

Leczenie i zagłada. Nauka o „zdrowiu narodu” w narodowym socjalizmie

Powszechne "zdrowie narodu" i "zdrowie psychiczne" jako jego część składowa odgrywały ważną rolę w Niemczech w okresie narodowego socjalizmu.

Wychowanie ku zdrowiu, uprawianie sportu dla zdrowia, zdrowe odżywianie się i wypoczywanie, zdrowe planowanie rodziny były częścią otwartej propagandy, która towarzyszyła codziennemu życiu. Bezpośrednio po przejęciu władzy narodowi socjaliści uchwalili ustawę o ujednoczeniu opieki zdrowotnej. Celem tej ustawy było przejęcie kontroli nad służbą zdrowia i zasadami "leczenia".

Ale dlaczego narodowi socjaliści posunęli się tak daleko, a wręcz o wiele za daleko w tym, co rozumieli pod pojęciem powszechnej zdrowotności narodu - i jak realizowali swoje plany?

W roku 1980 grupa studentów - słuchaczy różnych fakultetów Uniwersytetu w Tybindze zebrała dokumenty i świadectwa, które miały im pomóc w zrozumieniu filozofii zdrowotnej narodowych socjalistów i lekarzy niemieckich. Ich informacje i dokumenty zostały zebrane, wydane drukiem w publikacji "Leczenie i zagłada w narodowym socjalizmie" i pokazana w formie wystawy w wielu niemieckich miastach.

Już w roku 1979 Niemieckie Towarzystwo Psychiatrii Społecznej opublikowało memoriał z okazji 40 rocznicy wybuchu II wojny światowej,

uznając wojnę przeciwko chorym psychicznie za część składową ogólnej polityki zdrowotnej i rasowej.

Trzeba było czekać aż do 2001 roku, zanim Angelika Ebbinghaus i Klaus Dörner w pracy pt. "Leczenie i zagłada" opublikowali dokumenty dotyczące Norymberskiego Procesu Lekarzy i jego skutków.

Idee "lecnictwa naturalnego" propagowane w latach dwudziestych i trzydziestych nie zawierały w sobie nic z ideologii faszystowskiej. Nikt z nas nie miałby nic przeciwko zdrowemu wychowaniu, zdrowej żywności - że wspomnę tylko aktualne dyskusje wokół ekologicznego rolnictwa - nikt nie kwestionowałby pożytków płynących ze sportu masowego i ćwiczeń fizycznych, przebywania na świeżym powietrzu i zdrowego wypoczynku.

Ale narodowi socjaliści wykorzystali te idee dla forsowania swojej polityki zdrowotnej, zgodnie z którą każdy człowiek był odpowiedzialny (i pociągany do odpowiedzialności) za siebie i swoje zdrowie, aby to swoje zdrowie oddać całkowicie w służbę społeczeństwu.

Osiąganie dobrych wyników, prewencja, użyteczność i efektywność - a jeśli nie - **zagłada**. Oto kluczowe pojęcia polityki zdrowotnej.

Każda jednostka stała się odpowiedzialna za siebie i swoje zdrowie. Państwo coraz bardziej wycofywało się z tej odpowiedzialności. Uchylając się od tego obowiązku, jednostka pozbawiała się prawa do narodzin, rodzice pozbawia-

* Wykład wygłoszony na Sympozjum „Psychiatria i totalitaryzm. In Memoriam Adam Szymusik”, Kraków 17 czerwiec 2001

zbawiali się prawa do płodzenia i rodzenia dzieci, a człowiek upośledzony i chronicznie chory tracił prawo do życia.

Podniesiono rangę niemieckich lekarzy, ale oczekiwano od nich, że wszelkimi środkami będą realizowali cele polityki zdrowotnej.

W czasopiśmie "Ziel und Weg" ("Cel i droga") z 1936 roku znajduje się następująca wypowiedź głównego lekarza Rzeszy, dr Gerharda Wagnera:

"Pojęcie nowego lecznictwa niemieckiego zakłada, że lekarz nie może ograniczać się do zapobiegania chorobie, łagodzenia cierpienia lub leczenia schorzeń, lecz powinien stać się **przewodnikiem narodu w kwestii zdrowia.**"

Co to oznacza?

W drodze ku zdrowemu społeczeństwu niemieccy lekarze odegrali ważną rolę. Musieli wyznaczyć cele i metody skutecznej prewencji, promować zdrowy tryb życia, zidentyfikować w społeczeństwie grupy przeszkadzające w osiągnięciu wyznaczonych celów polityki zdrowotnej, oraz wskazać drogi do realizacji swoich celów.

Na początku narodowi socjaliści wykorzystali powszechną społeczną dyskusję toczącą się wśród lekarzy, socjologów i polityków na temat nadużyć systemu powszechnego ubezpieczenia na wypadek choroby i konieczności ponownego zdefiniowania podstaw zabezpieczeń socjalnych. Dyskusja ta dotyczyła także konieczności przymusowej sterylizacji z przyczyn eugenicznych oraz konieczności pozbawiania życia ludzi, którym nie można było przyznać prawa do życia.

Już we wczesnych latach dwudziestych rozpoczęła się debata wokół indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie ogólne i psychiczne. Powszechny system ubezpieczeń zdrowotnych został obwiniony za wspieranie ludzi słabych i leniwych, nadużywających tego systemu.

Prinzhorn, znany profesor psychiatrii z Heidelbergu tak scharakteryzował w 1930 roku "psychologię korzystającego z ubezpieczeń socjalnych":

"Boi się każdej samodzielnej decyzji, odpowiedzialności, zamiast tego lubi zaniedbywać się, chciwy, bezkrytycznie wysuwa żądania względem kas chorych albo państwa, stosuje

przebiegle - chytrą taktykę wyzyskiwania, pozbawiony jakiegokolwiek poczucia dumy, ale także ludzkiego ciepła (rodzina!), wykazuje skłonności do politycznego podżegania."

Erwin Liek, gdański lekarz, później jeden z wiodących lekarzy w okresie panowania narodowego socjalizmu, pisał już w 1928 roku: "gdziekolwiek spojrzemy... wszędzie taki sam, beznadziejny obraz: preferowanie jednostek aspołecznych, leniwych, mało pracowitych kosztem jednostek społecznych, pracowitych, pilnych... że przypomnę tylko wydzwięk ostatniej konferencji opiekunów społecznych...: Od tej pory nie ma już "wolnej drogi dla pracowitych, tylko wolna droga dla leniuchów".

Na koniec lekarze, politycy i eksperci od ubezpieczeń zażądali wykreślenia słowa "**so-cjalny**" ze słownika ubezpieczeń społecznych.

Inni, (jak np. Karl Kötschau), zajmujący się medycyną naturalną, uzasadniali (1938) nadużywanie ubezpieczeń społecznych tradycją chrześcijańską: "Otczanie choroby troskliwym staraniem w duchu opieki charytatywnej jest naprawdę ideałem, ale czy dążenie do rozstrzygnięcia: albo zwycięsko wyjść z tej walki, albo zginąć, nie jest daleko lepszym heroicznym ideałem?" Wygrać albo przegrać - to hasło miało stać się powszechnie uznanym sloganem, które w ostatecznej konsekwencji oznacza: wydolność albo naturalna selekcja!

To nie był pojedynczy tak ekstremalny głos. W pewnym czasopiśmie popularnomedycznym z roku 1938, wspieranym przez Urząd Zdrowia Rzeszy czytamy: "Jeżeli wszelkie kwestie sprzeczne ze zdrowiem przez kilka generacji traktowane były z dobrocią i łagodnością, to dla ostatniej stanie się to słabością. To, co pierwotnie szlachetne, stało się miękkie i nieszlachetne. We wszystkim, co szlachetne, prawdziwe, przeważa twardość, nie miękkość, w przeciwnym razie rozpadnie się..."

Cele publicznej służby zdrowia stały się oczywiste: biorąc pod uwagę proporcję kosztów do korzyści należało jednostkę obarczyć większą osobistą odpowiedzialnością, co miało na celu zredukowanie ilości zachorowań i czasu trwania choroby i zwalczanie tych, którzy rzekomo nadużywali systemu -alkoholików, niepełnospraw-

nych, chorych psychicznie i ludzi aspołecznych. W tych przypadkach konsekwentne leczenie oznaczało własną odpowiedzialność i pracę, ale także sterylizację, pracę aż po śmierć, legitymację dla przeprowadzania doświadczeń na ludziach itp.

Richard Siebeck, jeden z najbardziej prominentnych klinicystów przed i po 1945 roku napisał w uroczystym artykule z okazji 50 urodzin Hitlera: "Zdrowie musi się przejawiać w zdolności do pracy, dlatego ostatnim aktem leczenia jest terapia poprzez pracę, terapia poprzez pracę, ku pracy a tym samym ku prawdziwej więzi ze społeczeństwem."

Tym samym praca stała się też podstawą lecznictwa psychiatrycznego. Profesor H.F. Hofmann, psychiatra na Uniwersytecie w Tybindze zażądał, aby głównym celem terapii było osiągnięcie zdolności do pracy przez każdego pojedynczego człowieka. "Nawet organizm zdefektowany, uszkodzony, ograniczony w swojej sile może jeszcze czegoś dokonać i nie musi w każdym przypadku czuć się bezwartościowy i zbędny. Tak, ściśle rzecz ujmując, nie ma nawet do tego prawa."

Obowiązkiem każdego pojedynczego człowieka jest poświęcenie swoich sił i swojej energii dla narodu i społeczeństwa.

W celu zaoszczędzenia kosztów w służbie zdrowia szczególną wagę przykładano do prewencji. Każdy był zobowiązany żyć tak, aby unikać chorób, a wszystkie swoje siły oddawać narodowi.

Prowadzenie polityki zdrowotnej stało się sprawą centralną. Należała do niej polityka rasowa, wychowanie zdrowotne, planowanie urlopu i wypoczynku, np. poprzez akcje typu "Siła poprzez radość", planowanie rodziny i kontrola urodzin poprzez wspieranie matek zdrowych, chętnie rodzących, kampanie antyalkoholowe i antynikotynowe i wiele innych.

Z drugiej strony polityka zdrowotna oznaczała kontrolę, zwłaszcza dla "bumelantów" i nierobów. Bezdomni byli zmuszani do podejmowania pracy, w przeciwnym razie łądownali w obozach koncentracyjnych. W roku 1934 na konferencji zrzeszenia opiekujących się wędrownymi bezdomnymi Karl Schneider, lekarz kierujący wte-

dy zakładem w Bethel zaproponował podzielenie owych wędrownych bezdomnych na dwie grupy: praca i wsparcie dla chętnych i pracowitych, obóz koncentracyjny dla słabeuszy i bumelantów.

Prewencja oznaczała: odpowiedzialność jednostki za swoje zdrowie, upośledzenie albo niepełnosprawność.

Tak więc ustawa dotycząca chorób uwarunkowanych genetycznie wymagała, aby osoby lub członkowie ich rodzin, u których występuje choroba dziedziczna zrezygnowały z posiadania potomstwa i dobrowolnie poniosły ofiarę w postaci sterylizacji, służąc w ten sposób zdrowiu narodu i ogółowi społeczeństwa, nie nadużywając pracowitych członków tegoż, do sprawowania opieki nad chorymi i słabymi, do pielęgnowania i nadzorowania ich.

Sterylizacja w trzydziestych latach ubiegłego stulecia - czy to dobrowolna, czy też przymusowa - absolutnie nie była wynalazkiem narodowych socjalistów. Już od lat dwudziestych Misja Wewnętrzna - prekursorka działu spraw socjalnych w kościele ewangelickim - żądała uchwalenia ustawy sterylizacyjnej. Podobna ustawa obowiązywała od 1907 roku w USA i aż do lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku w Szwecji. Tylko że żaden kraj poza Niemcami nie przeprowadzał przymusowych sterylizacji z tak wielkim naciskiem i nie objął tą ustawą absolutnie wszystkich możliwych osób, których mogłaby dotyczyć. Na tę ustawę dały swoje przyzwolenie niemal wszystkie ówczesne grupy społeczne, sprawa ta niezmiernie poruszała opinię publiczną, zaprzętała także tych, którzy poza tym zachowywali się sceptycznie wobec narodowego socjalizmu.

Ustawa ta była "praktycznie legalna", powiedział profesor dr Walter Schulte z Tybingi, i po wojnie alianci nie zakwalifikowali jej jako bezprawnej.

Nic też dziwnego, że od 1934 roku zakład w Bethel wzywał swoich pensjonariuszy - ludzi z chorobami napadowymi, upośledzeniami umysłowymi, chorobami psychicznymi, uzależnionymi od alkoholu - do złożenia narodowi niemieckiemu prawdziwej chrześcijańskiej ofiary dla dobra przyszłego zdrowego i szczęśliwego spo-

społeczeństwa i zmuszał ich do dobrowolnego poddania się sterylizacji. Z 1176 pacjentów, poddanych do 1942 roku w Bethel sterylizacji, ponad 60% dobrowolnie złożyło wniosek w sądzie o przeprowadzenie tego zabiegu. W pozostałych przypadkach odpowiedzialność za to ponosi kierownictwo Bethel.

Ogółem w Niemczech wysterylizowanych zostało 400 000 kobiet i mężczyzn. W porównaniu z innymi krajami ten "sukces" sterylizacji przymusowej był bardzo duży, a to ze względu na dobrze funkcjonujący system rejestracji, współpracę zakładów psychiatrycznych, a w sądach zajmujących się tymi sprawami pracowali sędziowie i adwokaci, pilnujący konsekwentnej realizacji ustawy.

Do tzw. **menagementu zdrowotnego** narodowych socjalistów należało zresztą także **zabijanie i uśmiercanie** w interesie produktywności zdrowego narodu. Przytoczę kilka argumentów podawanych dla usprawiedliwienia zasadności uśmiercania ludzi rzekomo niewartych życia w interesie zdrowia narodu: W 1937 roku prof. dr H.F. Hoffmann, psychiatra z Tybingi odciął się od etyki lekarskiej, żądającej utrzymania życia za każdą cenę. A już w 1935 roku Narodowosocjalistyczny Związek Lekarzy (NSDÄB) zażądał, aby obowiązek utrzymania życia za każdą cenę odnosił się wyłącznie do normalnych obywateli, bowiem w określonych okolicznościach śmierć stanowi wyższy cel i jest bardziej stosowna od życia.

Nawet Viktor von Weizsäcker, słynny i cieszący się międzynarodowym uznaniem lekarz i antropolog, w latach 1933 - 1935 pisał coś podobnego. "Utrzymywanie życia za każdą cenę jest iluzją... Także jako lekarze jesteśmy w sposób odpowiedzialny zaangażowani w poświęcanie jednostki dla dobra ogółu. Byłoby to iluzoryczne, a nawet nie fair, gdyby lekarz niemiecki nie musiał wnieść swojego wkładu i ponosić części odpowiedzialności za zrodzoną w potrzebie politykę zagłady." Weizsäcker uważa włączenie lekarza w łańcuch środków utrzymujących przy życiu i uśmiercających nie tylko za pożądane, co nawet nieuniknione. "To z pewnością nic przyjemnego, że lekarz nie może odciąć się od konieczności uśmiercania, ale

dzięki temu swojemu uwikłaniu ma na szczęście okazję do przeciwstawienia się ślepej zagładzie i do działania zgodnie ze swoim powołaniem, także tam, gdzie panuje zagłada." Słowa te pochodzą z 1933 roku, a w podobnym duchu wypowiadał się jeszcze w 1935 roku. Ale już w roku 1936 uświadomił sobie, jaką lawinę mordów może wywołać gotowość do ich wykonywania. Pisał: "Utrzymanie życia za każdą cenę ... jest podstawowym obowiązkiem każdego lekarza."

Te kilka cytatów uzmysławia, w jaki sposób polityka zdrowotna i rasowa mogła posługiwać się opiniami szerokich grup społecznych.

Leczenie i uśmiercanie wywodzą się z takiego samego pojmowania zdrowego i sprawnego społeczeństwa, jakie wiedzie prym w świecie, który nie może pozwolić sobie na utrzymywanie chorych i niedołącznych, który każdego obywatela zobowiązuje do zachowania zdrowia w interesie wspólnoty narodowej i do ponoszenia w wysokim stopniu odpowiedzialności za wszystkie swoje słabości i choroby. Wydane właśnie dzieło autorów Ebbinghaus i Dörner na temat Norymberskiego Procesu Lekarzy w wielu szczegółach potwierdza tę tezę. W niniejszym wykładzie ograniczę się do kilku przykładów.

Przymusowa sterylizacja, tzw. "program eutanazji" - tzn. uśmiercenie około 200 000 dzieci, kobiet i mężczyzn, ponieważ ich życie zostało zakwalifikowane jako bezwartościowe - i te niegodne człowieka eksperymenty przeprowadzane przez lekarzy, głównie w obozach koncentracyjnych, należały do najbardziej nieludzkich i niegodnych środków stosowanych przez nazistowską politykę zdrowotną, która w interesie państwa deptała godność i potrzeby jednostki.

Tzw. **debata na temat eutanazji** rozpoczęła się w pierwszych dziesięcioleciach XX wieku w Niemczech i innych krajach. Osoby nieproduktywne i niepełnosprawne, wymagające od zdrowej części społeczeństwa dużo opieki, wsparcia, określane były jako mniej wartościowe, ponieważ jakoby znacznie ograniczały państwo w osiągnięciu jego celów ekonomicznych i zdrowotnych. Zdrowe społeczeństwo nie może znosić obciążenia, jakie one dlań stanowią. Trzeba odmówić im prawa do życia. Od pogar-

dłiwego dla człowieka pojęcia "eutanazji" - rzekomo dobrej i łagodnej śmierci - od początku II wojny światowej ruszyła maszyna śmierci. Rozpoczęła się w Polsce bezpośrednio po rozpoczęciu wojny, a w Niemczech w 1940 roku. Gdy w 1942 roku nazisci zaprzestali w Niemczech realizacji programu zagłady, przenieśli go "nielegalnie" do zakładów psychiatrycznych na Wschodzie, stosując głodzenie i podawanie odpowiednich leków. W tym wszystkim uczestniczyli lekarze, którzy realizowali ten program. Wielu pacjentów zostało rozstrzelanych przez SS, jak np. niemal wszyscy pacjenci ze szpitala w Kobierzynie pod Krakowem w czerwcu 1942 roku. Zagładzie uległo ponad 200 000 ludzi.

Niewyobrażalnie okrutne eksperymenty medyczne miały miejsce przede wszystkim w obozach koncentracyjnych. Przeprowadzane były przez lekarzy, zazwyczaj w ścisłej kooperacji z naukowcami niemieckich uniwersytetów i Towarzystwa im. Cesarza Wilhelma, poprzednika Towarzystwa im. Maxa Plancka. Wielu lekarzy uczestniczących w uśmiercaniu chorych i niepełnosprawnych, którzy przeprowadzali eksperymenty medyczne na więźniach obozów koncentracyjnych, uniknęło po wojnie sądu. Chronieni byli przez kolegów, ukrywani, albo uciekli zagranicę. Wymiar sprawiedliwości zatrzymał i skazał tylko niewielu z nich (por. Ebbinghaus i Dörner).

Moje wystąpienie chciałbym zakończyć wspomnieniem o Adamie Szymusiku, któremu wszyscy wiele zawdzięczamy i zwrócić uwagę

na powszechną społeczną debatę toczącą się w Niemczech na temat aktywnej pomocy w umieraniu, klonowaniu człowieka, badań prenatalnych w celu eliminowania dzieci z wadami rozwojowymi, dyskusje wokół reformy ubezpieczeń zdrowotnych i odpowiedzi na pytanie, w jakim stopniu nasze ubezpieczenie może pozostać w przeszłości socjalne, czy utrzyma się zasada solidarności społecznej przy tak wysokich kosztach i globalizacji, i czy w wyżej ocenianym interesie wydajnego, ukierunkowanego na eksport społeczeństwa nie należałoby jednostki - tzn. chorego, niepełnosprawnego, niedołęznego starego człowieka itp. - obarczyć większą odpowiedzialnością własną i zażądać od niego większego wkładu finansowego. Czy żądana "etyka leczenia" nie może nas także sprowadzić na manowce? Albo spotwarzanie bezrobotnych? wszystko to dotyczy rozważań na temat zróżnicowanego zabezpieczenia ryzyka związanego z utratą zdrowia.

"Krawędź jest wąska", tak w każdym razie mówił nam Adam Szymusik. W kwestiach wątpliwych kierował się zawsze swoim wewnętrznym kompasem etycznym. I my także - zachowując go we wdzięcznej pamięci - powinniśmy się w ten sposób orientować. Chętnie przedyskutowalibyśmy z nim te kwestie. Niestety musimy z tego zrezygnować, ale przynajmniej możemy sobie wyobrazić, co on byłby pomyślał, powiedział i uczynił - i to przynajmniej możemy zrobić wobec wyzwania naszych czasów.

Dziękuję bardzo.