze the ethical problems behind the moral capacities of the psychopath in order to test the arguments for and against ascribing responsibility to the psychopath. Also of importance is the question if it is fair to punish the psychopath on the premis that he is evil or, on the contrary he if he should be considered as a victim of a moral deficit. The degree of moral capability is important in relation to guilt and punishment.

Carsten Rodin Hansen, bachelor projekt, 6.semester, 2014

*Bachelorprojektet i filosofi og videnskabsteori omhandlende tvangsbehandling af psykopater.*

# Indholdsfortegnelse

1. Indledning .....	4
1. 2. Motivation.....	4
1.2. Problemfelt.....	5
1.3. Problemformulering.....	6
1.4. Metode.....	7
1.4.1. De 3 indvendinger.....	9
1.4.1.1. Samtykkeindvendingen.....	9
1.4.1.2. Integritetsindvendingen.....	11
1.4.1.3. Ikke-straf-indvendingen.....	11
1.5. Afgrænsning.....	11
1.6. Begrebsafklaring.....	12
1.7. Psykopati.....	14
KAPITEL I: .....	17
2. Indledende Diskussion .....	17
2.1. For tvangsbehandling.....	19
2.1.1 Psykopati: Er en moralsk defekt, en mental lidelse .....	19
2.1.2 Moralsk forpligtelse over for de syge.....	21
2.1.3. Til samfundets bedste.....	22
2.2. I mod tvangsbehandling.....	24
2.2.1. Andre veje til moralsk forståelse.....	24
2.2.2. Psykopater er ikke syge.....	25
2.2.3. Psykopati: Ikke en mental lidelse, men en specifik moralsk forstyrrelse.....	26
2.3. Del konklusion.....	29
KAPITEL II .....	33
3. Indvendinger .....	33
3.1. Samtykkeindvendingen .....	34
3.1.1. P2.....	34
3.2. Integritetsindvendingen .....	42
3.2.1. P1.....	43
3.2.2. P2.....	48
3.3. Ikke-straf Indvendingen .....	54
3.3.1 P1.....	54
3.3.2. P2 og P3.....	57
Kapitel III.....	59
4. Konklusion.....	59
Litteraturliste og kildehenvisninger:.....	64

# 1. Indledning

## 1. 2. Motivation

Når de fleste hører ordet 'psykopat' føres tankestrømmen mod navne som ; John Wayne Gacy, Charles Manson, Richard 'The Iceman' Kuklinsky og Peter Lundin, navne der associeres med epitomet af ondskab. Det næste led i associationsrækken vil som oftest være alle de kriminelle, der udøver grove og umotiverede forbrydelser, som krænker personers autonomi, mentale- og kropslige integritet via eksempelvis vold, mord og voldtægt. Det er ikke alle psykopater, der er kriminelle, men ifølge Farah Focquaert er det estimeret, at op til 25 procent af de indsatte i amerikanske fængsler er psykopater (Focquaert 2014: 59). Dette lyder måske ikke så voldsomt, men indrager man faktummet, at psykopater kun udgør ca. 1-3 procent af befolkningen, kan man rent statistisk se, at der er en høj risiko for, at psykopater begår kriminalitet. Kriminelle psykopater er farlige, da de på nuværende tidspunkt ikke kan rehabiliteres og de lærer, så at sige, ikke af at blive straffet, og der er derfor meget stor sandsynlighed for, at de vil forsætte med at begå grove personkrænkelser efter de er blevet løsladt. Dette fordrer spørgsmålet – hvad skal vi gøre med dem? I følge de fleste kliniske psykologer er en opbevaringsdom det bedste nutidige alternativ, men:

*»Fængsel vil ikke hjælpe dem, men de vil være opbevaret og ikke kunne skade andre. Vi har ingen institutioner herhjemme, der kan rumme dem. Og det hænger nok sammen med, at udsynet er så pessimistisk. Fordi de ikke kan behandles, men kun opbevares, og det er meget dyrt for samfundet«<sup>1</sup>*

Som nævnt, kan psykopati på nuværende tidspunkt ikke behandles, men med neurovidenskabens hastige fremskridt, synes der at være en stor sandsynlighed for, at

---

<sup>1</sup> <http://videnskab.dk/sporg-videnskab/kan-en-psykopat-selv-gore-det>

en behandling bliver aktuel inden for en nær fremtid<sup>2</sup> og det er derfor værd at overveje hvilke etiske problematikker der kan forbindes med et sådan scenarium.

Bevæggrundene til problembehandlingen af dette projekt, er derfor et ønske om at undersøge, hvilke moralske indvendinger der vil være mod tvangsbehandling af psykopater. Herunder undersøge om, der overhovedet kan argumenteres for et forbud. Vores umiddelbare indskydelse er, at både samfundet og den individuelle psykopat har mere gavn af at tillade tvangsbehandling af psykopater, end at forbyde det. Det er dog et meget kontroversielt emne, men netop derfor mener vi der er af yderst vigtig at få en debat om tvangsbehandling af psykopater. Formålet med projektet er altså at bidrage til den verserende debat om tvangsbehandling af psykopater – eller i det mindste komme med nogle nuanceringer, som der ikke før har været fokus på.

## **1.2. Problemfelt**

Da kriminelle psykopater de facto, er til skade for samfundet, har vi åbenlyst noget at vinde ved at 'rette' dem ind og, så at sige, normalisere dem. Men hvordan bør denne normalisering udføres, og hvordan bør den præsenteres, og synes det i det hele taget moralsk forsvarligt at ændre på dem? Skal vi se bort fra deres kropslige og mentale integritet ved eksempelvis at gå hjernekirurgisk til værks med deepbrain-stimulation eller lignende? Skal det være et behandlingstilbud til den kriminelle psykopat, som betingelse for prøve- eller tidligere løsladelse eller skal vi tvinge dem? Og kan vi i det hele taget holde psykopater ansvarlige for at begå umoralske handlinger, hvis de ikke besidder den empatiske kapacitet, der skal til for at kunne indgå et i moralsk fællesskab ?

Der er mange spørgsmål at stille og mange vinkler, hvorfra man kan gå til sagen, men det vi skal holde for øje er, at det er et meget reelt problem, hvortil der er tilknyttet meget forskellige og stærke meninger. Derfor har vi valgt at inddrage et bredt udsnit

---

<sup>2</sup>Nye undersøgelser viser bl.a at EEG og fMRI neurofeedback kan hjælpe til at 'rewire' hjernen (Theoretical Medicine and Bioethics 2014: 63-64)

af etiske overvejelser og svar forbundet med og på hvad vi bør stille op med disse destruktive elementer i en diskussion, der skærpes med vores problemformulering. Moralfilosofien har i de senere beskæftiget så meget med psykopati. Tilsyneladende udgør dette felt et interessant forskningsområde for moralfilosoffer, som kan skyde ind med deres kompetencer og indsigt i etisk problembehandling – hvert fald på en måde som den gængse lægevidenskab ikke kan.

Udviklingen af neurologiske behandlingsmetoder, både invasive og ikke-invasive, betyder som sagt, at vi må forholde os til psykopati og behandlingen af det på en helt ny måde. Dette har også givet anledning til en del forgreninger af begrebet, diagnosen, individet, prædikatet fænomenet og problemet psykopat(i).

Vi har i ihændehavende undersøgelse valgt at fokusere på de moralske implikationer ved tvangsbehandling af psykopater.

### **1.3. Problemformulering**

Opsummering af vores problemstilling : Kriminelle psykopater udgør en fare og er en samfundsmæssig belastning. Vi kunne minimere de samfundsøkonomiske omkostninger det har ved at opbevare dem i fængslerne/anstalter, samt faren for yderligere personovergreb efter løsladelse, ved at ændre på deres hjerne via neuroteknologiske indgreb - hvad end de vil det eller ej. Hertil kommer spørgsmålet da:

*Ville det være etisk forsvarligt at tvangsbehandle kriminelle psykopater med både invasive og ikke-invasive behandlingsmetoder?*

## **1.4. Metode**

Det der har lagt grund til vores overvejelser, refleksioner og diskussion, samt givet svar på nogle af de spørgsmål denne problembehandlingsproces har affødt, er primært kilder, vi har fået igennem diverse etiske tidsskrifter, hvori der bliver skrevet artikler, om de etiske problematikker der kan forefindes ved neurovidenskabernes fremgang, samt hvad den nye forskning inden for feltet indikerer. Vi har valgt at holde fingeren på pulsen ved den voksende debat omkring psykopati og kriminalitet. Mere specifikt har vi valgt at undersøge de aktuelle argumenter, der søger at afklare, hvordan psykopatiske kriminelle bør behandles af retsvæsenet. Primært er der anvendt artikler fra Journal of Ethics, Theoretical Medicine and Bioethics, samt diverse links og andet relevant empiri som forefindes i litteraturlisten.

Vi har valgt, at lægge mest vægt på to artikler fra tidsskriftet Theoretical Medicine and Bioethics og Neuroethics, af henholdsvis Farah Focquaert "Mandatory neurotechnological treatment: ethical issues" (Theo Med Bioeth) fra 2014 og Heidi L. Maiboms artikel "The Mad, the Bad and the Psychopath" fra 2008 (Neuroethics), dog kraftigt suppleret med Thomas Douglas' "Criminal Rehabilitation Through Medical Intervention: Moral Liability and the Right to Bodily Integrity" fra 2014 (The Journal of Ethics) og Walter Glannons "Intervening in the psychopath's brain" (Theoretical Medicine and Bioethics) fra 2014. Vi har valgt disse, da de respektive artiklers argumentation skærper den etiske problemstilling, vores projekt ønsker at belyse. I kraft af dette leveres en ideal platform for en diskussion, hvorpå tre indvendinger, der præsenteres senere i metoden, gives mod påstanden, om at det er moralsk forsvarligt at tvangbehandle psykopater.

Den metodologiske tilgang til projektet er baseret på en præcisering og afgrænsning af de indragede argumenter i forhold til problemformuleringen.

Grundlæggende er hovedproblematikken de etiske komplikationer forbundet ved tvangsbehandling af psykopati. Som tilgang til dette problem stiller vi positioner op mod hinanden ud fra den anvendte litteratur, som vi analyserer med henblik på at

finde præmisserne for og imod tvangsbehandling. Det som er af interesse for projektet, er præmisserne for og imod ved de implikationer, der er forbundet med tvangsbehandling. Det er tilstræbt at samle de relevante for og i mod argumenter i en narrativ sammensætning i det indledende diskussions kaptitel (kapitel II).

Den indledende diskussion skal i den forbindelse tjene til, at generere faglige og etiske problematikker til videre analyse, og skabe grundlag for vores standpunkt om, at det er moralsk forsvarligt at tvangsbehandle psykopater. Med standpunkt forstås den position vi vælger at tage i debatten. Standpunktet er dels baseret på, hvad vi indledningsvist og intuitivt fandt moralsk rigtigt, dels hvad vi i den indledende litteraturlæsning kom frem til. Det skal ikke forstås som en endelig konklusion, men som sagt et standpunkt. Pointen er nemlig, at efter vi har fastlagt dette standpunkt, at angribe det med 3 indvendinger mod tvangsbehandling af psykopater.

Vi har valgt at konstruere en forbedringsindvending, en samtykkeindvending samt en integritetsindvending.

Formålet med diskussionen under de respektive indvendinger er at nuancere de etiske problematikker, samt at argumentere for at tvangsbehandling af psykopater er moralsk forsvarligt.

Det overordnede mål med diskussionen er at anfægte konsistensen af tvang og af at psykopaters integritet og autonomi er ukrænkelig. Vi har en formodning om, at en del af de filosoffer, som er aktive i debatten om tvangsbehandling af psykopater, er en smule berøringsangste, når det kommer til integritet og autonomi; at de ser disse krav som universelle også når det kommer til kriminelle psykopaters rettigheder. Vi anholder derfor de rationaler som ligger til grund for deres argumenter. Vores kritik er primært baseret ud fra den argumentation som fremføres af den anvendte litteratur, og når vi finder det berettiget, suppleres vores rationaler med vores intuitive moralske fornemmelser; de intuitive moralske fornemmelser er som regel opstået ud fra de refleksioner, vi har gjort os i løbet af de pågældende diskussioner.

På baggrund af den indledende diskussion og de 3 indvendinger udledes slutteligt en konklusion til problemformuleringen.



### **1.4.1. De 3 indvendinger**

Vi ønsker at undersøge, om hvorvidt vi kan neutralisere disse indvendinger ved at stille spørgsmålstejn ved om, hvorvidt følgende har moralsk relevans i henhold til, hvordan man bør behandle kriminelle psykopater.

- Samtykkeindvendingen
- Integritetsindvendingen
- Fortjenestesindvendingen

Det er ikke ukendt, at retsvæsnen udsteder rehabiliteringsdomme/behandlingsdomme til lovovertrædere, der skønnes at kunne rettes op på enten via kognitiv eller medicinsk terapi, som en betingelse for en mildere straf. Kriminelle stofmisbrugere kan eksempelvis få et tilbud om at deltage i et afvænningsprogram som en mulig betingelse for en mildere fængselsstraf. På lignende vis kan aggressive overtrædere komme på anger-management programmer osv. Men hvad med psykopaterne ?

Dette afsnit vil tjene som en præsentation af de 3 indvendinger, som vi vil tage fat i senere i projektet.

#### **1.4.1.1. Samtykkeindvendingen**

Når vi i projektet taler om tvangsbehandling, kan vi ikke uden om ordet tvang, hvor tvang i de fleste tilfælde synes at være noget der ikke er moralsk forsvarligt, eftersom personer autonomi vægtes, enten som noget der har intrinsisk værdi, eller noget der har høj instrumentel værdi – Med tvang underminerer man denne autonomi. Informeret samtykke kræver et fravær af tvang og kapacitet til at samtykke. (Focquaert 2014: 66).

P1: Behandling uden informeret samtykke krænker den kriminelle psykopats autonomi.

P2: Det er moralsk uforsvarligt at krænke individers autonomi, herunder også psykopaters.

P3: Tvangsbehandling af kriminelle psykopater er uden informeret samtykke, og krænker derved individets autonomi .

K.: Tvangsbehandling af kriminelle psykopater er derfor moralsk uforsvarligt

#### **1.4.1.2. Integritetsindvendingen**

Integritet er afledt af det latinske ord 'integritas' og betyder uskadthed og/eller helhed, og der skelnes typisk mellem fysisk og mentale integritet. Via tvangsbehandling kan der forekomme invasive metoder, altså en metoder der introducerer fremmedlegemer til kroppen og derved krænker den fysiske integritet. Hele målet med tvangsbehandlingen er netop at ændre personens adfærd, hvilket i den grad er undermænering af den pågældendes mentale integritet.

P1: Tvangsbehandling af kriminelle psykopater kan indbefatte invasive metoder.

P2: Det er moralsk forkert at krænke et individs integritet, blandt andet via invasive metoder.

K: Det er moralsk forkert at tvangsbehandle psykopater via invasive metoder.

#### **1.4.1.3. Ikke-straf-indvendingen**

Tvangsbehandlingen sigter efter at behandle psykopater for deres psykopati, altså give dem det moralske rationale ikke-psykopater har. Det kunne ses som værende en forbedring af vedkommende. Men synes det rimeligt, at forbedre den kriminelle, når nu vedkommende har gjort en ugering? Og hvem tjener på forbedringen ?

P1: Det er moralsk forkert ikke at straffe kriminelle

P2: Tvangsbehandling af kriminelle psykopater kan ses som en forbedring af disse

P3: En forbedring er ikke en straf

K: Derfor er tvangsbehandling af kriminelle psykopater moralsk forkert

## **1.5. Afgrænsning**

Vi har fravalgt den store teoriteske diskussion, som vil indebære en eller flere teoretikers værker om eksempelvis psykopati og tvangsbehandling. Som projektet skred frem viste det sig ikke at være relevant for besvarelsen af problemformuleringen. Tværtimod, havde det snarere hæmmet den dybdegående diskussion og inddragelsen af indvendinger.

I forlængelse af dette har vi også afgrænset os fra diskussioner, der kunne vedrører konsekvensialistiske eller deontologiske perspektiver. Ikke fordi de er irrelevante, men vi har valgt en tilgang, der fokuserer primært på de argumenter, der er for og i mod tvangsbehandling af psykopater. Inddragelse af moralske teorier, vil umiddelbart virke hæmmende for udfoldelsen af disse argumenter – hvert fald med den metodologiske fremgangsmåde vi har valgt, samt den plads der er til rådighed. En sådan inddragelse kunne ellers give et interessant lag til belysningen af debatten om tvangsbehandling af psykopater.

Vores empiri er ydermere meget begrænset, og omhandler stort set kun de data, vi har fundet frem til gennem den anvendte litteratur. Det er ikke fundet nødvendigt at inddrage interviews eller andre undersøgelser. Både af pladsmæssige årsager, men ganske enkelt også fordi vi ikke fandt det relevant for vores problembehandling af problemformuleringen.

Endvidere fandt vi det alt for omfattende at inddrage dybere filosofiske diskussioner udover autonomi og tvang. Dvs. vi bevidst har undgået emner som fri vilje, bevidsthed, subjektivitet o.l.

Afgrænsningen har betydet, at det produkt vi står tilbage med, er et finsnit ned i problematikken omkring tvangsbehandling af psykopater. Især med inddragelsen af de tre indvendinger, synes vi at ramme nogle nuancer og etiske perspektiver, som

ikke umiddelbart synes at være så fremtrædende.

## **1.6. Begrebsafklaring**

**Tvangsbehandling:** Behandling uden samtykke. Den behandlede psykopats autonomi sættes ud af kraft med intentionen om at ændre de patologiske, personskadelige og utilregnelige adfærd. Tvangsbehandling er kontroversielt ud fra det moderne synspunkt at mennesket er ret til selvbestemmelse over en krop og psyke. Der opstår en juridisk gråzone i forbindelse med psykopater, da disse har forbrudt sig mod lovgivningen, samt de moralske konventioner i samfundet.

**Mental invasion:** Paraplybegreb for CNS indgreb. Central

**Invasiv behandling:** medicinsk betegnelse; fysisk indgreb eller medicinsk alteration af hjernevævet med henblik på at ændre en egenskab eller fremkalde den (i denne forbindelse alteration af den psykopatologiske tilstand eller personlighedstræk ved psykopaten).

**Ikke-invasiv behandling:** behandling der modsat invasiv ikke gør brug af instrumentale fremmedlegemer i menneskehjernen/kroppen

**Indespærring (fængsel):** med dette menes den hyppigst anvendte sanktion i forbindelse med mere alvorlig kriminalitet; i projektet er der tale om, hvorvidt psykopater skal i behandling som led i deres patologiske defekt, eller straffes for deres onde gerninger

**Autonomi:** selvbestemmelse over egen livsførelse, personlige integritet og valg både i samfundet, samt på et mere eksistentielt plan. At have råderet over både egen krop, tanker, overbevisninger etc. Dette kan også være et mentalt kapacitetsspørgsmål.

Eksempelvis stærkt demente personer kræver en værge eller anden opsyn.

**Tvang:** at gennemtrumfe en behandling uanfægtet om personen ønsker dette eller ikke. Dette kan ske på baggrund af pression eller ved at bruge magtanvendelse.

**”Raske mennesker”:** med dette menes spektret for, hvad der anses for normal eller normativ adfærd i samfundet. Dette er til dels bygget op om moralbegreber, værdisæt og andet. Med begrebet mener vi, hvad der anses som tilladeligt eller uacceptabelt. Klinisk går betegnelsen på den neurologiske struktur en normal hjerne består af.

**EEG – ElektroEncephalografi:** en elektronisk hjerneskanning vha. apparatur til at undersøge menneskehjernen i forbindelse ved mistanke om cerebrale anomalier.

**Neurofeedback:** interaktiv software-baseret træningsmetode til at forbedre kognitive evner i ønsket retning. Der er håb om, at denne metode kan bruges til højne eller skabe empati.

**fMRI: Functional Magnetic Resonance Imaging:** MRI teknologi som grafisk måler niveauet af blodgennemstrømning i hjernen.

## **1.7. Psykopati**

Da omdrejningspunktet for vores projekt er kriminelle psykopater, synes det relevant at definere hvad psykopati er.

Psykopati, eller alternativt kaldt sociopati, er ikke en officiel psykiatrisk diagnose<sup>3</sup> men trods dette bliver den stillet i psykiatrien og associeres med hvad der internationalt betegnes som 'antisocial personality disorder' (APD) og på dansk kaldet dyssocial personlighedsforstyrrelse. 50 – 80 procent af indsatte kategoriseres

---

3 Psykopati er ikke en mental lidelse der formelt er anerkendt af American Psychiatric Association

som have APD hvoraf omtrent en fjerdedel af disse opfylder kriterierne for psykopati ( Morse 2008 : 205) .

Måden man i dag, vel og mærke uden brug af neuroteknologiske apparater (eksempelvis fMRI og CT scanning), diagnostisere psykopati og APD er ved hjælp af Robert Hares *psychopathy checklist-revised*, forkortet til PCL-R. I følge Robert Hare har alle psykopater APD, men ikke alle med APD opfylder kriterierne for psykopati. PCL-R et checkliste system der uddeler points på 20 forskellige punkter<sup>4</sup>, hvoraf der gives fra 0-2 – 0 indikere at det ikke passer på personen, 1 at det passer i nogen grad og 2 at det fuldstændigt passer. Disse punkter er delt op efter faktor 1 der favner over interpersonelle og affektive karaktertræk og faktor 2 der omhandler social afvigende adfærd (Focquaert 2014: 60). Faktor 1 omhandler altså måden hvordan personen omgås andre mennesker på og hvordan vedkommende føler omkring sig selv og andre, hvoraf der i faktor 2 ses på personens (kriminelle) historie. Der endvidere 3 emner der tages med i point udregningen, der hverken hører til faktor 1 eller 2.

De tyve punkter psykopati bliver vægtet igennem er: overfladisk charme, grandios (overdreven høj) selvfølelse, konstant behov for stimulation, patologisk løgner, manipulerende, mangel på anger eller skyld, overfladisk følelsesmæssig respons, afstumpethed og mangel på empati, parasitær livsstil, dårlig adfærdskontrol, seksuel promiskuitet, tidlige adfærdsmæssige problemer, mangel på realistiske langsigtede mål, impulsivitet, hensynsløshed, undladelse af at tage ansvar for egne handlinger, mange kortvarige ægteskabelige forhold, ungdomskriminalitet, tilbagekaldelse af prøveløsladelse og kriminel alsidighed.

Skalaen spænder fra 0, hvor der slet ikke forefindes nogle psykopatiske træk og til 40 – en person med stærk psykopati som Peter Lundin scorede 39<sup>5</sup>. De fleste normale mennesker uden nogen form kriminel baggrund eller anden form for socialt afvigende adfærd vil nok score omkring 5 på skalaen, hvorimod en psykopat med

---

4 Uddeles af en ekspert som regel gennem et interview, suppleret af andre oplysninger om personens historie og andet relevant empiri der så tæller med i bedømmelsen.

5 [http://da.wikipedia.org/wiki/Peter\\_Lundin](http://da.wikipedia.org/wiki/Peter_Lundin)

kriminell baggrund vil score 30 eller derover – hvor alt over 30 indikerer psykopati<sup>6</sup>.

Der tales normalt om to former for psykopati: Primær og sekundære psykopati - en distinktion Maibom blandt andet gør brug af. Primær psykopati kaldes også prototypisk psykopati og menes bredt at dikteres af psykopatens genetiske komposition, hvoraf ydre påvirkning ikke har været den dominerende faktor i tilblivelsen af denne, hvorimod den sekundære psykopati beskrives som det omvendte – altså forment af miljø og historie, hvor af det genetiske er en mindre dominerende faktor (Matthew T. Huss 2009: 79, 80). Deres mangel på empati, overfladiske charme, samt manipulerende natur gør dem til ideelle rovdyr blandt mennesker og deres mangel på anger og ansvarstagen gør dem til gentagende overtrædere - hvordan bør vi forholde os til dem?

---

6 <http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/Hare-Psychopathy-Checklist.html>

# ***KAPTIEL I:***

## **2. Indledende Diskussion**

- For tvangsbehandling**
- Mod tvangsbehandling**
- Delkonklusion**



I dette kapitel gives en indledende diskussion over vores problemformulering. Dette er med henblik på at skabe en forståelse over de problemstillinger og etiske dilemmaer, som er impliceret i tanken om tvangsbehandling af psykopater.

Først behandles de argumenter som enten taler for alternative behandlingsmetoder af psykopater imodsætning til indespærring, og dem som direkte taler for former for tvangsbehandling. Dernæst behandles argumenter som taler i mod tvangsbehandling. Det er her vigtigt at bemærke, at vi kun har valgt at inddrage det, som gør indvending mod psykopati som en moralsk lidelse. I det vi mener at netop dette perspektiv er afgørende for hele diskussionen. Derfor behandles der i ”imod afsnittet” kun indvendinger mod denne grundlæggende præmis.

Det vil desuden være alt for omfattende at inddrage flere indvendinger mod tvangsbehandlinger af psykopater i dette kapitel. Thi, der kan gives en lang række andre indvendinger mod tvangsbehandling mod psykopater, hvoraf vi som sagt har valgt 3, som vi mener er væsentlige at tage fat på, og som vil blive diskuteret i næste kapitel.

Formålet med dette kapitel er at finde frem til, hvorvidt det kan være etisk forsvarligt at tvangsbehandle psykopater, for herigennem at nå frem til en delkonklusion, hvor der vil blive godtgjort for vores standpunkt.

Indledningsvist ses der bort fra, om vi kun skal tillade ikke-invasive behandlingsformer, eller om det er etisk forsvarligt også at udsætte psykopater for invasive behandlingsformer

Den metodiske fremgangsmåde for dette afsnit er at alle for og imod argumenterne er kildebaseret, som dog er sammensat på en måde, der tilsigter at svare på problemformuleringen bedst muligt.

Med at argumenterne er kildebaseret, menes der, at det ikke er kildernes egne holdninger eller påstande der nødvendigvis gives udtryk for, men argumenter som de her anvendte forfattere selv trukket på i deres diskussion. Vi har udvalgt de argumenter, som synes bedst at relatere sig til vores problembehandling. Derudfra er

det forsøgt give to narrartive sammensætning af argumenterne, henholdsvis for og imod siden; for derved at give læseren et overskueligt overblik over diskussionen om tvangsbehandlingen af psykopater.

Den første del af kapitel I er altså primært kun redegørende, hvilket dog ikke betyder at diskussionen her er fraværende; diskussionen forgår blot med udgangspunkt i kilderne. Selve den egentlige diskussionsdel kommer i delkonklusionen, hvor egne refleksioner over for og imod argumenterne fremstilles. På baggrund af det udtrykker vi vores standpunkt: At det *er* etisk forsvarligt at tvangsbehandle psykopater.

## **2.1. For tvangsbehandling**

### **2.1.1 Psykopati: Er en moralsk defekt, en mental lidelse**

Diskussionen om problemet med psykopater tager sit udgangspunkt i, om de skal ses som mennesker med en medfødt empatisk, og hermed moralsk, defekt, og derfor ikke er fuldt ud ansvarlige for deres kriminelle gerninger. Eller at psykopater ikke har en moralsk defekt, og derfor er ansvarlige på lige fod med alle andre raske mennesker (Maibom 2008).

En af dem som indskriver sig i empatiskdefekt-tesen er Farah Focquaert:

*»Individuals with psychopathy suffer to a greater or a lesser degree from impairments in emotional responsiveness (affective deficits in empathy and fear) and impairments in cognitive functioning (attention deficits and reward processing deficits), which in combination may lead to greater or lesser abnormalities in moral rationality«* (Focquaert 2014: 60).

Tilhængerne af empatiskdefekt-tesen stiller spørgsmålstegn ved, at selvom

psykopater har en forståelse af *Malum Prohibita*, så betyder det ikke, at de har en bevidsthed om skyld (*mens rea*), der gør dem i stand til at identificere deres handlinger *som* *Malum in Se*. Flere undersøgelser har nemlig vist, at psykopaters kategoriseringer og hierarkisering af slette ting er usædvanlig triviell, specifik og ubegrundet. Tilhængerne begrundet dette ud fra to overordnede betragtninger: a) Psykopater er utilstrækkelig praktisk fornuftige; de har en mangel som i større eller mindre grad hæmmer deres rationelle bedømmelser. Og b) Psykopater har utilstrækkelige følelser; deres utilstrækkelige affekt ligger i kernen af deres utilstrækkelige moralske forståelse (ibid: 169). Den sidste nævnte betragtning er især blevet populær de senere år.

At psykopater har utilstrækkelige følelsesmæssige kapaciteter beror, ifølge tilhængerne, på en antagelse om, at dybere forståelse om rigtigt og forkert beror ikke kun på kognitionen, men også af følelsesmæssige og viljebestemte kapaciteter. Det er i disse kapaciteter og deres sammenspil, at psykopatens handicap ligger, og som hæmmer hans moralske og retslige ansvarlighed. Dette medvirker også til psykopatens utilstrækkelige empati med andre. Tilhængerne argumenterer ydermere for, at empati er en ”andenvejs måde at føle følelser på” – en kan have empati med mange forskellige følelser – men empatisk bekymring synes at være den empati de fleste vægter højest.

Derfor konkludere tilhængerne, at psykopaters helt eller delvist manglende empati ligger i kernen af psykopati. Dermed udledes, at psykopater bør frifindes for moralsk og kriminelt ansvarlighed, eller i det mindste fuld ansvarlighed, på basis af at deres utilstrækkelige empati baserer sig på ideen, om at empati er essentiel for sand eller dyb moralsk forståelse (ibid 169f).

## 2.1.2 Moralsk forpligtelse over for de syge

Eftersom man kan se psykopati som en lidelse med moralsk defekt, så fordrer det spørgsmålet kan vi, og bør vi behandle dem.

Der er generelt dårlige erfaringer med hårde psykopater, som har modtaget en eller anden form for behandling i fængslet, hvilket har ført til en modvilje mod at prøve at engagere dem i samfundstjeneste. Det betyder, at vi enten løslader kriminelle psykopater som ikke er blevet tilstrækkelig behandlet og rehabiliteret, hvilket udgør en trussel for samfundet. Eller det betyder, at vi idømmer psykopater lange fængselsstraffe uden samtidig at behandle dem, hvilket er uetisk og i strid mod den psykopatiske persons rettigheder. Eller det betyder også, at vi i nogle tilfælde både idømmer kriminelle psykopater lange fængselsstraffe samtidig med, at vi kræver dem i behandling eller i tvungen samfundstjeneste efterfølgende, hvilket er en dobbeltstraf og derfor uetisk. (Focquaert 2014).

Først og fremmest kan man advokere for at, der er en skelnen mellem de hårde psykopater og de milde til moderate psykopater, hvor de hårde psykopater, har en højere redicismistisk risiko.

Laver man sådan en skelnen, kan man samtidig se, at empiri viser at post-fængslings behandling af milde til moderate psykopater har vist gode resultater i forhold til de erfaringer, hvor man ikke har fortaget nogle post-fængslings behandling af denne gruppe. (ibid: 61).

Angående behandlingsmetoder, så er der sket markante videnskabelige og teknologiske fremskridt inden for CSN behandling, og det er ikke urealistisk at forestille sig en fremtid, hvor vi kan foretage succesfulde og riskofri neurologisk behandling af psykopater, som effektivt kan behandle psykopater for deres mentale lidelse.

Hermed ikke forstået, at problematikken med de nuværende behandlingsformer af psykopater skal ignoreres. Der henledes blot til, at udviklingen peger på, at en ny teknologisk æra, gør op med denne problematik, og vi derfor skal forholde os til behandlingen af psykopater på en hel ny måde; og endnu vigtigere, at vi allerede nu

forholder os til de etiske problemstillinger dette indebærer: Det er uetisk ikke at gøre det (ibid: 61f).

### **2.1.3. Til samfundets bedste**

CNS behandling af kriminelle psykopater vil kunne øge deres velfærd; det vil øge deres rationelle og empatiske kapaciteter. Derved vil de reagere mindre på voldelige impulser, og ville kunne bevæge sig ud i samfundet. Alt andet lige vil det stille dem bedre end fængselscellens noget begrænsede forhold (Glannon 2013: 44)<sup>7</sup>.

Tvangsbehandling – det at lave kropslige og mentale indgreb på en person, uden dennes samtykke – er yderst kontroversiel. Det er et indgreb, vi normalt kun foretager mod erklæret sindssyge personer. Et eksempel på en definition af en juridisk sindssyg person er formuleret af det amerikanske psykiatri forbund:

»A clinically significant behavioral or psychological syndrome or pattern that occurs in an individual and that is associated with present distress (e.g., a painful symptom) or disability (i.e. impairment in one or more important areas of functioning) or with a significantly increased risk of suffering death, pain, disability, or an important loss of freedom. In addition, this syndrome or pattern must not be merely an expectable and culturally sanctioned response to a particular event, for example, the death of a loved one. Whatever its original cause, it must currently be considered a manifestation of a behavior, psychological, or biological dysfunction in the individual. Neither deviant behavior (e.g. political, religious, or sexual) nor conflicts that are primarily between the individual and society are mental disorders unless the deviance or conflict is a symptom of a dysfunction in the individual, as described above.«<sup>8</sup>

---

7 Det blev nævnt i indledningen til dette afsnit, at argumentationen som her fremlægges ikke nødvendigvis baserer sig på kildens egne påstande. I tilfældet med Glannon er alt, hvad der refereres til imidlertid kun hans påstande.

8 American Psychiatric Association. 2000. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th Ed. Text Revision (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association. (Fra Maibom 2008)

For at retfærdiggøre tvangsbehandling mod psykopater etisk og juridisk, så bør det gælde som hovedregel, at det skal fremme en gavnlig adfærd hos psykopaten, der ellers har en lang historie af voldelige overfald bag sig. Herudover må der kun gennemføres tvangsbehandling, hvis og kun hvis, at personens psykopati er så alvorlig, at det underminerer hans kapaciteter til at ræsonnere rationelt,<sup>9</sup> samt at han udgør en fare for sig selv (Glannon 2013: 52).

Tvangsbehandling kan altså godt retfærdiggøres, og det er ikke kun gavnligt for psykopaten at gøre det. Det vil også være til stor fordel for samfundet. Først og fremmest vil denne behandlingsform være mere omkostnings effektiv. Argumentet baserer sig på, at der er store omkostninger forbundet med at have psykopater indespærret i længere periode. Det vil i stedet være langt billigere at tvangsbehandle med CNS indgreb, og dermed eliminere den faktor, som gør at det er nødvendig at indespærre dem. Dette vil frigive resurser, som normaltvis har været bundet i at holde psykopater indespærret, til andre dele af fængselsvæsenet, psykiatrien eller noget helt andet i samfundet. Ydermere, så vil psykopaten i kraft af hendes nyerhvervede øgede rationelle kapaciteter, blive et langt mere produktivt medlem af samfundet, end hun hidtil har været (Glannon 2013: 52f).

---

<sup>9</sup> Med at *ræsonnere rationelt* menes: "(...) if he [psykopaten. Red.] retained some degree of rationality and could make decisions consistent with his self-determined best interests". (Glannon 2013: 52)

## 2.2. I mod tvangsbehandling

### 2.2.1. Andre veje til moralsk forståelse

I forudgående afsnit blev der argumenteret for, at psykopater som hovedregel kun kan tvangsbehandles, hvis man vælger at se på deres moralske defekt, som en sindslidelse de ikke selv kan gøre for, og derfor ikke har de samme rationelle kapaciteter til at træffe moralske afgørelse som raske mennesker kan.

Selve ideen om at manglende empati kan være en undskyldning for psykopater, forudsætter at empati kun kan opnås gennem en dyb forståelse af, hvorfor det at skade andre er forkert – og benægter hermed per automatik, at der kunne være andre veje til sådan en forståelse (Maibom 2008: 173)<sup>10</sup>.

Der er dog empirisk evidens for at retfærdiggørelse af skadenormer kan være forskellige. Eksempelvis indenfor populærkulturen. Her finder vi en bred variation over, hvorfor det er forkert at skade andre. Det kan eksempelvis være a) påtvinge andre ens vilje da det krænker deres rettigheder, b) at handle slet, kan betyde at man mister sin sjæl, c) at man bliver sindssyg eller d) man kan miste sin autonomi.

Populærkulturen viser væsentlige indikationer på at skadenormer bunder i noget dybere end simple forbud – og anvendes også i situationer, hvor man retfærdiggøre, hvorfor det vil være forkert at gøre skade på sin fjende (ibid: 174).

Mest markant kan vi fremhæve religionen som prototypen på denne type retfærdiggørelse, der med sine guddommelige *bud* og *straffe* igennem historien har været konstituerende for normative konventioner for alskens kulturer. Konventioner der langt fra alle kan siges at have rod i empati følelse, men snarere appellere til folks deltagelse.

Som et andet eksempel, kan man også fremhæve *Menneskerettighedserklæringen*, der, ligesom religionen ofte har rod i en universalistisk forståelse af menneskelig pligt til at være god mod hverandre, men som også i høj grad appellere til en mere

---

<sup>10</sup> Det blev nævnt i indledningen til dette afsnit, at argumentationen som her fremlægges ikke nødvendigvis baserer sig på kildens egne påstande. Ligesom med Glannon, er tilfældet med Maibom at alt, hvad der refereres til imidlertid kun hendes påstande.

rationalistisk tilgang til moralsk forståelse. I forlængelse af det, kan man, ligesom Maibom gør i sin artikel *The Mad, The Bad and The Psychopaths*, fremhæve den kantianske ide om »[a]cting in a way that one could will all others to act, were they in the same circumstances, is central, as well as respect for other persons as rational agents« (ibid: 174). Maibom udbygger dette med antagelsen om, at en forståelse af disse ideer, angiveligt må bringe dybde til ens forståelse af moralske overskridelser, og at man nemt kan forestille sig situationer, hvor empati ikke vil være afgørende for, hvorfor det at skade andre vil være forkert.

Det skal understeges at med retfærdiggørelse af persons normative vurderinger og moralske domme, så skal det forstås som *den individuelle retfærdiggørelse* personen gør sig, og at det vel at mærke er et empirisk og ikke et normativt spørgsmål. Derfor er den specifikke retfærdiggørelse underordnede, for den behøver nødvendigvis ikke være sand; en falsk retfærdiggørelse om hvorfor det er forkert at skade andre, kan være ligeså god. Så længe den blot bringer ”dybde” til en persons moralske forståelse (ibid: 174).

Ud fra overstående argumenteres det for, at det er forkert at antage, at psykopater ikke har kilder til moralsk forståelse bare fordi de har en hæmmet forståelse for empati.

### **2.2.2. Psykopater er ikke syge**

Vi kan altså ikke definere psykopater som syge, på samme måde som vi gør med sindssyge. Som forgående afsnit argumenteret for, så er det ikke en lovmæssighed at moralsk forståelse kun kan opnås igennem en ideologisk kerne. Selvom psykopater har manglende kapaciteter, så er det ikke ensbetydende med, at de ikke kan erhverve moralsk forståelse ved at bruge de rationelle kapaciteter, de nu en gang har til rådighed.

En indvending mod at psykopater skal kunne nå til moralsk forståelse ved at bruge deres rationelle fornuft, er at den, ligesom deres empati-forståelse, er hæmmet.



Studier viser, at psykopater ofte har forskellige former for koncentrationsbesvær. Dette indebærer, at de ikke har de store problemer med at deltage i særlige incitamenter. Faktisk er de her ofte mere fokuseret end kontrolgrupperne. Deres deltagelse er dog meget snæver, og de har problemer med at bearbejde kontekstuel eller sekundær information (ibid: 175).

Noget lignende findes i undersøgelser af de adfærdsmæssige mangler psykopater har. De viser, at psykopaters evne til at tilpasse sig strafudløsende handlinger er hæmmet. Undersøgelser i forlængelse af dette har vist, at det især bliver problematisk for psykopater når de både skal arbejde mod en belønning, samtidig med at de skal undgå en straf (ibid: 176).

Relaterende undersøgelse om psykopaters hæmmet praktiske fornuft, viser at de ligeså har problemer med at tilpasse sig nye omstændigheder; eksempelvis ændre adfærd når en handling, som tidligere blev belønnet, nu bliver straffet (ibid: 176).

Ud fra de tre typer af empirisk data, kunne man konkludere at psykopater derfor ikke er i stand til at foretage en rationel bedømmelse af, hvad der er rigtigt og forkert.

Det er dog ikke nødvendigvis korrekt. I stedet kan man argumentere for, at eksemplerne med al tydelighed bekræfter, at vi har at gøre med personer som er *hæmmet* i deres rationelle forståelse og deltagelse, ikke at den *mangler* fuldstændigt (ibid: 176).

Ud fra overstående argumentation, kan det derfor hævdes, at der intet belæg er for at påstå at psykopater ikke har kapaciteter til at rationalisere sig frem til en dybere moralsk forståelse, selvom de er hæmmet i deres empati.

### **2.2.3. Psykopati: Ikke en mental *lidelse*, men en specifik moralsk *forstyrrelse***

I stedet for at se psykopati som en sygdom, kan man vælge at se den som en specifik moralsk forstyrrelse. Hermed underkender man ikke, at psykopater har manglende rationelle kapaciteter som hæmmer deres moralske forståelse.

For at forstå hvad det præcis indebærer for, hvordan man bør behandle psykopater, så er det værd at tage et kig på distinktionen mellem sindssyge og psykopati.

For det første, er psykopater oftest ikke bekymret over deres egen tilstand eller den livsstil som den fører med sig. Ved modgang eller problemer, så er det samfundet eller andre mennesker, der er noget galt med, ikke dem selv. De lider dog ikke af vrangforestillinger eller hallucinationer, som gør at de mangler en normal opfattelse af virkeligheden (ibid: 178f). Det kan derfor ses som en meget speciel mental lidelse, som adskiller sig fra de fleste andre.

Maibom klassificere psykopati som en ”specifik moralsk forstyrrelse”. Med ”specifik forstyrrelse” menes nemlig, at det kun er en lidelse i den forstand, at i et samfund, hvor der ikke eksisterede moral og ingen sociale værdier, så ville psykopater klare sig gnidningsfrit (ibid: 179).

Et andet vigtigt argument er, at en kriminel sindssygs gerninger er som sagt baseret på en eller anden form for vrangforestilling eller hallucination. Dette er ikke kendetegnet ved diagnosen af en psykopat. Det gør at mange retssystemer i dag, i mere eller mindre grad, vil undskylde en sindssyg person for hendes forbrydelse. Man kan nemlig anlægge det perspektiv, at hvis vrangforestillingen eller hallucinationen var virkelig, kan man så betænke en kvinde i at slå et monster ihjel, som hun er fuldt ud overbevist om, at det vil æde hende; selvom dette monster i virkeligheden er hendes et årige barn? (ibid: 179).

En psykopats forbrydelser bærer sjældent nogle af de karaktertræk som kendetegner kriminelt sindssyges, og denne forskel udstiller naturen af psykopaters moralske forståelse. Psykopaters forbrydelser er ofte instrumentalle: »psychopats kill in order to take revenge, get money, have sex, eliminate the competition for a woman's attention, and to get drugs (...) Furthermore, many psychopats appear to take pleasure in inflicting pain and suffering (...)« (ibid: 179).

Psykopater har ganske vist handicap på en række af disse evner, men ikke i en sådan grad at de ikke har en dyb moralsk forståelse. Derfor kan der argumenteres for,

at det er mere bekvemt at definere psykopati som en specifik moralsk lidelse. Dvs., en tilstand der typisk giver psykopater en markant lavere moralsk forståelse end raske mennesker. Derfor kan vi simpelthen ikke undskylde kriminelle med at de er slemme. Vi kan ikke sammenligne dem med sindssyge. I modsætning til mord begået af sindssyge, så er mord af psykopater næsten altid instrumentale: Det gale i en psykopats handlinger er det onde i dem – hans ondskab er hans galskab, og det vil det være i strid mod hele retssystemet at undskylde nogen for at være onde (Maibom 2008: 167f).

## 2.3. Del konklusion

### – Refleksion over argumentationen

Der er gode argumenter for, at man ikke kan se psykopati som en mental lidelse, hvert fald ikke på lige fod med den måde vi anser sindssyge som en mental lidelse. Derfor vælger vi at slå ind på Maiboms definition af psykopati som en specifik moralsk forstyrrelse.

Om psykopater er sindslidende eller har en specifik moralsk defekt er egentligt ikke absolut afgørende. Der skal naturligvis tages højde for en masse andre moralske faktorer, og som synes at vægte for eller imod, om det er moralsk forsvarligt at tvangsbehandle psykopater. Moralske faktorer som både vedrører den individuelle psykopat, men som også vedrører samfundet, hvilket giver to adskilte indgangsvinkler: Det ene perspektiv er på bekostning af det andet; ligesom bygningsfejl i øjet; hvor det individuelle perspektiv er nærsynet og det samfundsmæssige er langsynet. Det er dog ikke to parallelle uforenelige synsvinkler. I stedet skal de to perspektiver anlægges således at man får et samlet synsfelt.

Indrømmet, så har dette kapitel ikke beskæftiget sig særlig meget med de individuelle faktorer. Det skyldes, at de bliver inddraget i indvendingerne i næste kapitel. Dermed skabes der ikke grundlag for at denne delkonklusion kan give noget endeligt standpunkt. Men det har helle ikke været hensigten.

Den moralske faktor som i dette kapitel taler kraftigst imod at tvangsbehandle psykopater er, at siden vi ikke kan definere psykopati som en moralsk lidelse, og derfor ikke psykopater som nogle der ikke kan siges at være ansvarlige for deres egne handlinger, så er konsekvensen den, at vi bliver nødt til at behandle psykopater på lige fod med raske mennesker. Derfor kan vi ikke tvangsbehandle, for det vil underminere deres autonomi og ret til selvbestemmelse. Og så længe de ikke kan siges at udgøre nogen fare for sig selv og nogen direkte fare for andre, så skal vi respektere deres rettigheder, ligesom vi skal respektere raske menneskers. Hermed

har vi hovedargumentet mod tvangsbehandling.

Vi synes dog intuitivt, at der er noget galt med det argument. Vores grundlæggende antagelse er at det synes at vægte kriminelle psykopaters (som udgør nogle af de mest brutale og uhyrlige forbrydere) rettigheder og velfærd over fællesskabets og samfundets.

Først og fremmest synes vi, det er på sin plads at diskutere, om dømte fangers og kriminelle psykopater per automatik har ligeså høje rettigheder som andre mennesker.

Når man foretager en kriminel handling, anerkender man også den risiko at bliver fanget – som uundgåeligt medfører en restriktion af ens *selv*. Det gælder også psykopater.

Disse restriktioner medfører uundgåeligt at der påføres en eller anden form for skade på den dømte - ellers vil det ikke være en straf.

I relation til den individuelle psykopats rettigheder er skadeargumentet centralt: Tvangsbehandling er lig med en alvorlig skade på psykopatens autonomi.

Vi vil dog gerne kort anholde det her skadeargument, og advokere for at man også har proportionerne på plads.

Først og fremmest bør der i sager med tvangsbehandling spørges ind til, hvilke typer af skade der er tale om i den pågældende sag. Og endnu vigtigere at kigge på, hvilke typer af gevinster der og så er impliceret.

Man kan ikke umiddelbart anfægte, at der ved tvangsbehandling er tale om en krænkelse af personen – her psykopatens – autonomi. Men det er så her, vi advokere for at man tage de brede briller på, og anlægger et samlet perspektiv. Dette indbære kort sagt at holde individets mulige skader og gevinster op mod samfundets mulige skader og gevinster.

Ved tvangsbehandling af psykopater indebære den mulige individuelle skade på psykopaten først og fremmest en krænkelse af dennes autonomi. Man kan også argumentere for at selve behandlingen indebære en risiko for bivirkninger. Det er en diskussion, vi ikke kommer ind på nu, men som vil blive taget op i næste kapitel. Indtil videre holder vi alt andet lige, og antager at risiciene ved CNS behandlingen er

lige store som ved indespærring – som er alternativet.

Den individuelle gevinst for ikke at tvangsbehandle psykopater er igen, at psykopatens autonomi forbliver ukrænket.

Den individuelle gevinst ved tvangsbehandling, er at psykopaten får øget sine hæmmede kapaciteter, og vil få muligheder for sociale relationer og for at udleve livsprojekter, som ikke før var ham mulig.

Den samfundsmæssige skade ved ikke at have tvangsbehandling, er at vi har resurser bundet i indespærringen af kriminelle psykopater – resurser som kunne anvendes andre steder i samfundet. Omvendt er den samfundsmæssige gevinst ved at tvangsbehandle psykopater at frigive en del af de her resurser, og herigennem forbygge eller forbedre skader andre steder. Vi får også en langt mere aktiv og produktiv medborger ud af at tvangsbehandle psykopaten.

En mulige skade ved at indfører tvangsbehandling, kan der argumenteres for, at det giver anledning til en glidebane. Det mener vi dog, på ingen måde kan være tilfældet. Psykopati er en helt unik mental lidelse, der i kraft af deres manglende moral forståelse udgør et paradoks for hele vores retssamfund: Hvordan rehabiliterer man dem, som ikke kan rehabiliteres<sup>11</sup>?

Psykopater er betragtet som en speciel type mennesker, som udgør en risiko mod resten af samfundet. Derfor synes vi som sagt, der er noget intuitivt forkert over at vægte deres rettigheder og velfærd over samfundets og fællesskabets.

Derfor konkludere vi som standpunkt, at tvangsbehandling af psykopater er etisk forsvarligt, hvis man vurderer det ud fra de samlede moralske faktorer, som er i spil.

Det må på det kraftigste understreges, at det standpunkt der tages her, er baseret på tvangsbehandling af psykopater. Det skal på ingen måde forstås, som at vi universelt acceptere tvangsbehandling. Vi mener fortsat, at tvangsbehandling underminerer raske menneskers autonomi, og for den sags skyld også psykopater; men som vi har konkluderet, så lider psykopater af en specifik moralsk forstyrrelse,

---

<sup>11</sup> Dette paradoks er selvfølgelig sat på spidsen. Og det skal ikke forstås som, at vi fuldstændig afviser at der er grader af psykopati som kan behandles. Det er der evidens for, men jf. distinktionen om primære og sekundære psykopater, så er der typer af psykopater, hvor rehabilitering er yderst sjældent (Maibom 2008)

som gør at fordelene og gevinsterne ved at tvangsbehandle dem, overgår den skade som påføres deres autonomi.

Fordi tvangsbehandling for de fleste føles så intuitivt forkasteligt, så kan vi også godt forstå, at der rettes en del kritik mod tvangsbehandlingen af psykopater, især når den tvangsbehandling involverer invasive behandlingsformer. Vi anerkender også, at der er langt mere at indvende mod de individuelle skader end her behandlet. Derfor vil vi i næste kapitel diskutere dette aspekt mere indgående.

# ***KAPTIEL II***

## **3. Indvendinger**

- Samtykkeindvendingen**
- Integritetsindvendingen**
- Ikke-straf-indvendingen**



### **3.1. Samtykkeindvendingen**

Et andet hovedargument mod tvangsbehandling af psykopater er indvendingen mod, at kliniske eller medicinske behandlinger kun må forgår med patientens samtykke. Medmindre patienten er i en mental tilstand, hvor denne ikke er i stand til at give informeret samtykke. Eksempelvis i tilfældet af en alvorlig ulykke, hvor ofret er bevidstløs og der skal træffes en beslutning på hans vegne. Eller med sindslidende der er så syge, at de ikke kan siges at have noget rigtigt begreb om virkeligheden, og derfor ikke kan siges, at kunne træffe rationelt informeret beslutninger (web2).

Informeret samtykke er derfor en integreret del af vores rets- og sundhedsvæsen, og udgør en væsentlig faktor mod tvangsbehandling af psykopater.

P1: Behandling uden informeret samtykke krænker den kriminelle psykopats autonomi.

P2: Det er moralsk uforsvarligt at krænke individers autonomi, herunder også psykopaters.

P3: Tvangsbehandling af kriminelle psykopater er uden informeret samtykke og krænker individets autonomi .

K.: Tvangsbehandling af kriminelle psykopater er derfor moralsk uforsvarligt

#### **3.1.1. P2**

I denne diskussion, vil præmis 2 primært blive anfægtet. Det er af vores mening at præmis 1 og 3 ikke umiddelbart kan – eller for dens sags skyld skal – bestrides. Hvorimod præmis 2 hævder, at psykopater er indbefattet af, at det er moralsk uforsvarligt at krænke individers autonomi.

Som tidligere diskuteret, så mener vi ikke, at det er moralsk uforsvarligt at underminerer psykopaters autonomi, hvis det både øger deres og samfundets velfærd. Derfor vil nedstående argumentation også tage udgangspunkt i den påstand.

Det lægger allerede klart, at vi ikke vil anfægte P1 og P3. Ingen af de anvendte

kilder bestrider heller ikke disse præmisser.

I stedet diskutere kilderne at der er forskellige grader af tvang.

### **Focquaert**

Focquaert mener, at princippet om informeret samtykke er grundlæggende for behandling af mentale lidelser, og bør tilstræbes efter bedste evne. Hun fremhæver i den forbindelse de praktiske og etiske problemer, der opstår ved tvangsbehandling: »(...) may result in additional punishment if the offender does not comply. Such practice is highly controversial and ethically dubious because (a) it disregards the offender's autonomy, (b) it involves a kind of therapy that may result in serious side effects, especially in case of long-term use, and (c) treatment outcomes are likely compromised due to the forced nature of the intervention« (Focquaert: 65).

Focquaert argumenterer for, at det samme ikke gør sig gældende ved ikke-invasive behandlingsformer, og som præsenteres som et tilbud. Dette vil gøre området mindre etisk kontroversielt.

Hun advokerer for, at sådanne tilbud skal kunne gives i selve strafudmålingen eller ved tilfælde af tidlig løsladelse eller prøveløsladelse. For at behandlingen skal kunne integreres i straffesystemet, så er det dog vigtigt, at de gøres obligatoriske

Her kunne man så angribe Focquaert for, at der stadig er tale om tvang, og at den implicerede psykotiske person alt andet lige vil føle sig presset til at tage behandlingen, da alternativet ellers er fængsel. Den kritik kommer Focquaert i forkøbet ved at udspecificere, at der er forskellige grader af tvang, og det hun advokerer for, bedst kan kategoriseres som en *kvasi-tvang*. Med kvasi-tvang mener Focquaert, at det her er tale om et tilbud der grundet subjektets omstændigheder, reducere dennes fulde autonomi, og som normaltvis ligger til grund for, at vi kan sige at et valg er frit. Men i tilfælde med mentalt lidende personer, så anser Focquaert ikke dette for problematisk, da deres fulde autonomi, som konsekvens af deres sygdom, i forvejen er reduceret. Formålet med behandlingen er netop også, at genoprette den fulde autonomi: Målet helliger midlet.

På basis af det anfægter hun derfor hele argumentet, ud fra den præmis, at i og med der ikke er tale om tvang i konventionel forstand, så er de faktorer, der kan være medvirkende til at den psykotiske person skulle føle sin presset til at indgå i behandling, ikke markante nok til ikke at tilbyde dem disse neurologiske behandlingsformer (ibid: 65f).

Om begrebet kvasi-tvang tager Focquaert uddybede udgangspunkt i, at der er gradforskelle i anvendelsen og forståelsen af tvang. Hermed forstås at tvang ikke er et ”alt-eller-intet” begreb, men er meget afhængig af den kontekst den udspiller sig i.

Focquaert pointerer, at de kriminelle ikke selv ser behandlingstilbudet som tvang, men som en mulighed. Hun påpeger endvidere, at tvang altid er til stede i beslutninger om behandling, så det kan aldrig undgås. I stedet bør man rette fokus på, i hvor høj grad det påvirker subjektets mulighed for informeret samtykke. Da det ifølge Focquaert er her, de uetiske konsekvenser kan ligge gemt (ibid: 65f).

Specifikt om informeret samtykke siger Focquaert: »Informed consent typically requires the absence of coercion and the competence to consent in order to be valid, i.e., to be considered an expression of an individual's autonomous decision-making.« (ibid: 66)

Focquaert påstår på intet tidspunkt, at problematikken om neurologisk behandling til fanger qua kvasi-tvang ikke er etisk kontroversielt. Men hun pointerer, også at medicinsk og kliniske tilbud altid afhænger af, hvilke andre alternativer der er, og i nogle tilfælde kan alternativerne være slemme eller livstruende. Ergo, der skal træffes et valg, hvor man som ekspert vejer for og i mod: Dette er ikke nogen vi kan undgå, men er en integreret del af praksis. Derfor vil det også være forkert at påstå, at de elementer, som nogle kan tolkes som tvang, i tilbud om behandlingen til den psykotiske person, underminerer det informeret samtykke.

## **Douglas**

Samtykkekravet kan, ifølge Douglas, forstås umiddelbart som »et sammenligneligt krav angående brugen af medicinske interventioner for

konventionelle terapeutiske formål inden for ordinære kliniske sammenhænge« (Douglas 2014: 5 – egen oversættelse). Douglas påpeger endvidere, at det er gængs opfattelse, at terapeutiske medicinske interventioner ikke må anvendes på voksne patienter uden deres samtykke.

Her slår Douglas et skel op: Han mener der er et potentielt problem med at overfører samtykkekravet fra konventionel (ortodoks) terapeutisk praksis til medicinske korrektiver:

»It is thought that the state may permissibly do things to criminal offenders without their consent that it could not permissibly do to others without (and in some cases even with) consent« (ibid: 5). Douglas fremhæver her, at der i ideen om fængslet som samfundsinstitution, er indlejrede en accept af visse grader for magtudøvelse fra statens side over den kriminelle; i retslig praksis er det altså normativt anerkendt, at samtykke ikke er gældende – den kriminelle kan ikke vælge, om han vil i fængsel! Det får Douglas til at betegne de kriminelle indsatte som *moralsk forpligtiget*<sup>12</sup>, hvilket får ham til at stille spørgsmål til, hvad der adskiller medicinske interventioner fra fængselsstraf? Douglas peger på, at der implementeret i retssystemet, er en række andre interventionsprogrammer som indskrænker den kriminelles autonomi. Eksempelvis psykologiske rehabiliteringsprogrammer, bøder, samfundstjeneste, prøveløsladelsessystemer, fastfrysning finanser o.l. Hvordan kan fortalene for samtykkekravet mene at disse interventioner, herunder fængselsstraf, er legitime, mens medicinske korrektioner ikke er?

Dernæst peger Douglas på, at mange lande allerede praktisere behandlingsformer, hvor både retten til kropslig integritet, retten til fri bevægelighed og retten til at omgås dem man vil bliver frataget: Han referer her til tvangsbehandling og -indlæggelse af psykisk syge personer, som udgør en trussel mod sig selv. Som svar på, hvorfor folk så intuitivt modsætter sig injektions interventioner, peger Douglas på, at kroppen har stor symbolsk værdi, og som er tæt forbundet med *selvet*; det at noget fremmed, så at sige, invaderer en selv, anses som en stærk krænkelse. Når det

---

12 Egen oversættelse. Douglas kalder det på engelsk "morally liable".

kommer til medikamenter, som pålægges subjektet, hvis samtykke ingen relevans har, så vil mange mene og frygte, at interventionen kan være ydmygende og herigennem fører til skade på psyken. Douglas mener, at dette selvfølgelig er en relevant betragtning, men han appellerer samtidig til, at man skal tage de brede briller på, og afgøre om man mener, om medicinske interventioner er mere skadelige end indespærring. (ibid: 14f).

## **Glannon**

Glannon mener også, der er et umiddelbart er et centralt problem med at tilbyde psykopater CNS behandling for deres psykopati. Ligesom Focquaert og Douglas, mener han, at tvang uundgåeligt er til stede, når psykopaten kun får stillet muligheden mellem længere afsoning eller CNS behandling:

Glannon påpeger dog, at bare fordi en mulighed virker mere fordelagtig end den anden, så udelukker det ikke at en person er tvunget til at acceptere den mest fordelagtige mulighed. Ydermere pointerer han, at det at vælge den mest fordelagtige mulighed trods alt, er det vi lægge i et rationelt informeret og frit valg (Glannon 2013).

Konkluderende om hvorvidt tvangsbehandling underminerer den informeret samtykke siger Glannon:

»The reason for modifying her brain and promoting pro-social behavior might be more defensible if she were deemed not responsible. For the intervention would generate or enhance the capacity to respond to moral reasons that she lacked or possessed only to a limited degree and would enable her to lift two restrictions on her liberty: the brain abnormality preventing her from controlling her harmful behavior and the prison sentence resulting from this lack of control. Offering an intervention that could make the individual better off in these two respects would not be coercive but would be a reasonable and salutary offer that she could

autonomously accept. (...) Offering an intervention that could make the individual better off in these two respects would not be coercive but would be a reasonable and salutary offer that she could autonomously accept.«  
(Glannon 2013: 50f)

### **Diskussion: Det flydende tvangsbegreb**

Det skal understreges, at vedrørende tvangsbehandling af psykopater, mener Glannon, at det kun er etisk forsvarligt, hvis og kun hvis, at behandlingen øger psykopatens velfærd.

Dermed stiller han sig radikalt anderledes end Focquaert og Douglas, som mener at tvangsbehandling på ingen måder er moralsk forsvarligt.

Det er ikke tydeligt defineret, hvad dette velfærdskrav indebærer. Det er dog tydeligt, at Glannon ikke vil godtage den radikale opfordring om tvangsbehandling af psykopater, som der advokeres og argumenteres for i dette projekt.

Ligesom Focquaert og Douglas, mener Glannon, at der er forskellige måder at forstå tvang på, og herigennem, at der er forskellige grader af accept af tvangsbehandling; hvilket deres forskellige holdninger til hvornår tvang er acceptabelt tydeligt viser.

Selvom deres diskussion om tvang er meget grundig, så forekommer den også en smule arbitrær, og det er aldrig helt tydeligt, hvad de mener, med forskellige grader af tvang; eller i Focquaerts tilfælde kvasi-tvang.

Hvad man må formode, de henviser til, er at der er forskellige grader af skade som tvang kan påføre et subjekt. Og deres argumentation, med forbehold for afvigelse, baserer sig på, at man angivelige ikke udretter ligeså stor skade mod en psykopats autonomi, hvis man stiller ham over for to valg, fængsel eller behandling, som hvis man udsætter ham for tvangsbehandling.

Dette synes at være intuitivt forkert. Hvis denne præmis skal være gældende, så må de uddybe og definere, hvad de præcis mener med forskellige grader af tvang.

Indtil da, vil vi i stedet advokere for at, der med tvang sættes mere fokus på den

kontekst den udspiller sig, hvilket de respektive filosoffer også gør, men samtidig bør de holde den kontekst oppe med de skader og gevinster for de mennesker som er impliceret i denne kontekst. Hermed forstået at der i sager med tvang, ud fra et moralfilosofisk perspektiv, lægges vægt på fordele og ulemper. Verden er som bekendt ikke så sort og hvid, og der flere eksempler i samfundet, hvor tvang er accepteret – omend stadig genstand for kritik. Eksempelvis, værnepligt, børneopdragelse eller at man skal stå til rådighed for arbejdsmarkedet for at få økonomisk bistand.

Til dette formål, vil vi belyse et eksempel, som er baseret på samme problematik, som tvangsbehandling af psykopater. Dvs., der illustreres et eksempel, hvor den personlige frihed konflikter med samfundets interesser.

### **Case: Den kræftsige mand**

Forestil én mand, som efter en lang række undersøgelser kommer op til møde med overlægen på den pågældende kræftafdeling. Her får manden at vide, at hans kræft er meget alvorlig, men den kan kureres. Behandlingen vil være smertefuld og varer 1 års tid, og bestå af to parallelle forløb. Den ene som skal slå kræftcellerne ihjel, og som vil være meget udmattende, og vil betyde at manden skal være sengeliggende det meste af tiden. Det andet forløb skal reducere smerterne. Behandlingen er ingen garanti, men det vil formindske risikoen for at dø med 50%.

Alternativet, forklare lægen, er at han afslår behandlingen. Det vil stadig være smertefuldt for manden, men der vil sandsynligvis gå 6 måneder, og så vil han dø.

Manden går hjem og tænker over det, og et par dage efter kommer han til møde med overlægen igen, og siger, at han ikke vil i behandling. Overlægen siger medfølelse, at det har han fuld forståelse for.

Manden fortæller så, at han han gerne vil modtage den smertereducerende behandling alligevel, så han kan nyde sin sidste tid med sin kære på bedst mulige præmisser.

Overlægen kigger over på manden. Han ved, smertebehandlingen er dyr. Han ved,

at hvis han optager patienten i et smertebehandlingsforløb, så vil patienten tage pladsen fra én som gerne tog chancen med kræftbehandlingsforløbet, og som vil have en chance for at overleve.

Overlægen er i et dilemma: Skal han optage manden på smertebehandlingsforløbet, og lette hans overgang til døden? Eller skal han afvise mandens ønske og forklare, at det er alt eller intet; at afdelingen simpelthen ikke har ressourcerne til at hjælpe ham med at dø på en mindre ubehagelig måde, når der er andre, som står på venteliste til behandlingen?

I det ideelle samfund med ubegrænset ressourcer kan og bør vi respektere mandens frie valg, og hjælpe og støtte ham bedst muligt. Det har vi desværre ikke. Vi har kun et lille begrænset antal af læger og af udstyr, og også kun et begrænset antal af økonomiske midler som kan overføres til afdelingen hvert år. Intuitivt må svaret derfor være nej: Vi kan ikke ofre sparsomme ressourcer på at hjælpe én med at dø, frem for at hjælpe én som vil leve.

Spørgsmålet er så: tvinger vi manden til at vælge behandlingen? Givet han ikke ønskede at tage den risiko til at starte med så ja. Men han ønskede formodentligt heller ikke at få kræft. Ligesom vi som samfund og medborgere heller ikke ønskede han fik kræft – vi ønsker ikke nogen får kræft.

Pointen er at situationen afgøre, om der er et tale om tvang i traditionel forstand. Umiddelbart viser casen, at der er en masse omstændigheder og begrænsninger, som gør at vi kun kan træffe to valg.

Hvad angår udslaget i overstående eksempel, er resursefaktoren afgørende. Det er, som for vidt, ikke nogen overraskelse. De fleste af de valg vi tager som samfund, herunder de valg som personer udpeget af samfundet til at varetage dele af samfundets interesser, er baseret på, hvilke ressourcer der er til rådighed.

Derfor virker det også en smule grotesk eller ynkeligt, at kalde scenariet her for tvang: Det kan måske godt argumenteres for, at hvis der eksisterer et tvangsspektum, at det vil være i den lave ende. Men siden vi ikke finder sådan en gradbøjning af tvang defineret endnu, er det bedste man kan kalde den her form for tvang, er at det



hører under kategorien; ”sådan er livet”. Det er simpelthen ikke muligt for menneskelige samfund at tage højde for alle eksterne faktorer og omstændigheder. Ofte er tingenes tilstand uden for menneskelig indflydelse, og det bedste vi kan gøre, er at søge at løse de problemer efter, hvad der findes mest rationalt og moralsk rigtigt.

Det er præcis den basaleste af de basale livsfilosofier, som kan overføres til problematikken om kriminelle psykopater. De er ofre for en række omstændigheder. At de er født med en tilstand som hæmmer deres moralske ræsoneringer, er selvfølgelig uforskyldt, men de er ikke undskyldt for de slette gerninger, som de har fået dem dømt. Som samfund bliver vi nødt til at foretage nogle prioriteringer. Hvilket vil sige, at hvis vi kan behandle psykopati, så skal vi gøre det, uanset om psykopaten vil det eller ej. I sidste ende kommer det psykopaten selv til gode, men det kommer først og fremmest samfundet til gode, i og med der frigives flere resurser.

Vi vil ikke gå ind og redegøre for, hvor mange resurser der går til indespærring og behandling af psykopater. Blot henviser til at så længe der er 20.000+ mennesker som dør af sult verden over hver eneste dag, så er der altid være et resurseproblem. Hermed menes ikke, en direkte opfordring til at vi skal flytte resurser fra psykiraiten til nødhjælp. Der påpeges blot, at når så mange forstsat dør af sult, så er der et konstant resurseproblem i samfundet: Derudover håber vi heller ikke at det sætte den moralske problematik om tvangsbehandling af psykopater lidt i perspektiv!

### **3.2. Integritetsindvendingen**

Det kan sige, at med integritet forsøges en person samlede dyder og moralske dedikation prædikeret. Ifølge Stanford Encyclopedia of Philosophy (<http://plato.stanford.edu/>) (fremover forkortet SEP) bruges ordet ofte også synonymt sammen med moral, selvom der også understreges at det er et omdiskuteret ord. I filosofisk betydning bruges: ”(...) the term ‘integrity’ relates to general character.” (ibid.)

Når det kommer til tvangsbehandling, så er det en udbredt opfattelse at dette i

mere eller mindre grad underminerer subjektets integritet (Douglas 2014). I forhold til tvangsbehandling af kriminelle, har det ledt til en del diskussion om, hvorvidt dette er moralsk forkert. Overført til igangværende problemstilling vedrørende tvangsbehandling af psykopater, kan dette forenkles i følgende påstand:

P1: Tvangsbehandling af kriminelle psykopater kan indbefatte invasive metoder.

P2: Det er moralsk forkert at krænke et individs integritet, blandt andet via invasive metoder.

K: Det er moralsk forkert at tvangsbehandle psykopater via invasive metoder.

### **3.2.1. P1**

Der er to former for mental invasion, de invasive og de ikke-invasive. Invasive metoder indebærer, at man opererer subjektet for hans/hendes defekt; Dvs., foretager fysiske indgreb på kroppen. Kan også indbefatte implementeringen af fremmedlegemer. Ikke-invasivemetoder vil sige, at man behandler subjektet uden at foretage fysiske indgreb på kroppen. Eksempelvis medicinering, psykoterapi og fysioterapi. Lad os først diskutere, hvad der kan være moralsk forkert ved ikke-invasive behandlinger.

Generelt holdes diskussionen om mental invasion op mod indespærring af kriminelle i lukkede og bevogtede institutioner; den straffepraksis vi kender som fængsling, og som er normen når kriminelle skal straffes. I sin artikel "Criminal Rehabilitation Through Medical Intervention: Moral Liability and the Right to Bodily Integrity" diskuterer Thomas Douglas medicinske interventioner, der er påført kriminelle (dvs. ikke-psykopatiske kriminelle), med det formål at facilitere« rehabilitering, dvs., ikke-invasive interventioner. Mere konkret, kalder han det for medicinsk korrektion. Det spørgsmål Douglas søger at besvare er: »(...) whether the nonconsensual injection of a drug is likely to be experienced in such a way as to cause substantial psychological pain – substantial enough to make it more harmful,

all things considered, than restrictions on free movement and association of the sort involved in minimal incarceration.« (ibid: 15). Douglas konkluderer, at der ikke er den store skadeforskel på den indgriben som følger af interventionsformen begrænsning af den kriminelles frie bevægelighed, og retten til at omgå dem han vil, og interventionsformen medicinske korrektion (Douglas 2014).

Douglas' fokus er på de ikke-invasive behandlingsmetoder, og han afviser at hans synspunkter hverken kan eller skal lægges til grund for at han støtter invasiv tvangsbehandling. I den forbindelse forholder han sig ikke konkret til tvangsbehandling af psykopater, men til tvangsbehandling af kriminelle generelt. Derfor kan vi ikke konkludere, hvordan han vil forholde sig til denne problematik. Ud fra hans antagelse kan vi imidlertid fastslå, at der er en etisk barriere, som skiller invasive og ikke-invasive behandlingsmetoder.

En påstand som støttes op af Focquaert. Hun fremhæver i den forbindelse de praktiske og etiske problemer der opstår ved tvangsbehandling: »(...) may result in additional punishment if the offender does not comply. Such practice is highly controversial and ethically dubious because (a) it disregards the offender's autonomy, (b) it involves a kind of therapy that may result in serious side effects, especially in case of long-term use, and (c) treatment outcomes are likely compromised due to the forced nature of the intervention« (ibid: 65).

Et af de største kritikpunkter ved invasive behandlingsmetoder er, der er risici forbundet med sådanne. Der kan være uvisse konsekvenser ved at introducerer fremmedlegemer i kroppen, hvad end det via som psykotropisk medicin eller ved kirurgiske indgreb. Dette kan i værste fald resultere i irreversibel skade på den pågældende, altså hvor deres eller deres pårørendes livskvalitet drastisk forringes (permanent). Denne bekymring har nok sin oprindelse fra de dårlige historie med 'det hvide snit', der blev brugt som en sidste behandlingsmetode til en lang række af psykiske lidelser – i Danmark stoppede den praksis først i 1983 <sup>13</sup>. Denne praksis lod sig gøre ved en naiv tiltro til lægevidenskaben; skabt via positiv mediedækning og

---

13 <http://videnskab.dk/kultur-samfund/det-hvide-snit-fra-mirakelbehandling-til-kaempe-fejl>

opbakning fra statsapperaturet. Siden hen er der kommer meget mere fokus på at holde statistik, og bruge denne empiri som en validerings faktor, når der besluttes, hvad der er moralsk rigtigt og forkert.

Et af hovedargumenterne for at invasiv behandling er moralsk uforsvarligt, er som sagt en henvisning til risici, og som kan siges, at være en af de forudgående præmisser for anklagen om at invasiv behandling underminerer integritet. Argumentet kan ganske reduceres til, at det er moralsk forkert at tvangsbehandle med metode B, når der er langt færre risici forbundet med alternativ metode A. Det er naturligvis en helt legitim og logisk konklusion at drage: ud fra x antal data er draget konklusion X, og ud fra dem kan vi moralfilosofisk drage konklusion Y. Det er også en fuldt ud legitim måde at tolke moralfilosofiens opgave på: At bidrage med moralfilosofiske fortolkninger og konklusioner på de videnskabelige frembringelser. En anden måde at bedrive moralfilosofi på kunne være at hjælpe videnskaberne med nogle pejlemærker; supplere dem med filosofiske undersøgelser, der viser, hvilke(n) retning(er), som kunne være mest moralsk korrekt at stile imod. Uden at gå ind i en dybere argumentation om anvendt etik, så vil vi postulere, at uanset hvad, så er det ikke moralfilosofiens (primære) opgave at komme med deskriptive risikovurderinger.

Den måde som invasive kontra ikke-invasive behandlingsformer bliver diskuteret på, hvert fald hos Douglas og Focquert, er udelukkende ud fra præmissen at, der er for mange risici forbundet med invasive behandlingsformer i forhold til de ikke-invasive.

Omend, så kan det argumenteres om det, i det mindste fra en moralfilosofisk perspektiv, er det mest hensigtsmæssige udgangspunkt – i hvert fald hvis man udelukkende anlægger dette syn. Begge behandlingsformer kan siges at være stærkt præget af den videnskabelige udvikling, herunder også den teknologiske. Ved at sammenligne de to metoder i status quo tages der ikke højde for, hvad der indebærer en høj risiko i år, nødvendigvis ikke gør det om et, fem eller ti år. Case in point: Hvis man blot kigger på, hvor meget viden indenfor psykofarmaka har udviklet sig på de sidste 20 år, så ville en diskussion ud fra risikovurderinger i 1994 ikke være særlig

relevant for os i dag – hvert fald ikke til igangværende formål.

Derfor vil vi hævde, at diskussionen om tvangsbehandling af psykopater bør suppleres med at man tog udgangspunkt i en forestilling, hvor begge metoder var risikomæssigt ligestillet. I sådan et scenarie vil risikovurderingen af henholdsvis invasive og ikke-invasive behandlingsformer ikke være nogen afgørende faktor: Og skadeargumentet vedrørende tvangsbehandling af psykopater skulle tages op til revision; hvis ikke bør der findes helt nye veje. Der kunne være skadeargumenter, som før havde en underordnet betydning, vil blive mere væsentlige. Eksempelvis, den (psykiske) skadepåvirkning det har på pårørende, som har en tæt relation til én med psykopati. Eller man kunne hive frem, at de resurser som bruges på at holde psykopater indespærret i lang tid, kunne bruges til at udbedre eller forhindre skade et andet sted (f.eks. ved behandling af andre kriminelle eller psykisk syge). Vi må heller ikke glemme at emnet for dette afsnit også vil kunne trækkes mere frem; at undersøge den skadepåvirkning det har på personen (psykopatens) integritet, at man udsætter ham for tvangsbehandling. Mere om de under præmis 2.

En anden påstand, i forlængelse af den om at vægtningen af risici gør en forskel, er, at det er uforsvarligt at vælge B frem for A, med henvisning til at B er irreversibelt, mens A er reversibelt. Den påstand er baseret på, at den kriminelle har mulighed for at stoppe behandlingsforløbet, eller i tilfælde af tvangsbehandling, at det kan stoppes hvis bivirkningerne viser sig for alvorlige, eller at den kriminelle har mulighed for at anke tvangsbehandlingen (Focquert 2014: 67).

Hvad enten man går ud fra om psykopater er mentalt syge, eller om at de er raske men med nedsatte kapaciteter, så ændrer det ikke på, at det ideelle er at kunne behandle dem. En påstand som både Focquaert og Douglas er enige i. Selvom vi har dårlige erfaringer med behandlingen af psykopater, så betyder det ikke, der er umuligt. Tværtimod, så er det uetisk ikke at behandle (Focquert 2014: 61; 67).

Ud fra de to overstående præmisser, hvor vi forestille os, at den ene metode skademæssigt ikke har forrang over den anden, så kan man ikke hævde, at man i sager med tvangsbehandling, at det vil være umoralsk at udsætte psykopaten for en

irreversibel invasiv behandling. Vi har en behandlingssituation, hvor målet altid er irreversibel kurering, og hvis der ikke er nogen direkte skadeforskel, så er sundhedsvæsnets opgave at give den mest effektive behandling; hvis det viser sig at være en invasiv metode, så er der ikke noget umiddelbart etisk argument for ikke at gøre det. Focquert stadfæster selv, at det er uetisk ikke at behandle psykopater. Dermed må det også være uetisk ikke at tilbyde den mest effektive behandling, ud fra at risici er lige store.

Hermed ikke forstået, at der ikke er etiske problemstillinger som kan behandles, hvilket også blev påpeget i overstående. Det påstås nærmere at det kontroversielle i spørgsmålet om invasive kontra ikke-invasive metoder er blevet elimineret. Dermed ikke forstået, at det ikke kan være genstand for etisk diskussion. Selvfølgelig er det muligt – Ligesom alt andet i samfundet, men på et mindre kontroversielt grundlag.

At det kontroversielle skulle være fjernet, kan bestrides ved at henvise til, at subjektets egen vilje fuldstændig undermineres; at der ikke tages højde for, hvad han vil, og derfor er den irreversible behandling umoralsk. For selvom vi har forestillet os at de invasive og ikke-invasive metoder er jævnbyrdige, hvad angår risici, så kan man stadig henvise til, at der kan være en fejl et eller andet sted i vidensgrundlaget. Eksempelvis, diagnosticeringen eller i teknologien bag behandlingsmetoden. Tager man højde for det, så vil det være ganske logisk at hævde at patienten, har krav på en behandlingsform, som kan gøres om: Ergo en ikke-invasiv behandling. Det er korrekt. Det vil være umoralsk, hvis det var en almindelig patient. Men genstandsobjektet i denne diskussion er kriminelle psykopater, der som led i deres straf skal gennemgå tvangsbehandling. Ved eksekveringen af deres slette handling gør de sig selv til genstand for samfundets sanktioner. Uanset om det er bøde, samfundstjeneste, fængsel eller tvangsbehandling, så vil der altid være en skade og risiko for den kriminelle forbundet med det; ellers vil det ikke være en straf.

Ud fra overstående kan det altså konkluderes, at i en situation, hvor risici for invasive og ikke-invasive behandlingsformer er lige store, er der ikke noget ud fra et umiddelbart skadeperspektiv som har forrang over det andet.

### 3.2.2. P2

Præmissen baserer sig på, at det er moralsk forkert at underminerer en persons integritet. Til dette argument vil der ikke blive rettet nogen indvendinger. I sin enkle form kan dette ikke bestrides. Igen må der dog henvises til at fokus for denne diskussion er tvangsbehandlingen af psykopater. Derfor skal følgende diskussion om P2 også ses i sammenhængen med påstandens konklusion: ”*Det er moralsk forkert at tvangsbehandle psykopater med invasive metoder*”. Spørgsmålet som søges besvaret her er derfor rettere, om det er, moralsk forkert at underminerer én kriminel psykopats integritet qua tvangsbehandling?

Blandt 5 forestillinger om integritet, fremhæver SEP integritet som vedligeholdelsen af integritet. Her sættes integritet i kontekst til de områder af ens identitet, som baserer sig på ens urokkelige 'engagement', og som er konstituerende for ens formål og handlen i livet. Engagement menes som et paraplybegreb der dækker: »(...) *many different kinds of intentions, promises, convictions and relationships of trust and expectation. One may be, and usually is, committed in many different ways to many different kinds of thing: people, institutions, traditions, causes, ideals, principles, projects, and so on*« (web1).

I forestillingen om *integritet som vedligeholdelsen af identitet*, er der integreret en forståelse af, at ens engagementer identitets-reflekterende eller identitets-rådførende. Vi har alle vores livsprojekter. Der både i og for sig selv er vores mest dybe og overvejende engagementer. At handle med integritet, kan dermed siges at handle i overensstemmelse med ens vilje og/eller livsprojekter. Det er nemlig ikke kun de engagementer, interesser og mål man gør sig der udgør ens integritet, men i ligeså høj grad at ens handlen af forgår i en form for symbiose mellem disse.

En kritik af forestillingen om integritet som vedligeholdelsen af identitet er, at man som konsekvens må udlede at der ikke er nogen normative begrænsninger for, *hvad ens engagementer kan være, eller hvad en person kan gøre i opfyldelsen af disse.* »*People of integrity can do horrific things and maintain their integrity so long as they are acting in accordance with their core commitments*« (web1).

I relation til psykopater, er dette en interessant påstand, men som vi ikke går dybere ind i her. I stedet vil vi kort diskutere, om denne integritet-uden-normative-begrænsninger-påstand også kan siges at gælde for psykopater.

Uanset om man anser psykopater for at være hæmmet moralsk (Focquaert 2014) eller med hæmmet kapaciteter (Maibom 2008), så må man antage at dette påvirker deres grundlag for at indgå i engagementer og livsprojekter - eller mangel på samme.

Men betyder det, at vi kan sige, at kriminelle psykopater har en slet eller syg integritet? Stereotypen på en psykopats engagementer kan siges at være, at (mis)bruge alt og alle der kan tjene til opfyldelsen af psykopatens egne mål.

Hermed kan udledes, at der er en form for idealløshed i den stereotype psykopats engagementer: Måltrettetheden består snarere udelukkende af instrumentale overvejelser, end egentlige refleksioner over, hvad livsprojektet går ud på. At den stereotype psykopat kan siges at mangle idealer for sin handlen, fremgår også af Maiboms diskussion om, hvorvidt psykopater kan siges at være egoister, som mener at alle bare skal forfølge deres egne interesse, uden at tage hensyn til andres. Maibom argumentere for, at de ikke kan være egoister. For psykopater er altid den første til at beklage sig, når han møder modgang, og han er ikke ferm til at pege fingre af andre, som årsag til sine problemer (Maibom 2008: 180).

Ved den stereotype psykopat er der derfor ikke rigtig tale om integritet. Vi vil ikke gå så langt som at påstå, at de slet ikke har nogen integritet, men vi vil hvert fald hævde at de besidder en hæmmet integritet.

Det der blandt andet gør neurovidenskaben interessant og væsentlig i forhold til integritet, er at det hypotetisk ville gøre lægerne i stand til at kurerer psykopaterne, og dermed øge deres integritet. Problemet er, at neurologiske indgreb indbefatter invasive behandlingsmetoder.

Grunden til at der er så store aversioner mod indgriben ved invasiv behandling er forestillingen om at det krænker subjektets integritet. Til det, tilføjer overstående præmis et argument, om at det hænger sammen med, at der er en risiko for at man



igennem invasion ændrer på subjektets psykologiske identitet.

Ved tvangsbehandling ved mentalinvasion kommer man ikke uden om, at der ændres på integriteten. Det kan hævdes at være selve formålet; da ønsket er at ændre (forbedre) nogle mentale processer, som på en måde er forbundet med subjektets engagementer. Dette gælder også for (kriminelle) psykopater. Spørgsmålet er, om dette perspektiv er relevant i forbindelse med tvangsbehandling af kriminelle psykopater?

En biokonservativist vil referere tilbage til præmissen, om at al underminering af integriteten er umoralsk, og derfor er tvangsbehandling, selv af psykopater, noget som ikke bør tillades.

Dette argument kan dog anholdes på en række fronter. Blandt andet om den måde vi straffer kriminelle i dag ikke i sig selv er underminerende for den kropslige integritet, ved at man pålægger fysiske og sociale begrænsninger for den kriminelle. Derudover, er det også krænkende for den mentale integritet. Udover psykiske mén, kan det også have en længere varende negativ effekt på den indsattes fremtidsplaner, herunder uddannelses/karriere muligheder, relationer til venner og familie osv. For ikke at nævne den skade, som påføres de sagesløse pårørende ved at have én kær person indespærret i længere tid (Douglas 2014).

Dertil vil biokonservatisten svare, at det er i orden krænke den kropslige integritet, for der er alt andet lige ikke nær så skadende for den kriminelle som mental invasion, som direkte er rettet mod at lave om på den mentale integritet.

Endvidere hævdes det, at der ved hensigten bag indespærring af kriminelle indgår en refleksionsproces fra den kriminelles side, hvor denne så at sige kan tænke over, hvad han har gjort. Thi den tilsigtede dårlige samvittighed kan kun opstå, hvis den indsatte reflekterer (ibid: 18). Præmisserne for dette argument ændrer sig, hvis man kigger på afstrafningen af kriminelle psykopater. Psykopater er notoriske for deres manglende samvittighed. Det vil derfor være ret atypisk, hvis en kriminel psykopat skulle angre. Tværtimod, viser erfaringen, at han nok snarere vil føle sig uretfærdigt behandlet (Maibom: 2008). Det tjener selvfølgelig et retribuvistisk formål, men de

fleste vil formodentligt hævde, at det hverken er eller bør være det eneste formål med at straffe kriminelle. Sat på spidsen, så er straf et tveægget sværd, hvis anden side er rehabilitering.

Derfor må man også stille sig undrende over for de biokonservatives afvisning af øge psykopaters integritet ved invasivebehandlingsformer. Der er ofte nyttesløst at prøve at behandle dem indenfor det nuværende system. Empiri viser faktisk, at psykopater misbruger den viden de får igennem behandlingen til at kunne gøre skade på andre, når de bliver løsladt igen (Maibom 2008). Alternativt, så kan vi spærre dem inde til de bliver gamle, og som regel bliver mindre farlige. Det er dog omkostningstungt og tager ressourcer, som kunne bruges på skadebehandling eller -forebyggelse andre steder i samfundet. Derudover er det også uetisk; både i forhold til at de her som regel vil blive straffet hårdere end andre, men også fordi det som sagt er uetisk ikke at behandle dem.

Igen synes polemikken at dreje sig om integritet, og hvordan vi underminere den mindst muligt. Focquaert (2014) mener generelt, at det er dybt problematisk og uetisk at udsætte psykopater for tvangsbehandling, men hun er især modstander af invasive behandlingsformer.

I stedet er hun mere åben over for ikke-invasive behandlingsformer, der vel at mærke præsenteres som et tilbud. Hermed undgås det angiveligt, at psykopatens integritet skulle blive undermineret, da det sker med samtykke – eller hvert fald med langt mindre tvang involveret. Argumentet er altså, at ikke-invasiv behandling er i orden, så længe det bare tilbydes.

Det er dog påtrængende kritisk, at dette argument på sin vis stiller sig på samme præmisser som de biokonservatives, ikke rigtig kommer med nogen decideret løsning på problemet med psykopater.

Thomas Douglas retter også en bredside mod den tilgang, og efterlyser, at hvad underminering af integritet angår, så bør dem der stadig holder fast i fængslingsparadigmet ligge indad mod egne rækker:

»(...) [i]t may be that the lack of diversity in physical and natural stimuli caused by incarceration has, through subconscious mechanisms, and affect on brain structure, and thus on mental processing. Such effects would plausibly be as threatening to agency as the biological effects of drugs.« (ibid: 18).

Uanset om man fængsler folk eller bruger ikke-invasivemetoder, så underminerer det integriteten: Formålet er, at begge tilgange påvirker subjektets frie autonomi og mulighed for selvstændig identitetsskabelse.

Hvad psykopati angår så ligger der i overstående dilemma en paradoksals løsning på problemet med psykopater. Formålet med mental invasion er, forsimplet sagt, at øge nogle manglende kapaciteter, som er skyld subjektets uønskede handling(er). Mht. til integritet, så kan man hævde, at ambitionen med neurologisk behandling af psykopater netop er, at øge deres hæmmede integritet: Den hæmmede integritet som ikke blot hindrer dem empatisk, men som på en bred front gør, at de modvirker alle traditionelle behandlingsforsøg. Den logiske slutning er derfor ret umiddelbar, at hvad der kan øge psykopatens integritet vil være til vedkommendes bedste.

Ikke desto mindre er der nogen, der sætter et skel op med mellem invasive og ikke-invasive behandling af psykopater. De mener, at det er intuitivt uetisk at foretage invasive tvangsbehandlingsformer, blandt andet fordi det underminerer deres integritet på en irriterbar måde. Men der referes også til vanen: at det generelt anses som forkert at lave permanente legemlige ændringer uden samtykke (Douglas 2014).

For os at se, forholder det sig stadig uklart, hvorfor det også skulle gælde tvangsbehandlingen af psykopater. Der er noget intuitivt forkert i at afvise behandling af en kriminel psykopat, ud fra en holdning om, at metoden er uetisk, fordi de krænker hans integritet: En integritet som vel og mærke er hæmmede af psykopatens i forvejen manglende kapaciteter.

Holder man fast i at det er uetisk, så bliver man nødt til at stille sig selv spørgsmålet: Er en kriminel psykopats integritet mere værd end de ofres integritet, som han selv har krænket gennem sine slette gerninger, for ikke at nævne de

potentielle ofres integritet? Vores intuitive moralske svar er nej. Er man ikke overbevist, så hold spørgsmålet op mod al den empiri som viser, at nuværende behandlingsmetoder fejler i behandlingen af psykopater; at de tager den indsigt, de opnår fra andre mennesker gennem behandlingen og misbruger dem til egne formål; at det for alle kriminelle psykopater er en overvejende risiko for, at de vil gøre andre mennesker ondt igen.

### **3.3. Ikke-straf Indvendingen**

P1: Det er moralsk forkert ikke at straffe kriminelle

P2: Tvangsbehandling af kriminelle psykopater kan ses som en forbedring af disse

P3: En forbedring er ikke en straf

K: Derfor er tvangsbehandling af kriminelle psykopater moralsk forkert

#### **3.3.1 P1**

Vi ønsker at tage hensyn til to forskellige begrundelser for at straffe, den ene er forankret i retributivismen og den anden i utilitarismen. Vi vil dog have mest fokus på den retributivistiske indvending, da det ikke altid vil være forkert at straffe en kriminel i den utilitaristiske optik.

Et kriminel handling gavner som regel overtræderen og skader offeret. I følge retributivismen bør dette korrigeres ved at overtræderen 'betaler' for hvad vedkommende har gjort, så der vendes tilbage til status quo. Overtræderen har fortjent at blive straffet for vedkommendes handlinger, da denne har forbrudt sig på etnotypiske værdisæt og/eller har gjort skade på et andet menneske. Hvis vi ud fra en tanke om fortjeneste forestiller os, at en person skulle straffes fordi vedkommende havde voldtaget og slået flere børn ihjel, hvordan ville man så give vedkommende den rette straf? Nogle folkepsykologiske intuitioner hælder mod, at det kun er retfærdig, at man bliver udsat for det samme man har udsat andre for<sup>14</sup>. Øje for øje tand for tand – lex talionis - der ønskes at opnå et ekvilibrium. Det skal ikke ses som hævn, men som en etablering af ligevægt. Straffen skal være proportional med handlingens karakter, så man må hverken straffe mere eller mindre end fortjent. Trods dette er en simplificering, er dette typisk den moralpsykologi der ligger bag det retributivistiske syn på straf. Hertil kan vi dog sige, at øje for øje tand for tand, bliver svær at gennemtvinge her - Det er eksempelvis umuligt at slå overtræderen ihjel flere gange.

---

14 <http://plato.stanford.edu/entries/legal-punishment/>

Retributivismens aksiomer henholdt straf<sup>15</sup>:

- Negativ retribution: Det er moralsk forkert at straffe en uskyldig person selvom samfundet ville drage nytte af det.
- Positiv retribution: En person der er skyldig i en lovovertrædelse skal straffes.

Det er relevant kort at redegøre for hvad det at være skyldig eller uskyldig vil sige, da dette blandt andet lede til spørgsmålet om moralsk ansvar – netop det nedslagspunkt Focquaert har i sin argumentation. Focquaert argumentere for, at psykopater ikke kan holde moralsk ansvarlige.

*»Skyld, det ansvar, et menneske pådrager sig ved at overtræde eller undlade at efterleve adfærdsregulerende regler, dvs. retsregler og moralske normer, og som ofte er grundlag for sanktioner imod overtræderne fra statsmagtens, samfundets eller sociale og religiøse gruppers side i form af fx fordømmelse, straf, udelukkelse eller erstatningsansvar. Ved overtrædelse af retsregler pådrager den handlende sig juridisk skyld, og overtrædelse af individuelle eller offentlige moralske og religiøse regler medfører moralsk skyld. Ofte udløses hos den person, der har pådraget sig skyld, en følelsesmæssig reaktion i form af skyldfølelse og samvittighedsnag«<sup>16</sup>.*

Der er en bred enighed om, at man kun kan holde personer ansvarlige for deres handlinger, hvis de handler uden tvang. Men eftersom psykopater har nedsat evne til at sondre mellem hvad man bør gøre og hvad man har lyst til at gøre, kan det siges at de i større grad er determineret af deres drifter grundet deres neurologiske abnormaliteter (Focquaert 2014: 64-65). Dette synes dog at være uvist og vi kan på nuværende tidspunkt hverken be eller afkræfte dette. Men givet at vedkommende i

<sup>15</sup> <http://plato.stanford.edu/entries/legal-punishment/>

<sup>16</sup> [http://www.denstoredanske.dk/Sprog,\\_religion\\_og\\_filosofi/Religion\\_og\\_mystik/Almen\\_etik/skyld](http://www.denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Religion_og_mystik/Almen_etik/skyld)

højere grad er determineret af sine drifter, da synes det også at give, at vedkommende heller ikke kan sige at være fuldt autonom. Psykopatens drifter overmander han eller hendes rationelle fakultet, så vedkommende kan ikke leve i overensstemmelse med sig selv. Jeffery Dahmer siger i et interview »I allways knew it was wrong...« og forsætte med at forklare hvordan han ikke havde intention om at myrde hans ofre, men at hans lyst til at dominere og kontrollere dem til sidst blev så stor, at han mistede herredømmet over sine egne handlinger og dræbte dem <sup>17</sup>. Hvis man tror på ham og man ikke går ud fra han prøver på at manipulere, så kan man taler om at de lider under deres abnormale hjerne og derfor er syge. Det synes ikke fortjent at straffe en person der ikke kan gøre for sine handlinger grundet en sygdom. Overtræderen har gjort skade på en anden og derfor skal der betales for smerten vedkommende har forårsaget offeret, men den negative retribution beskytter overtræderen delvist. Den kriminelle psykopat er en overtræder og skal straffes, men samtidig kan vi rejser spørgsmålet om vedkommende kan ses som værende skyldig i sin handling. Derfor synes det moralsk forsvarligt at straffe vedkommende, men kun et mindre omfang og vedkommende bør tilbydes behandling. Men hvis psykopater da blot er onde og deres handlinger overlagte, da synes det at være klart, at de skal straffes proportional med hvad de har gjort (jævnfør positiv retribution) . Hvis tvangsbehandlingen ses som en forbedring, da er det klart at retributivisterne ikke ville se dette som værende moralsk forsvarligt – heller ikke selvom det ville gavne resten af verden.

En utilitarist ville mene, at det ikke altid er forkert at undlade at straffe en kriminel. Hvis vi forestiller os, at denne kriminelle psykopat var en statsleder og at straffe vedkommende ville starte en kæmpe krig, da ville utilitarismen sige at det ville være moralsk forkert at straffe vedkommende. Dette skyldes, at de mener man ikke bør straffe, hvis straffen er uprofitable og dermed gøre mere skade end gavn<sup>18</sup>. Hos utilitaristerne ville man også finde en anden indvending til P1: man bør ikke straffe, hvis man kan opnå en kriminalpræventiv effekt på e anden vis – eksempelvis

---

17 <https://www.youtube.com/watch?v=woB9-Se5JXM>

18 <http://plato.stanford.edu/entries/legal-punishment/>

ved at behandle vedkommende. Med samme tanke om kriminalprævention kan vi også finde grunde til, at vi bør straffe kriminelle, eksempelvis at det virker afskrækkende. I et tilfælde hvor man havde midlerne til at korrigere den kriminelle psykopat, men at de eneste midler der var, var smertefulde og ubehagelige, ville de vægte udfaldet af ændringen. De ville altid vælge de fleste velfærd frem for den enkelte (eksempel: "the trolley problem"). Samtidig kunne dette også virke afskrækkende, da det både ville lave individets personlighed om og et fysisk ubehageligt indgrebet. Uanset midlerne, om det ikke var behagelige eller behagelig, ville de gøre brug af dem, hvis de var kriminalpræventive. Udmålingen af straf er ikke proportional med handling, modsat den retributivistiske udmåling. Dette kan være et problem hvis straffen er for mild i forhold til hvad der folkepsykologisk synes at være rimeligt. Hvis den en person der havde voldtaget og dræbt børn blev lukket ud efter en tvangsbehandling og et 2 år i på lukket institutioner eller i fængsel ville dette nok være i stærk modstid med den gængse folkemoral. Dette kunne måske lede til, at de ville tage sagen i egne hænder og straffe vedkommende selv, hvor de i agten af dette ville blive kriminelle. De ville højst sandsynlig miste tiltroende til, at pågældende retsvæsenet virkelig kunne varetage deres rettigheder – hvilket ville skade samfundets integritet betydelig.

### **3.3.2. P2 og P3**

Der er ikke rigtig nogen tvivl om, at den forestillede behandling den kriminelle psykopat skulle gennemgå, ville højne han eller hendes moralske rationale. Dette ville kunne ses som forbedring, men for hvem ? Rent kriminalpræventivt synes det ikke at være et problem, da et højnet moralsk rationale ville minimere de potentielle umoralske gerninger vedkommende ville begå hvis det blev løsladt. Samtidig skulle man ikke længere bruge samfundskroner på at have de skadelige elementer anbragt på institutioner på ubestemt tid (i værste tilfælde hele deres liv) og behandling kunne måske også højne individets velfærd, hvilket igen kun er positivt set fra det



utilitaristiske perspektiv. Dette strider selvsagt i mod retributivismen. Hvis psykopaten skal ses syg, da bruger vi vedkommende som et middel til opnå et mål, som er samfundets bedste og hvis psykopaten er ond, da er en forbedring ikke en straf - Sidstnævnte kan dog diskuteres. Hvis vi igen forestiller os psykopaten der har voldtaget og dræbt børn. Denne person har ikke nogen samvittighed eller empati, føler altså ikke skyld. Hvis nu vedkommende for højnet sit moralske rationale til et normalt menneskes, synes det så ikke plausibelt at vedkommende vil se tilbage på sine handlinger og angre?. Hvis disse ofre pludselig bliver personer for denne og han/hun oplever sorg på familiens vegne og væmmes ved sine umoralske handlinger, ville dette da være en psykologisk skade på overtræderen. Derfor vil da sige, at moralsk forbedring ikke skal ses som en forbedring for psykopaten, men for samfundet. Til retributivisterne vil da sige, at forbedringen er en straf og hvis straffen suppleres med eksklusion fra samfundet i en lukket institution, så overtræderen kan reflekterer over sin tidligere handlinger (Hvis man da er ekstremt pro positiv retribution, kunne det nok tænkes at vedkommende ville mene overtræderne skulle ange i x-antal år og derefter henrettes). Forbedringen kan altså godt ses som en straf.

# **Kapitel III**

## **4. Konklusion**

Vi gik ind i det her projekt med en intuitiv formodning om, at det godt kan være moralsk forsvarligt at tvangsbehandle psykopater; en intuition som vi kunne bekræfte i kapitel I, hvor vi ud fra en diskussion af for og i mod argumenterne anlagde denne holdning som standpunkt.

Den anvendte litteratur har illustreret, at der blandt moralfilosoffer er en udbredt opfattelse af, at tvangsbehandling af psykopater ikke bør være tilladt; ud fra rationalet om, at det underminerer integritet og krænker deres autonomi.

Fra start af, har vi som sagt, ment at der var noget moralsk forkert med dette rationale. Vores grundlæggende antagelse var, og er fortsat, at der synes at vægte kriminelle psykopaters rettigheder og velfærd over fællesskabets og samfundets.

Vi har igennem projektet anholdt en del argumenter, som enten er udledt af eller beslægtede med rationalet om, at vi ikke må underminere kriminelle psykopaters autonomi og integritet. Vi har argumenteret for, at dette ikke synes at medregne alle relevante moralske faktorer – eller, at der i det mindste synes at være en skævvridning i vægtningen af de moralske faktorer.

Som grundlæggende præmis for deres rationale, synes skadeargumentet at være centralt: Tvangsbehandling er lig med en alvorlig skade på psykopatens autonomi. Men som skævvridningen af vægtningen af de moralske faktorer også indikerer, så synes der med skadeargumentet at være en manglende proportionsfornemmelse. Derfor har vi advokeret for en kontekstvurderende tilgang, der vejer både mulige skader og gevinster op mod hinanden (skaber mere autonomi).

Det skal understreges, at vi allerede i starten af projektet erkendte det moralsk rationelle i, at der ved tvangsbehandling er tale om en krænkelse af personen – her psykopatens – autonomi. Og denne antagelse er på intet tidspunkt blevet anfægtet.

Den grundlæggende præmis, som er anlagt i dette projekt, er at den relativt begrænsede skade som påføres psykopatens integritet og autonomi ikke kan retfærdiggøre, at vi som samfund ikke skal tvangsbehandle dem.

Det samfundsmæssige perspektiv vejer tungt i vores diskussion og stillingtagen i

debatten. Som det indledningsvist blev illustreret, så udgør psykopater kun 1-3% af befolkningen, men psykopater okkuperer omkring 25% af pladserne i de amerikanske fængsler, hvoraf 50-80% af alle de indsatte har APD, hvilket vil sige, at de bærer en del psykopatiske træk. Vi har altså at gøre med lille gruppe, som står for en betydelig mængde af de samfundets omkostninger – både ved at holde dem indespærret, men også på den relativt formålsløse behandling vi kan tilbyde dem nu, og på at behandle deres ofre – hvis de ikke er blevet dræbt.

Derfor har vi konkluderet, at i tilfældet med kriminelle psykopater, så vejer samfundets velfærd højere end deres. Vi kan udrette så meget andet med de resurser, vi bruger på at holde psykopater indespærret.

I projektet er der dog også tilstræbt at anlægge et individuelt perspektiv på problematikken om tvangsbehandling – altså hvilke personlige konsekvenser tvangsbehandling kan få for den enkelte psykopat. Her har vi konkluderet, at den relativt individuelle gevinst synes at opveje den relative skade, som psykopatens integritet og autonomi udsættes for ved tvangsbehandling.

Vi anerkender det kontroversielle i problematikken om tvangsbehandling af psykopater, men mener samtidig også, at debatten er underlagt mange begrænsninger som har rod i vanetænkning – at det er svært for en del moralfilosoffer at adskille tvangsbehandling af psykopater og ikke-psykopater.

Der advokeres også for, at det er vigtigt at holde sig for øje, at genstandsobjektet er kriminelle psykopater. Som samfund opstiller vi en række regler, og konsekvenser for at bryde dem. I rigtig mange år har disse konsekvenser omfattet indespærring, som en institutionaliseret praksis: Det har både en forbyggende og retributivistiske effekter.

Vi beder læseren forestille sig et samfund, hvor tvangsbehandling af psykopater fungerer som en integreret del af rets- og straffepraksis – dvs., det er institutionaliseret ind i systemet. Det betyder at konsekvensen for en psykopat der begår brutal kriminalitet mod sine medmennesker vil blive straffet med tvangsbehandling. Dermed er der for psykopater forbundet en risici for

tvangsbehandling, hvis de udfører sådanne forbrydelser. Uanset om man mener om psykopater er syge eller har en moralsk defekt, så har sådan et system to effekter: Enten tvinger det psykopaten til at hun må trække mere på sin rationelle kapaciteter, når hun begiver sig rundt, eller også må hun tage konsekvensen ved tvangsbehandling; hvor vi som samfund øger vedkommendes moralske rationale, så hun ikke længere udgør en trussel.

Vi har i projektet opstillet 3 indvendinger mod at tvangsbehandlingen af psykopater er moralsk forsvarligt.

I samtykkeindvendingen har vi forsøgt at vise, at de præmisser Focquaert, Douglas og Glannon i varierende grad er baseret på en gradbøjning af begrebet *tvang*. Dog synes deres tvangs definitioner til tider dunkle, ved eksempelvis gradbøjningen 'kvasi-tvang'. Ydermere illustrerer indvendingen, at vi som samfund med begrænsede resurser er nødsaget til at prioriterer på alle virkeområder i samfundet, og vi gør det konstant. Der virker derfor også mærkværdigt, at psykopater kan undslippe sig denne samfundsmæssige mekanisme.

Endvidere, har vi i integritetsindvendingen argumenteret for, at man som moralfilosof ikke kun bør arbejde ud fra de data videnskaberne giver én, men også give moralske pejlemærker til videnskaberne, som de kan bruge til at arbejder hen i mod. Dermed kan problematikken med tvangsbehandling af psykopater ses ud fra et perspektiv, hvor risikoerne er lige store. Det betyder, at de præmisser, som normalvis anlægges i debatten, ikke nødvendigvis gør sig gældende. Herunder at invasive behandlingsmetoder er uetiske, mens ikke-invasive er moralsk forsvarlige. Vi har argumenteret for, at i en situation, hvor risikoerne er ligestillet, så er dette ikke gældende.

Derudover kommer vi igen frem til i integritetsindvendingen, at den kriminelle psykopats autonomi og integritet ikke kan vægtes højere end samfundets velfærd.

Slutteligt har vi behandlet ikke-straf-indvendingen, da det at forbedre den kriminelles egenskaber synes som det modsatte af en straf. Hertil reflekterede vi over de retributivistiske og utilitaristiske tanker omkring fortjeneste og straf. Vi fik

konkluderet, at en forbedring af den kriminelles moralske rationale, ud over den personkrænkende måde, hvorpå denne finder sted, er en straf. Straffen ligger i den psykologiske skade det forbedrede rationale giver anledning til. Overtræderen vil højst sandsynlig føle en stærk fremmedgørelse overfor for sit tidligere psykopatiske jeg og før ukendte følelser hos overtræderen vil lede til skyldfølelse, anger og væmmelse over sine tidligere handlinger.

Vi konkluderer, at den kriminelle psykopats autonomi og integritet er af lille moralsk relevans holdt op i mod det, der kan vindes ved at krænke disse i gennem en tvangsbehandling – hvad end den er invasiv eller ikke-invasiv. En tvangsbehandling er et overgreb, der i andre tilfælde ikke er moralsk forsvarligt, men da psykopater ikke lærer af fængselsstraffe, gentager kriminel adfærd og koster mange ressourcer på lange opbevaringsdomme, synes disse elementer at være stærke begrundelser for at begå dette overgreb. Det har simpelthen mindre instrumentel værdi, at tage hensyn til rettighederne af individer, der krænker andres rettigheder, da denne adfærd skaber antipati hos de gængse folk og i agten at varetage disse krænkeres rettigheder, pådrager man sig en del af dette antipati.

Til sidst konkluderes her på, hvad det er for et produkt, vi her har produceret. Hvad bidrager det med? Vi håber først og fremmest at det kan skabe nogle nuancer til debatten – nuancer som hvert fald ikke er fremgået særlig tydeligt af projektets anvendte litteratur. Endvidere håber vi, at vores kritik af den vage måde nogle moralfilosoffer gradbøjer tvang på, vil tages til efterretning, og at der vil komme et veldefineret bud på, hvad en spektrumbaseret forståelse af tvang vil indebære.

Vi forholder os ydmyg til projektet, og gør os heller ingen tanker om, at der her er præsenteret banebrydende forskning. Dog håber vi som sagt, at de argumenter som har udfoldet sig i problembehandlingen, peger på nogle tendenser og nuancer, som moralfilosoffer eller forskere kunne være interesseret at belyse nærmere, med henblik på at bidrage til debatten og kaste yderligere klarhed over, om det er moralsk forsvarligt at tvangsbehandle psykopater.

## **Litteraturliste og kildehenvisninger:**

- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Douglas, Thomas: *Criminal Rehabilitation Through Medical Intervention: Moral Liability and the Right to Bodily Integrity*. Journal of Ethics (2014) 18:101–122
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Focquaert, Farah: *Mandatory neurotechnological treatment: Ethical Issues*. Published online, Theoretical Medicine and Bioethics (2014) 35:59–72
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Glannon, Walter: *Intervening in the psychopath's brain*. Theoretical Medicine and Bioethics (2014) 35:43–57
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Huss, Matthew T.: *Forensic Psychology – Research, Clinical Practice and Applications*, Willey-Blackwell Publishing (2009), USA.
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Maibom, Heidi L.(2008) *The Mad, The Bad, and Psychopath*, Neuroethics (2008) 1:167–184
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Morse, Stephen J. : *Psychopathy and Criminal Responsibility*. Neuroethics (2008) 1:205-212

### **Internetkilder:**

[www.da.wikipedia.org/wiki/Peter\\_Lundin](http://www.da.wikipedia.org/wiki/Peter_Lundin) d. 19.04.2014

[www.minddisorders.com/Flu-Inv/Hare-Psychopathy-Checklist.html](http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/Hare-Psychopathy-Checklist.html) d. 19.04.2014

[www.livescience.com/38421-psycopats-feel-empaty-wen-tey-try.tml](http://www.livescience.com/38421-psycopats-feel-empaty-wen-tey-try.tml) d. 17.05.2014

<http://plato.stanford.edu/> d. 19.05.2014

(web1) [plato.stanford.edu/entries/integrity/](http://plato.stanford.edu/entries/integrity/) d. 20.05.2014

(web2) <http://plato.stanford.edu/entries/informed-consent/> d. 25.05.2014

<http://plato.stanford.edu/entries/legal-punishment/> d. 19.05.2014

[http://www.denstoredanske.dk/Sprog,\\_religion\\_og\\_filosofi/Religion\\_og\\_mystik/Almen\\_etik/skyld](http://www.denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Religion_og_mystik/Almen_etik/skyld) d. 18.05.2014