

Folkemord – noen medisinske og psykologiske aspekter

Det nazistiske folkemord på jødene førte til at FN i 1949 vedtok konvensjonen mot folkemord. Antall drept i perioden 1900–87 etter FN-konvensjonens definisjon har vært anslått til 37 millioner, men er antakelig atskillig høyere.

Helseprofesjonene må forholde seg til folkemord fordi det er en betydelig dødsårsak, fører til store helsemessige ettervirkninger hos de overlevende, er et uerstattelig tap for de etterlatte og et traume for folkegruppens kollektive identitet. Rettsoppgjør overfor de ansvarlige for overgrepene er viktig både for ofrene og for samfunnet.

Helseprofesjonene bør i sin grunnutdanning gjennomgå legestandens svikt under holocaust som en påminnelse om egen sårbarhet.

Det 20. århundre har vært vitne til historiens groveste folkemord, med katastrofale konsekvenser for de grupper som ble rammet. Overfor et så overveldende fenomen bør de medisinske og psykologiske disipliner vise ydmykhet og beskjedenhet i sine pretensjoner om hva de kan bidra med når det gjelder innsikt og hjelp. Likevel bør man ikke være så beskjeden at det resulterer i ansvarsfraskrivelse.

Helseprofesjonene må forholde seg til folkemord fordi folkemord har vært en betydelig dødsårsak i det 20. århundre og fordi det fører til enorme og langvarige fysiske og psykiske ettervirkninger hos de overlevende, som dermed har et stort og legitimt behandlings- og rehabiliteringsbehov. Psykologiske momenter både på individ- og gruppenivå er relevante for forståelsen av overgripernes atferd. Adekvate rettsoppgjør med sanksjoner mot overgriperne har stor psykologisk betydning for overlevende, pårørende og etterkommere. Helseprofesjonene må kontinuerlig oppgradere sin undervisning om menneskerettighetene og aldri glemme de alvorlige etiske feiltrinn i medisinen, psykiatri og genetikk som ble begått under et av de verste folkemord i historien.

Historikk, definisjoner og begreper

Drap på en stor del av en befolkning er ikke noe nytt i historien. Kjente eksempler fra

Nils Johan Lavik

n.j.lavik@psykiatri.uio.no

Instituttgruppe for psykiatri

Universitetet i Oslo

Postboks 85 Vinderen

0319 Oslo

Lavik NJ.

Genocide – some medical and psychological aspects.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 40–4.

The Nazi genocide of the Jews was the background for the UN Convention on Genocide in 1949. The number of people murdered according to the definition in the UN Convention in the periode 1900–87 has been estimated at 37 million; the real number is probably higher.

Genocide is a considerable cause of death, it has severe consequences for survivors, is an irreplaceable loss for surviving relatives and a trauma for the collective identity. Fair trials of the perpetrators is important to the victims and society.

The disastrous role of medicine in the Holocaust should be included in educational programmes as a reminder of the vulnerability of the health professions.

oldtiden er atenernes massakre av befolkningen på Melos i 416 f.Kr. og romernes fremferd mot befolkningen i Kartago under den tredje puniske krig i 146 f.Kr. Fra senere århundrer kan nevnes utryddelsen av indianere i Latin-Amerika på 1500-tallet og av indianere i Nord-Amerika på 1800-tallet. Slike massedrap på forsvarsløse skjedde ofte i etterkant av erobringer og hadde som hensikt å sikre ressurser og nytt territorium for egen folkegruppe. Men det kunne nok også være iblandet hevnlust og hat skapt gjennom tidligere konflikter.

Det var Nazi-Tysklands fremferd under den annen verdenskrig som førte til at massedrap ble formulert som et folkerettslig og moralsk problem. I sin radiotale 24. august 1941 omtalte Winston Churchill en rapport som beskrev hvordan tyske politisoldater på Østfronten hadde skutt tusener av patrioter med kaldt blod og tilføyde at «vi er vitne til en kriminell handling uten navn» (1). En av dem som festet seg ved Churchills radiotale, var den polsk-jødiske juristen Raphael Lemkin (1900–1959). Han hadde vært ansatt i polsk diplomati i mellomkrigstiden før han

kom som flyktning til USA, hvor han ble rådgiver i utenriksdepartementet, foreleser og skribent. I et arbeid fra 1944, *Axis rule in Europe* (2), beskrev han utryddelsen av mennesker i de okkuperte områder i øst og introduserte begrepet «genocide», fra *genos* (gresk) = folk og *cide* (latin) = drepe.

Lemkins formuleringer ble av stor betydning for arbeidet i FN og preger i stor grad konvensjonen om forhindring og avstraffelse av forbrytelsen folkemord (3). Konvensjonen definerer hvilke straffbare handlinger det dreier seg om. Innholdet i artikkel 2 og 3 fremgår av tabell 1.

Det var atskillig diskusjon om kriteriene for folkemord under det forberedende arbeidet med konvensjonen. Flere land ville ha med politisk motivert massedrap, men dette ble avvist av Sovjetunionen og andre kommunistland. Man bør også merke seg at definisjonen har kriterier som ikke nødvendigvis innebærer at det er utført drap, men at det er tilstrekkelig hvis det foreligger en offentlig oppfordring. Det har i ettertid derfor vært en del kritikk mot formuleringene i konvensjonen, og begrepet folkemord er nok oftest blitt anvendt i noe videre betydning. I de fleste omtaler og oversikter om folkemord tas også med eksempler som har hatt politiske årsaker.

Chalk & Jonassohn har foreslått en revidert definisjon med en typologi som presiserer begrepet langs flere dimensjoner, slik som motiv, type av samfunn, forfulgt gruppe, hva den forfulgte gruppen ble angrepet for etc. (4).

Rummel (5) har i et omfattende sammenliknende arbeid om massedrap utført av statlig myndighet (*Death by government*) lansert betegnelsen «democid» som et overordnet begrep. Det inkluderer følgende fire undergrupper:

- Genocid: folkemord etter definisjonen i FN-konvensjonen
- Politicid: drap av en befolkningsgruppe av politiske årsaker
- Massemord/massakrer: udiskriminert drap av en hvilken som helst gruppe av personer
- Terror: dødsskvadroner, forsvinninger, utrenskninger

Man bør merke seg at begrepet democid ikke omfatter militære og sivile dødsfall direkte knyttet til krigshandlinger mellom stater eller borgerkriger.

Antall drepte

Det er gjort flere overslag over antall drepte ved ulike folkemord. Rummel har samlet et omfattende internasjonalt statistisk materiale om dette. Han understreker at det er stor usikkerhet knyttet til grunndata, fordi stater sjelden fører statistikk over hvor mange de dreper. Vitnerapporter kan gi et levende bilde av konkrete tilfeller, men er lite pålitelige når det gjelder antall, og arkivene er meget mangelfulle. Likevel oppgir Rummel det totale antall drepte ved democid i perioden 1900–87 til å være anslagsvis 169 millioner. Blant disse utgjør genocid etter definisjonen til FN-konvensjonen 39 millioner. Til sammenlikning angir han at 38 millioner ble drept i direkte krigshandlinger i den samme perioden. Når det gjelder de regimer som har ansvaret for de høyeste antall drepte ved democid – de såkalte megamordere (drap på minst 10 millioner) – angir Rummel følgende (6):

- Sovjetunionen under Stalin: 42,6 millioner
- Kommunist-Kina under Mao: 37,8 millioner
- Nazi-Tyskland under Hitler: 20,9 millioner
- Nasjonalist-Kina under Chiang Kai-shek: 10,2 millioner

I tillegg til absolutt tall er det også av interesse å beregne hvor stor andel av befolkningen som blir drept. Ifølge tall fra Yad Vashem (7) om holocaust ble ca. 3 millioner polske jøder av en opprinnelig befolkning på 3,3 millioner drept (91%). Tilsvarende tall for norske jøder var 762 drepte av opprinnelig 1 700 (45%). I Nederland ble 100 000 av 140 000 drept (71%), og i Danmark ble 80 drept av 7 800 (0,8%). I de tyskokkuperte områder i Europa ble totalt 5,6 millioner av opprinnelig 9,7 millioner jøder drept (58%).

Tabell 1 Fra konvensjon om forhindring og avstraffelse av forbrytelsen folkemord

Artikkel 2
I nærværende konvensjon betyr folkemord en hvilken som helst av følgende handlinger som er begått i den hensikt å ødelegge helt eller delvis en nasjonal, etnisk, rasemessig eller religiøs gruppe som sådan
a) å drepe medlemmer av gruppen
b) å forårsake alvorlig legemlig eller sjelelig skade på medlemmene av gruppen
c) bevisst å la gruppen utsettes for levevilkår som tar sikte på å bevirke dens fysiske ødeleggelse helt eller delvis
d) å påtvinge tiltak som tar sikte på å forhindre fødsler innen gruppen
e) med makt å overføre barn fra gruppen til en annen gruppe
Artikkel 3
Følgende handlinger skal være straffbare
a) Folkemord
b) Sammensvergelse om å begå folkemord
c) Direkte og offentlig oppfordring til å begå folkemord
d) Forsøk på å begå folkemord
e) Medvirkning til folkemord

Rummel har også regnet ut antall drepte per befolkningstørrelse per år (annual rate democide). Kambodsja med 2 millioner drepte av 6,3 millioner innbyggere i løpet av bare fire år (1975–79) rangerer høyest på denne listen, med 8,6% (8).

Selv om slike lister med sine nakne tall kan oppfattes som en ranking av historiske «verstinger», kan de ikke uten videre tolkes som en gradering i moralsk, politisk, medisinsk eller psykologisk forstand. Ofrenes samlede lidelser og den bakenforliggende ondskap kan aldri måles i tall alene.

Sammenlikning mellom ulike folkemord

I tabell 2 er oppført noen av de mest omtalte folkemord i det 20. århundre (9–16). Over-

sikten må ikke oppfattes som fullstendig, og den følger heller ikke FN-konvensjonen konsekvent, idet politisk motivert folkemord er medregnet. Men den viser noen likheter og forskjeller når det gjelder årsaker, forløp og konsekvenser.

Klare likheter mellom ulike folkemord synes å være at de er utført av totalitære stater slik som Sovjetunionen, Nazi-Tyskland, Kambodsja og andre autoritære nasjonalistiske regimer, folkemord skjer ofte som følge av oppløsning av imperier (Øst-Timor, Rwanda) eller kommuniststater (Bosnia). Overgrepene har vært mer eller mindre planlagt av regimets toppledelse og har ikke vært et utslag av at overgripere på lavere nivå har tatt seg til rette og impulsivt utført ukontrollerte drapshandlinger. Overgrepene er be-

Tabell 2 Oversikt over holocaust og andre folkemord i det 20. århundre

	Tidspunkt	Overgriper/ regime	Årsaker/ motiver	Drepte per befolkning	%	Organisering planlegging	Metode
Holocaust (9)	1933–45	Nazi-Tyskland	Ideologisk/ antisemittisk	5,6 mill av 9,7 mill	(58)	Planlagt, systematisk	Gass, skyting
Armenere i Tyrkia (10)	1915–16	Tyrkia, «Ungtyrkerne»	Religiøst/ nasjonalistisk	1,5 mill av 2,5 mill	(60)	Planlagt, organisert	Utsulting, skyting
Ukrania (11)	1932–33	Sovjetunionen	Politisk	5 mill av 31 mill	(16)	Planlagt	Utsulting, skyting
Sigøynere i tysk-okkuperte områder (12)	1933–45	Nazi-Tyskland	Rasistisk	350 000 av 942 000	(37)	Planlagt, organisert	Gass, skyting
Øst-Timor (13)	1975	Indonesia/ militærdiktatur	Politisk/ nasjonalistisk	200 000 av 700 000	(29)	Planlagt, invasjon	Skyting, massakrer
Kambodsja (14)	1976–79	Røde Kmer/ diktatur	Politisk/ marxistisk	2 mill av 6,3 mill	(31)	Planlagt, organisert	Skyting, køller
Bosnia (15)	1992–94	Borgerkrig	Etnisk/politisk	200 000 av 3 500 000	(5,7)	Planlagt, etnisk	Skyting, massakrer
Rwanda (16)	1994	Hutu-regjering	Etnisk/politisk	800 000 av 1 066 000	(75)	Planlagt, organisert	Kniver, brann

grunnet med at den angrepne folkegruppe utgjør en trussel, og at den derfor må svekkes eller elimineres. I samfunn hvor det er begått folkemord, synes det å ha vært en del likhetstrekk i samfunnsutviklingen forut for selve drapshandlingene.

På basis av en komparativ studie av holocaust, folkemordene i Armenia og Kambodja samt overgrepene av militærjuntaen i Argentina i årene 1976–83 fremhevet Staub hvordan man kom inn i en eskalerende destruktiv sosial prosess (17). Sosiale konflikter med mistillit, fordommer og mistenksomhet var begynnelsen. Fortsettelsen var økt stemping av en gruppe som syndebukker, med «mellomstasjoner» som diskriminering, trakassering og økende voldsbruk – inntil det hele endte opp med en totalt dehumaniserende språkbruk og legitimering av drap.

Likhetene må imidlertid ikke overskygge forskjellene. Hvert folkemord har oppstått i en særegen historisk kontekst, og ofrene har både som gruppe og som enkeltindivider sin egen tragiske livshistorie. Nazi-Tysklands utryddelse av jødene har utvilsomt vært gjenstand for mest omtale, oppmerksomhet og forskning, og det har oppstått en diskusjon om hvorvidt dette folkemordet er særegent i forhold til andre. Dette var et underliggende spørsmål i den såkalte historikerstrid som raste i Tyskland i annen halvdel av 1980-årene. Den ble utløst blant annet av Ernst Nolte, som hevdet at Hitlers regime kunne betraktes som et «svar» eller en reaksjon på Stalins regime, og at holocaust var en slags tysk versjon av gulagsystemet. Nolte er blitt sterkt imøtegått av blant andre filosofen Jürgen Habermas, som understreker at Tyskland i ettertid ikke kan bortforklare sitt ansvar og sin skyld for hva nazismen påførte andre folk av lidelser (18).

Yehuda Bauer fremhever blant annet visse særtrekk ved holocaust (19). Motivasjonen var rent ideologisk/rasistisk og basert på vrangforestillingen om at jødene var en trussel mot den rene ariske rase. Jødene skulle utryddes fordi de fra fødselen tilhørte en bestemt rase og ikke pga. sin religion eller politiske oppfatning. Holocaust hadde en slags «universell» målsetting med en totalutryddelse av jødene uansett bosted eller innflytelse i de tyskokkuperte områder. Holocaust fortsatte til siste slutt av den annen verdenskrig. Det var en rasistisk krig med sin egen dynamikk innenfor den totale krigen.

I tillegg nevnes ofte at holocaust ble gjennomført med en meget systematisk planlegging og effektivitet. Det ble utviklet en arbeidsbesparende drapsmaskin ved gasskammerne, et effektivt transportsystem med jernbanen og en «rasjonell» organisatorisk infrastruktur med ledelse, kommandolinjer og rutiner både sentralt og i de enkelte slave- og dødsleirer. Det gigantiske folkemordet antok form av et moderne industriforetak. I den grad det er mulig å «forstå» hva folkemord er, må man både se likhetene og samtidig unngå at man taper av syne det unike.

En viktig årsak til død og lidelse

Rummels antakelse om at 167 millioner mennesker er blitt drept ved democid i årene 1900–87 betyr at mennesket selv ved sin voldelige atferd er en viktig årsak til andre menneskers død og lidelse. Dette er en påminnelse til helseprofesjonene om at de må ha både et naturvitenskapelig og et humanistisk perspektiv på sin virksomhet. For å bekjempe sykdom og skade som følge av folkemord må man i tillegg til å ha vitenskapelig basert kunnskap også arbeide for moralske verdier og samfunnsinstitusjoner som setter grenser mot overgrep. Styrking av rettsstaten og implementering av prinsipene om menneskerettighetene er ubestridelige verdier i selv. I tillegg er de fra et rent medisinsk synspunkt av stor betydning for å forebygge sykdom og skade.

Dette er det prinsipielle grunnlag for at mange leger, psykologer og annet helsepersonell i land hvor det har foregått omfattende overgrep blir menneskerettighetsaktivister. Også i land hvor rettsstaten fungerer, bør helseprofesjonene bygge allianser med institusjoner innen folkerett og humanitære og religiøse organisasjoner for å drøfte prinsipielle spørsmål i skjæringsfeltet mellom jus, etikk og helse (20).

Fysiske og psykiske ettervirkninger

Folkemord rammer både på et individuelt og et kollektivt nivå. På det individuelle nivå vil man i tillegg til fysiske skader finne ulike psykiske følgetilstander, slik som posttraumatisk stresslidelse, depresjoner, angstlidelser og psykosomatisk tilstander. Her er det behov for videre utvikling både av kliniske behandlingsmetoder og bedre forebyggende strategier for å motvirke kronisk invalidisering.

Ved et folkemord er det særlig grunn til å rette oppmerksomheten mot de smertefulle erfaringer som nedfelles på kollektivt nivå. Menneskets kollektive identitet består av vissheten om tilhørighet til en større folkegruppe. Denne utgjør en base og et reservoar for enkeltindividet hvor det kan søke støtte, beskyttelse og hjelp under kriser og påkjenninger. Det er en velkjent erfaring hvordan et nabolag eller en bygd slutter opp om familier som opplever ulykker eller voldshandlinger. Dersom det skjer en katastrofe i en bygd, slutter hele nasjonen opp. Men ved et folkemord rammes selve den kollektive base direkte, og enkeltmennesket vil derfor i tillegg til sine individuelle posttraumatiske symptomer også oppleve at sikkerhetsnettet som skulle gi støtte og tilhørighet revner. For mange blir da eksiltilværelsen eneste utvei – noe som ofte innebærer et langvarig tap med forvitring av den kollektive identitet.

Ut fra biografiske skildringer har det vært hevdet at konsekvensene av en traumatisert kollektiv identitet kan nedfelles i de etterfølgende generasjoner i form av psykiske symptomer og problemer (21). Fra psykoanalytisk hold har det vært publisert slike

eksempler både fra holocaust (22) og fra folkemordet i Armenia i 1915 (23). Man mener å kunne påvise at de kollektive erfaringer blir overført til senere generasjoner. En omfattende norsk undersøkelse av barn av konsentrasjonsleirfanger, født etter forelderens hjemkomst fra fangeoppholdet, viste imidlertid ingen økning av psykiske symptomer sammenliknet med andre grupper (24). Dette reiser tvil om hypotesen om generasjons-overføring av symptomer. På den annen side refererer begreper som kollektiv identitet og overføring av traumatisk erfaring mellom generasjonene til prosesser som dels foregår på et ubevisst plan. Slike fenomener er ikke så lett å etterspore ved måling av symptomer alene. I hvilken grad et folkemord får ringvirkninger over flere etterfølgende generasjoner, vil videre avhenge av den forfulgte folkegruppes senere skjebne. I den sammenheng vil et adekvat rettsoppgjør samt støtte fra verdenssamfunnet spille en stor rolle.

Overgripernes personlighet

Både ut fra sunn fornuft og faglig synsvinkel er det ikke så merkelig at den tanke melder seg at det må være noe alvorlig galt med forstanden til mennesker som utfører så bestialske, inhumane og destruktive handlinger som et folkemord. Spørsmålet har vært mest diskutert når det gjelder dem som planla og iverksatte holocaust, og svarene har til nå ikke vært entydige. Noen har med større eller mindre basis i forskning hevdet at menneskene som utførte holocaust, var uhyggelig normale. Den skarpeste formulering av dette synspunkt er gitt av Hannah Arendt i hennes omstridte bok *Eichmann i Jerusalem* (25), hvor hun beskriver den store massemorder som en noe pedantisk, pliktoppfyllende byråkrat uten åpenbare sadistiske tilbøyeligheter. Noen norske studier har også bekreftet at det var mange upåfallende mennesker som i ulike ledd ble aktive medspillere til nazismen. Blant disse kan nevnes Christies undersøkelse av fangevoktere i «serberleirene» i Nord-Norge (26) og Frøshaugs undersøkelse av frontkjemperne (27).

Man må imidlertid ikke glemme at den ekstremt autoritære struktur i disse totalitære regimene medførte at det var tankene og forestillingene til dem som satt på toppen, som ble mest avgjørende. Folkemordene både i nazistisk og kommunistisk regi fremstår i ettertid som ondartede kombinasjoner av det irrasjonelle og det rasjonelle, hvor det irrasjonelle hadde sitt utspring i den paranoide tankeverdenen til Stalin og Hitler. Det var deres ideer og forestillingsverden som strømmet gjennom samfunnet ovenfra og satte et galskapens overordnede stempel på det som skjedde (28). Samtidig var det rasjonelle og systematiske til stede nedover i rekkene hos alle de pliktoppfyllende mennesker som innenfor sin begrensede moralske horisont lojalt satte de overordnede, irrasjonelle ideer ut i livet uten kritiske motforestillinger.

Psykologisk betydning av rettsoppgjør

Betydningen av et rettsoppgjør har i de siste årtier særlig vært understreket av latinamerikanske psykologer og psykiatere (29). Dette har sin historiske forklaring i de svære overgrep under de brutale militærregimene i Argentina, Chile og Uruguay i 1970-årene. Da disse gravis ble avvirket i 1980-årene, med overgang til konstitusjonelle styresett, ble det riktignok nedsatt sannhetskommisjoner som fremla en del dokumentasjon av overgrep. Men samtidig hadde de avtroppende militære gruppene fremdeles så stor makt at de kunne tvinge igjennom at overgripenes identitet ikke ble avslørt. I tillegg ble det vedtatt egne amnestilover som satte en stopper for videre rettssaker overfor de skyldige.

Det voldsomme engasjementet i Pinochet-saken illustrerer de sterke følelsene som har vært knyttet til dette problemkomplekset. Den negative virkning av mangelfulle rettsoppgjør kan vare over tid og er også kjent fra andre folkemord. I det tidligere refererte tilfelle fra Armenia fremhevet terapeuten at det var et tilleggsproblem at tyrkiske myndigheter i ettertid ikke har villet innrømme overgrepet i 1915 (23).

Både kliniske erfaringer og historiske refleksjoner viser at rettsoppgjør etter folkemord er et sentralt og sensitivt spørsmål hvor jus, etikk og psykologi er sammenfiltret. Ved et rettferdig oppgjør oppstår det en positiv synergieffekt mellom sannhet, rettferdighet og sunnhet.

De psykologiske implikasjoner kan sammenfattes slik: Et rettsoppgjør som dokumenterer hvem som begikk hvilke ugjerninger, styrker offerets realitetsopplevelse. Det som faktisk har hendt, blir en «offentlig sannhet». Det tegnes et objektivt bilde av virkeligheten som de overlevende og etterlatte kan henvise til for å få bekreftet sin subjektive opplevelse av saken. Det motvirker faren for at andre i ettertid kan trekke forbrytelsen i tvil og blir en garanti for en felles kollektiv virkelighetsforståelse. At den skyldige idømmes sin straff, plasserer ansvar og skyld der det hører hjemme. Selv om det aldri kan erstatte det tapte eller utviske lidelsen, er det et bidrag til å forhindre at offeret i ettertid hjemsøkes av selvbebreidelser eller av andre blir anklaget for å ha fremkalt den tragiske hendelsen.

En omfattende kollektiv traumatisering av en hel folkegruppe kan ha langsiktige historiske virkninger. Hendelsene lever sitt liv videre gjennom beretninger, myter, monumenter og minnehøytideligheter. Det innebærer at sørgarbeidet fortsetter på et symbolsk nivå, noe som bidrar til å styrke folkegruppens kollektive identitet. I de siste årtier har vi sett en økende tendens til at den historisk skyldige part forsøker å reparere fortidens misgjerninger selv om de fant sted flere generasjoner tilbake. Dette skjer både ved økonomiske erstatninger og symbolske handlinger. Kjente eksempler på det siste er

pave Johannes Pauls mange reiser i den tredje verden med bønn om tilgivelse for overgrep utført i kolonitiden. Men ikke bare geistligheten ber om tilgivelse. Willy Brandts berømte kneling ved minnesmerket for Warszawa-gettoen i november 1970 (30) varslet et nytt ritual i mellomfolkelige relasjoner.

Slike symbolske handlinger fra offentlige personer kan berede grunnen for den siste og vanskeligste fase av oppgjøret – en forsoning. Det mest dristige historiske prosjekt til nå har funnet sted i Sør-Afrika. Her opprettet man en kommisjon med det treffende navn sannhets- og forsoningskommisjonen, som på tre år avslørte over 20 000 overgrep hvor både skyldige og ofre ble identifisert. De mange offentlige høringer var en smertefull prosess hvor man så visst ikke pyntet på de tragiske overgrepene. Kommisjonens realistiske ånd og tone ble ikke minst anslått av dens dynamiske leder biskop Desmond Tutu, som i kommisjonsrapportens forord lakonisk bemerker at «forsoning er ikke noe koseprat».

Helseprofesjonene må holde sin egen sti ren

For helsepersonell som arbeider under trygge forhold i en rettsstat, fortøner det seg kanskje fjernt at man skulle kunne havne «på gal side» når det gjelder et så destruktivt fenomen som folkemord. Men et raskt blikk på det 20. århundre viser det paradoksale – og i ettertid nesten uforståelige – at medisinen dypeste historiske forfall skjedde midt i en gammel kulturnasjon – Tyskland – som oppåttil var i forkant av sin samtids naturvitenskap. I Nazi-Tyskland dreide det seg ikke bare om noen feiltrinn blant enkelte utøvere. Tvert imot var det fremstående vitenskapsmenn og leger i betydelige maktposisjoner som bidrog aktivt, både teoretisk ved å begrunne og legitimere nazismens raseteorier og ved å utføre i praksis en serie av smertefulle og dødelige eksperimenter på mennesker (31). Det finnes en omfattende internasjonal litteratur både om selve overgrepene (32) og om den tildekking av skyld og ansvar som fant sted i de første tiår etter krigen (33).

En del av årsakene var at medisinen humanistiske og etiske grunnlag var blitt totalt neglisjert i en lengre periode, parallelt med at medisinen feiret store naturvitenskapelige triumfer. Et slikt misforhold viste seg å bli meget farlig fordi det førte til en faglig hybrid uten moralsk fundament. Historien om tysk medisin under nazismen burde være obligatorisk pensum i grunnutdanningen for alt helsepersonell. Det ville øke bevisstheten om egen sårbarhet og være en historisk premiss for dypere forståelse av de konvensjoner som nå er nedfelt i folkeretten og i de etiske retningslinjer som helseprofesjonene selv har formulert.

Det er flere eksempler også etter den annen verdenskrig på at leger under autoritære regimer kan presses til å medvirke til at

pinefulle forhør og straffemetoder blir iverksatt eller at de trues til å underslå beviselige tegn på at skader er påført. Kampen for at den medisinske disiplin skal holde sin stiren, er ikke over.

Sluttkommentar

De katastrofale virkninger av folkemord i det 20. århundre kan gi grunn til pessimisme. For medisin og psykologi er det kanskje en fare for at man blir grepet av avmaktsfølelse, som igjen leder til at man lukker seg inne i et avgrenset, om enn interessant spesialområde innen sitt fag. Da er det grunn til å minne om at den annen halvdel av det århundre som har passert, også var en pionerperiode når det gjelder menneskerettighetene og ordninger og institusjoner som kan forhindre alle grader av overgrep – fra mishandling av ett enkelt individ til det massive folkemord. At denne prosess har gått langsommere enn man kunne ønske, betyr ikke at den er nytteløs. Arbeidet foregår på det politiske plan og innen mange profesjoner og yrkesgrupper i samfunnet. De siste skal ikke undervurderes. Her kan helseprofesjonene spille en viktig rolle og være en drivkraft gjennom sin dokumentasjon og sakkunnskap. Et stort antall leger, psykologer og annet helsepersonell som arbeider eller har arbeidet innenfor undertrykkende regimer, ser i dag på prinsippene for menneskerettighetene som en avgjørende plattform å stå på. De fortjener støtte og solidaritet fra kolleger som har det privilegium å arbeide i land hvor rettsstaten fungerer.

Litteratur

1. Fussell JT. Prevent genocide international. jimfussell@preventgenocide.org (22.8.2001).
2. Axis rule in Europe: laws of occupation – analysis of government – proposals for redress. Washington D.C.: Carnegie Endowment for International Peace, 1944. info@preventgenocide.org (22.8.2001).
3. Andreassen BA, Ryan OA, red. Menneskerettigheter – en dokumentsamling. Oslo: Ad Notam, 1991: 82–4.
4. Chalk F, Jonassohn K. The history and sociology of genocide. Montreal: Yale University Press 1990: 12–32.
5. Rummel JR. Death by government. New Brunswick: New Jersey Transaction Publishers, 1994: 31–43.
6. Rummel JR. Death by government. New Brunswick: New Jersey Transaction Publishers, 1994: 8.
7. FAQs about Holocaust. <http://www.Yad-Vashem.org.il/copyright> (22.8.2001).
8. Rummel JR. Death by government. New Brunswick: New Jersey Transaction Publishers, 1994: 3–6.
9. FAQs about Holocaust. <http://www.Yad-Vashem.org.il/> (22.8.2001).
10. Fact sheet: Armenian genocide. www.umd.rnch.edu/dept/armenian/facts/.
11. The man made famine of 1933 in Ukraine. The Ukrainian Weekly 1983; 13. februar.
12. Sinti&Roma: victims of the Nazi Era 1933–45. Washington D.C.: The United States Holocaust Museum. www.ushmm.org/education/resource/roma/RomaSBktl.pdf (22.12.01).
13. Jardine M. East Timor: Genocide in paradise. www.commoncouragepress.com/jardine_timor.html. →

→

14. Rummel JR. Death by government. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 1994: 7.
15. A summary of the crisis in Bosnia. www.pbs.org/wnet/cry/fromthegrave/.
16. Human Rights Watch 1999; 171–1.
17. Staub E. The roots of evil: the origins of genocide and other group violence. New York: Cambridge University Press, 1989.
18. Høibraaten H. Storm over German historians. I: Lavik NJ, Nygaard M, Sveaass N, Fannemel E, red. Pain and survival. Oslo: Universitetsforlaget, 1994: 117–32.
19. Bauer Y. Rethinking Holocaust. New Haven: Yale University Press, 2001: 39–67.
20. Non-governmental organizations and the tribunals: a new partnership. Oslo: Den norske lægeforening, 1996.
21. Epstein H. Children of the Holocaust: conversations with sons and daughters of survivors. New York: Penguin books, 1988.
22. Wilgowitz P. Listening psychoanalytically to the Shoa half a century on. Int J Psychoanal 1999; 80: 429–38.
23. Altounian J. Putting into words, putting to rest and putting aside the ancestors. Int J Psychoanal 1999; 80: 439–48.
24. Major EF. War stress in a transgenerational perspective. Oslo: Instituttgruppe for psykiatri, Universitetet i Oslo, 1996.
25. Arendt H. Eichmann i Jerusalem. Oslo: Bokklubben Dagens bøker, 2000.
26. Christie N. Fangevoktere i konsentrasjonsleire: en sosiologisk undersøkelse av norske fangevoktere i «serberleirene» i Nord-Norge 1942–43. Oslo: Pax, 1972.
27. Frøshaug H. A social-psychiatric examination of young front-combatants. Acta Psychiatrica Neurologica 1955; 30: 443–65.
28. Lavik NJ. Paranoide personlighetsforstyrrelser og politisk makt. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2063–8.
29. Sveaass N. The psychological effects of impunity. I: Lavik NJ, Nygaard M, Sveaass N, Fannemel E, red. Pain and survival. Oslo: Universitetsforlaget, 1994: 211–20.
30. Lavik NJ. Kan fortidens overgrep repareres? Linjer 2000; 10: 26–8.
31. Lavik NJ. Tysk medisin under nazismen – samarbeid og motstand. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3794–9.
32. Proctor RN. Racial hygiene. Medicine under the Nazis. Cambridge: Harvard University Press, 1988.
33. Proess C. Breaking through the postwar cover up of Nazi doctors in Germany. J Med Ethics 1991; 17 (suppl): 113–6. ○

Annonse