

MEDICUL NAZIST - CEL CARE VINDECĂ "RELELE MODERNITĂȚII"

Motto: "Național-socialismul
este biologie aplicată"¹

Tratamentul bolnavilor neuro-psihiici în Germania nazistă

O definiție (funcțională) a igienei rasiale

"**Extincția** (*Ausmerze*) și **selecția** (*Auslese*) sunt cei doi poli în jurul cărora se rotește întreg procesul de cultivare a rasei (*Rassenpflege*), cele două metode care trebuie să-l pună în mișcare [...] Extincția înseamnă distrugerea biologică a celor inferiori din punct de vedere ereditar prin sterilizare, prin restrângerea cantitativă a celor bolnavi sau indezirabili [...] Misiunea aceasta constă în protejarea poporului împotriva înmulțirii excesive a buruienilor [...]. Cultivarea rasei impune sarcina modificării raportului cantitativ dintre trăsăturile ereditare pozitive și cele negative în favoarea celor dintâi și în defavoarea celor de pe urmă. Cu alte cuvinte trebuie să avem grijă să se nască mai multe persoane cu trăsături ereditare pozitive și mai puține cu caracteristici negative. Trebuie să încercăm prin orice mijloace să descoperim indivizii cu *trăsături ereditare standard*, valoroase și de excepție (prin selecție!), să-i încurajăm și să obținem de la ei cât mai mulți descendenți; *în al doilea rând trebuie să ne străduim ca, prin orice metode să găsim indivizii cu trăsături ereditare sub standard și să le anihilăm în descendenții lor (prin extincție)* - s. a. -; în al treilea rând trebuie să apărăm poporul de o subminare a rasei venită din interior, refuzând să admitem în mijlocul său elemente rasiale străine"².

Vom urmări în continuare aplicarea principiilor de bază ale igienei rasiale, așa cum au fost ele enunțate mai sus.

Cadrul legislativ rasial

Cadrul legislativ rasial din Germania³

Studierea cadrului legislativ al construirii regimului nazist devine inteligibilă în acceptarea caracterizării date "revoluției" naziste ca "revoluție legală"⁴, și a regimului nazist ca fiind perfect legal⁵. Regimul nazist a înțeles "respectul german față de lege" și prin urmare a încercat să-l respecte, în scopul asigurării iluziei unei vieți normale⁶.

1. Conform legii din 14 iulie 1933, (Lege pentru prevenirea răspândirii bolilor ereditare, „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses”)⁷ și a amendamentului din 7 Dec.1933 se stabilesc categoriile de bolnavi care vor intra sub incidența legii, precum și modalitatea de implementare a acesteia. Această lege („Legea sterilizării”) prevede ca orice cetățean german care suferea de o boală ereditară gravă, fizică sau psihică, (art. I paragraf 2) să fie supus sterilizării⁸.

¹ Rudolf Hees, *apud* Max Weinreich, *Universitățile lui Hitler*, Polirom Iași, 2000, p. 34.

² Dr. Alfred Kühn, dr. Martin Staemmle, dr. Friedrich Burgdörfer - *apud* Max Weinreich, *op.cit.*, p. 38.

³ Este vorba de Germania până în 1938.

⁴ Karl Dietrich Bracher, *The German Dictatorship*, London, Penguin Books, 1970, p. 243-251, *passim*.

⁵ În sensul preluării puterii în mod legal și al menținerii Constituției de la Weimar.

⁶ În acest sens vezi în special Bracher, *op.cit.*, p. 243-251 și Hannah Arendt, *Originile totalitarismului*, Humanitas, București, 1994, p. 510.

⁷ Raport CIOȘ 24, realizat de Mj. Dr. Leo Alexander, la cererea și beneficiul SUA, CIOȘ 24: I: A.

⁸ În continuare referirea la aceasta lege va apărea sub numele L-1933

În mai 1934 se înființează Biroul de Igienă Rasială, pentru a asigura coordonarea politicilor de igienă rasială⁹.

2. 26 iulie 1935 ministrul de justiție Frick ordonă stoparea căsătoriilor între arieni și non-arieni. În 15 septembrie 1935, sunt promulgate două legi :

- "*Legea cetățeniei*" definește calitatea de cetățean al Reichului german, (art. 1, par. 1)¹⁰ și condițiile dobândirii acestei cetățenii: „Cetățean al Reichului este acel supus al statului care este de sânge german sau înrudit, care dovedește prin purtarea sa că este doritor și apt să servească cu loialitate poporul german și Reichul” (art. 2, par. 1).

- "*Legea pentru protecția sângelui german și a onoarei germane*” interzice relațiile conjugale sau extraconjugale, inclusiv cele între evrei și cetățenii statului, legea aplicându-se retroactiv. Printr-o lege anexă din 14 nov. 1935¹¹ se stabilesc criteriile care dovedesc „calitatea sângelui”: evreiesc (este de sânge evreiesc acel care aparține unei comunități **religioase** iudaice, sau dacă cei patru bunici au aparținut unei astfel de comunități, art. 5). mixt (cel puțin doi dintre bunici sunt de sânge evreiesc, conform art.5 din amintita lege) și, prin omisiune, german sau înrudit (arian).

- Legea din 18 oct .1935 ("*Lege pentru protecția sănătății ereditare a poporului german*") interzice căsătoriile: a) dintre cei „bolnavi ereditar” (conform legii din 14 iulie 1933) și cei sănătoși; b) între cei care suferă de o boală contagioasă, care ar pune în pericol sănătatea partenerului; hotărăște, de asemenea, întreruperea sarcinii de până la 6 luni în cazul în care unul dintre părinți este „bolnav ereditar”¹².

În aceeași perioadă se prevede obligativitatea prezentării de către locuitorii Reichului a unui document care să certifice originea ariană (*Ariernachweis*) ca și a unuia care să confirme genealogia respectivului (*Ahnenpass*); departamentul responsabil din cadrul partidului care supraveghea aceste operațiuni este activ de la sfârșitul lui 1934 (Biroul pentru cercetări asupra familiei – „Reichsstelle für Sippenforschung”)¹³.

Cadrul legislativ rasist din Austria.

După 12 martie 1938, data anexării Austriei, putem urmări, aplicarea, nuanțată de circumstanțe¹⁴, a măsurilor de igienă rasială (*Erb-und-Rassepflege*) asupra locuitorilor din „Ostmark” (Marca de est) :

1. Obligativitatea obținerii și de către locuitorii a ceea ce devenise „Ostmark” a unui *Arierernachweis*, după criterii identice cu cele din „Altreich”¹⁵.

2. În 1 ianuarie 1940 „legea sterilizării” devine activă și în Austria, prevederile fiind întru totul similare (atât în ceea ce privește practicile, instituțiile cât și categoriile de boli ce intră sub incidența legii)¹⁶.

⁹ Cf. Robert Proctor, *Racial Hygiene under the Nazis*, Cambridge, Harvard University Press, 1988, ch.4, « The Sterilisation Law ».

¹⁰ Cf. Anexa 2.

¹¹ vezi Anexa 3 - legea anexă din 14 nov. 1935.

¹² Cf. *Sterilization Law*, in *American Ecclesial Review*, p.50-68, July 1936- -autor necunoscut

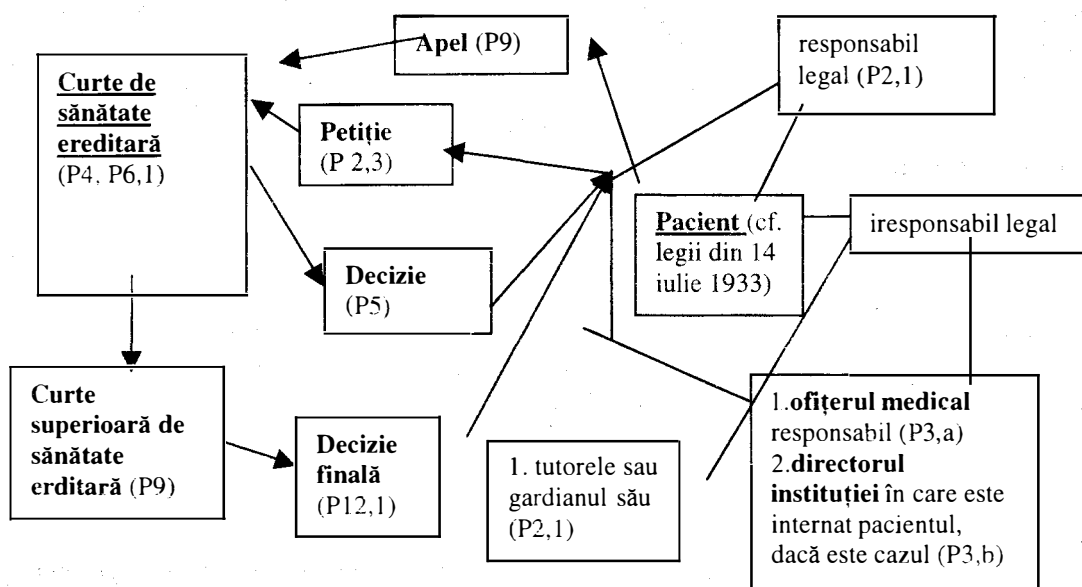
¹³ Cf. Wolfgang Neugebauer, *Rassenhygiene in Wien 1938*, în *Wiener Klinische Wochenschrift*, Wien, März 1998 - de aici înainte *Rassenhygiene*...

¹⁴ Procesul de igienă rasială din Austria a fost coordonat pe de o parte de Biroul Central de Sănătate al regiunii Viena (Hauptgesundheitsamt der Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien , cu departamentele de sănătate, și medicii corespunzători; pe de alta de către două oficii de cercetări asupra originii în subordinea Ministerului de Interne (Reichsstelle für Sippenforschung, înființat în 2 aprilie 1938, și Amt für Sippenforschung). Necesitatea existenței a două astfel de birouri era explicată de numărul mare de persoane de sânge evreiesc sau mixt din Viena - cf. Wolfgang Neugebauer. *art. cit.*

¹⁵ Cf. W. Neugebauer, *Rassenhygiene*...

¹⁶ Cf. W. Neugebauer, *Rassenhygiene*...

Sterilizarea forțată – Legea din 14 iulie 1933



A acțiunea de sterilizare începea cu o petiție¹⁷ de sterilizare adresată Curții competente (adică Curtea de Sănătate ereditară corespunzătoare din punct de vedere jurisdicțional). Curtea de Sănătate Ereditară în jurisdicția căruia se găsea subiectul petiției¹⁸ soluționa cererea, aprobând sau nu sterilizarea. Dacă exista vreun apel acesta era rezolvat de către o Curte Superioară de Sănătate Ereditară¹⁹, decizia acesteia fiind finală.

Întregul proces al sterilizării dă mărturie pentru mașinăria complicată pusă în joc de burocrăția nazistă, despre întinderea rețelelor de supraveghere²⁰. Insistăm însă pe o particularitate a acestui proces: curțile nou-instituite (curți de sănătate ereditară -*Erbgesundheitsgericht*²¹), care funcționează după regulamentele Curților Civile (P. 6.1) ca și noua funcție, a cărui nume este el singur sugestiv; „ofițer medical”. Igiena rasială devine o realitate instituțională²², cu legile sale și cu funcționarii săi, creații hibride între sistemul juridic civil și sistemul medical²³.

Relevantă pentru natura măsurilor de sterilizare sunt bolile care intră sub incidența legii (P. 1,2):

1. deficiență mentală ereditară (*angeborener Schwachsinn*)

¹⁷ Petiția putea fi adresată de către orice persoană care intra într-una din categoriile de boli prevăzute de lege, dacă era legal responsabilă. În cazul în care aceasta nu era legal responsabilă, din diverse motive, petiția era formulată de către reprezentantul său legal, petiția putea fi formulată de și de către ofițerul medical competent (adică corespunzător din punct de vedere instituțional) sau de directorul instituției a cărei internat era cel pentru care se adresa petiția.-cf. L-1933, P. 2, 1.

¹⁸ Formată dintr-un judecător districtual, un medic sau un ofițer medical, și un specialist în probleme de ereditate. – cf. L-1933, P. 6.1. Deciziile se luau în majoritate – cf. L-1933, P. 6.1.*

¹⁹ La rândul ei formată într-un magistrat superior, un medic sau un ofițer medical, și un specialist în probleme de ereditate. l Deciziile se luau în majoritate - cf. L-1933, P. 10.2 ; P. 9.

²⁰ Paragraful 17 al legii prevede că orice medic sau persoană care lucrează în sistemul sanitar are obligativitatea de a raporta ofițerului de sănătate responsabil pe orice persoană întâlnită în decursul practicării meseriei sale, în caz contrar putând fi amendat – cf. L-1933, P. 17.

²¹ Au funcționat 200 de astfel de curți în Germania și Austria, cf. Proctor, *op.cit.*, ch. 4.

²² Vezi în acest sens chiar P. 611 din lege: „Aceste curți de Sănătate ereditară formează o ramură distinctă de curți districtuale” - cf. L- 1933, P. 6.1.

²³ Pentru funcționarea acestui „hibrid” vezi și nota 9.

2. schizofrenie
3. sindrom maniaco-depresiv recurent (*zirkuläres Irresein*)
4. epilepsie ereditară (*erbliche Faalsucht*)
5. Chorea Hungtinton, ereditară
6. orbire ereditară
7. surzenie ereditară
8. malformații ereditare severe
9. cel care suferă de alcoolism sever sau cronic

Metoda de sterilizare

Metoda de sterilizare era una strict chirurgicală (vasectomie, respectiv ligatura trompelor uterine)²⁴. Perioada de recuperare de după perioada de recuperare era destul de lungă în cazul femeilor, între 7-16 zile.

Sfârșitul unei etape

Putem aproxima sfârșitul acțiunii oficializate prin legea din 14 iulie 1933 în jurul anului 1943, așa cum concluzionează și raportul întocmit de Leo Alexander la inițiativa și în beneficiul SUA, în anul 1946: „în ciuda așteptărilor exagerate privind efectele eugenice ale sterilizării impuse, așteptări care erau constant întreținute prin propaganda făcută de dr. Rüding și a asociațiilor săi, practica sterilizării a căzut fără îndoială în desuetudine în Germania nazistă”²⁵. Conform mărturiilor și datelor prezentate în acest raport, 1943 poate fi considerat ultimul an acțiunii de sterilizare începută la jumătatea anilor 1930²⁶.

Pentru a ilustra practica din instituțiile neuro-psihiatrice, citez în continuare din Raportul doctorului Leo Alexander: „După internarea unui pacient trebuia întocmit un raport privind posibilitatea existenței unei boli ereditare mentale sau nervoasă. Dacă suspiciunea se verifica pe parcursul unor observații viitoare, o cerere pentru sterilizare trebuia adresată Curții de Sănătate Ereditară. De acum încolo problema se afla în mâinile Curții, care era cea îndreptățită să ordoneze executarea sterilizării la un centru chirurgical special”²⁷.

Caracterul "forțat" al sterilizării

În literatura referitoare la acest proces se vorbește invariabil despre „sterilizare forțată” („coercitive sterilization”, „compulsory sterilization”²⁸, „Zwang sterilization”). Așa cum am încercat să arăt, legea este construită în această idee, în cazul împotrivirii față de decizia finală apelul la poliție în vederea executării deciziei curții fiind special prevăzut, în paragraful 12.1²⁹. Faptul că Rudin vorbește despre descurajarea sterilizării voluntare, ca opusul țelului urmărit, sugerează caracterul acțiunii oficializate prin legea pentru sterilizare, din 1933.

Trebuie amintit însă că pacientul trebuia informat despre operație și era asigurat că operația nu va avea alte consecințe³⁰. Cât de relevantă era această înștiințare putem doar intui, mărturia lui Klara Nowak, sterilizată forțat în 1941, fiind destul de sugestivă: „ei bine, încă sufăr. Au apărut complicații la fiecare operație pe care am mai avut-o. A trebuit să mă pensionezez devreme, la 52 de ani și presiunea psihologică a rămas pentru totdeauna. Astăzi, când vecinele mele mai vârstnice îmi povestesc despre nepoții și strănepoții lor, mă doare amarnic, pentru că eu nu am copii sau nepoți, pentru că sunt singură și trebuie să mă descurc fără ajutorul nimănui”³¹.

Victimele

Cifra celor care au fost supuși sterilizării este situată în jurul cifrei de 400000 de oameni³². Între 80 și 96% din hotărârile de sterilizare au fost acordate pe baza diagnosticului de retardare,

²⁴ L-1933, P.2.1 și Proctor, *op.cit.*, ch. 4.

²⁵ Cf. CIOS 24: I: A: 1.

²⁶ Cf. CIOS 24: I: A: 1, Table 1, Table 2 și CIOS 24: V: 1.

²⁷ Cf. CIOS 24: I: A: 1, 2, Table 1, Table 2.

²⁸ Cf. CIOS 24: I, sau W. Neugebauer, *Rassenhygiene...*

²⁹ Recursul la poliție este amintit și în Proctor, *op.cit.*, cap. 5.

³⁰ Burleigh, *Death and Deliverance: Euthanasia in Germany, 1999-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p. 56.

³¹ Burleigh, *op.cit.*, p. 58.

³² cf. Proctor, *op.cit.*, cap. 5 și W. Neugebauer, *Rassenhygiene...*

schizofrenie și epilepsie ereditară. 40% dintre cei sterilizați erau pacienți ai instituțiilor de sănătate neuro-psihiatrice³³. Dată fiind ambiguitatea care caracterizează definirea bolilor în lege, o serie de persoane cu comportament calificat drept antisocial au putut fi încadrate ca suferind de diferitele boli mentale prevăzute prin lege. Între persoanele sterilizate s-au numărat și țigani, austrieci sau germani³⁴.

Prin amendamentul din 1935³⁵, legea sterilizării prevedea și castrarea homosexualilor, pentru comportament antisocial.

Corelând aspectele mai sus prezentate, putem face următoarele comentarii:

Specialiștii în medicină (medici sau specialiști în probleme de ereditate) dețin rolul cheie în acest proces, în calitatea lor de membrii ai curților ordinare sau extraordinare de sănătate, pronunțându-se pentru sau împotriva sterilizării. Ținând seama de caracterul bolilor, neuro-psihiatrii și pediatrii³⁶ vor fi cei angrenați în acest proces în primul rând.

Este de subliniat ambiguitatea și confuzia care caracterizează desemnarea bolilor în conformitate cu legea sterilizării. Însăși caracterul – neuro-psihiatric - bolilor desemnate implică o diagnosticare complexă, inclusiv examene neurologice care la acea dată (anii 30) erau necunoscute³⁷. Rigurozitatea legii în ceea ce privește investigațiile ce trebuie făcute de către curțile de sănătate ereditară (P.7-8) este aparentă, lăsând loc la interpretări din partea specialiștilor.

Ambiguitatea mai sus semnalată permite includerea în prevederile legii a celor care au comportament antisocial (de exemplu o persoană antisocială poate fi „înscrisă” în categoria celor maniaco-depresivi³⁸ sau a celor retardați).

Dintre persoanele care au fost sterilizate conform acestei legi în perioada 1933-1943³⁹, majoritatea (40%) erau persoane internate în instituții neuro-psihiatrice, fiind mai puțin active din punct de vedere social, după cum era și mai puțin probabil ca ei să-și întemeieze familii. Modificarea paragrafului 14 din legea sterilizării, în 1935, permițând castrarea bărbaților cu preferințe sexuale deviate (conform paragrafului 175 din codul penal german), vorbește despre artificialitatea și ineficacitatea acestei legi, ca și despre faptul că sterilizarea devenea astfel dintr-o „armă ineficace” din punct de vedere biologic una satisfăcătoare a ostracizării⁴⁰.

Trebuie remarcat că cei vizați de legea din 14 iulie 1933 nu erau cetățenii Reichului, ci toți locuitorii săi, deci că politica de igienă rasială nu viza pe cei de un anumit sânge (definit în 1935 prin legea de protecție a sângelui german), era deci non-rasială. Nu trebuie făcută confuzie cu politica de sterilizare care va fi dusă asupra prizonierilor din lagărele de concentrare, sau asupra populației din teritoriile cucerite din est. Există diferențe la nivelul procedurilor care devin semnificative dacă le privim prin prisma politicilor de igienă rasială.

Atitudinea practicienilor

Așa cum reiese din lege, rolul cheie în luarea deciziei de sterilizare îl au medicii, ca membrii ai Curților de Sănătate Ereditară, Ordinară sau Superioară. Decizia depindea în cele din urmă de profesionalismul medicilor ca și de atitudinea lor față de eficacitatea și justetea legii sterilizării. Din raportul⁴¹ lui Leo Alexander putem desprinde trei mărturii care conturează acțiunea. Dr. O. Bumke din Muenchen, afirmă că el ca și mulți alți psihiatrii n-au cooperat de fapt niciodată cu adevărat. „Frecvența schizofreniei s-a diminuat mult în Germania, pentru că noi nu mai puneam acest diagnostic. În schimb am inventat termenul de "reacție schizoidă", care nu presupunea sterilizarea. Similar, diagnosticul de "sindrom maniaco-depresiv" l-am înlocuit ce cel de "depresie reactivă". Astfel am sabotat legea”. Profesorul dr. Karl Kleist, din Frankfurt am Main, declara: „niciodată n-am crezut prea mult în legea sterilizării. Justificarea sa în cazul bolilor maniaco-depresive a fost întotdeauna

³³ Proctor, *op.cit.*, cap. 5.

³⁴ Jörg Böltger review of Henry Friedlander's *The Origins of Nazi Genocide*, <http://cit.coedu.ust.com/holocaust/resource/REVIEWS/Friedland.HTM>

³⁵ Cf. L-1933, P. 14.

³⁶ Cf. Michael J. Shevell, *Neuroscience in the Third Reich: from Ivory Tower to Death Camps*, în *The Canadian Journal of Neuroscience*, vol. 26, 1999.

³⁷ Cf. *Tratat de psihiatrie*. Oxford, Geneva Initiative Publishers, 1994.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ Proctor, *op.cit.*, ch. 4.

⁴⁰ În acest sens vezi mărturia Dr. Karl Kleist din Frankfurt, CIOȘ 24: I. 2.

⁴¹ CIOȘ 24: I:1, 2.

aflată sub semnul întrebării, ca să nu zic mai mult...Am avut o practică îndelungată ca expert în cazurile de sterilizare, mai ales în cele de apel la Curțile Superioare de Sănătate și am încercat întotdeauna să îi protejiez pe pacienți de sterilizare. Singurele cazuri în care priveam sterilizarea ca fiind justificată, erau cele de Chorea lui Huntington, retardare severă și în cazurile grave de epilepsie”. În schimb, profesorul Schneider, de la Clinica Psihiatrică din Heidelberg era un mare susținător „științific” al legii sterilizării, așa cum mărturisește dr. Rauch. Sterilizarea era aplicată strict, în toate cazurile în care era vorba de o boală mentală ereditară, fie ea schizofrenie, sindrom maniaco-depresiv, retardare sau epilepsie.

Euthanasia bolnavilor din Reich, 1939-1945

Începând cu anul 1934, spitalele de boli medicale sunt „încurajate” să-și neglijeze pacienții⁴². Aceasta se va realiza prin reducerea treptată a asistenței financiare și a sistării treptate a inspecțiilor acestor așezăminte. În septembrie 1935, Hitler, cu ocazia Congresului NSDAP de la Nürnberg⁴³, își exprimă (confidențial, lui Gerhard Wagner) intenția de a-i elimina pe bolnavii incurabili.

Voi încerca să sistematizez punerea în practică a acestei intenții în tabelul de mai jos:

A. Euthanasia copiilor handicapați

GRUPUL VIZAT- numărul victimelor	PERIOADA	UNDE ARE LOC ACȚIUNEA	METODE	RESPONSABILI
1. Copii handicapați din Germania și Austria 5000 de victime.	Inițiată în august 1938 acțiunea începe în octombrie 1939 și ia sfârșit în 1945, odată cu căderea administrației naziste ⁴⁴ .	Așezăminte (de stat) de sănătate pentru copii (<i>Heil -und Plegeanstalten</i>)	1. Medicamentație 2. Înfometare.	Philip Bouhler și dr. Karl Brandt, numiți personal de Hitler, care îi autorizează oral (<i>Führermächtigung</i>) să înceapă acțiunea. <i>Reichsausschus zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten</i> condusă de dr. Leonardo Conti.

B. Euthanasia adulților-Acțiunea T4

2. Adulți bolnavi psihic, din Austria și Germania. 70000 ⁴⁵ de victime.	Inițiată în august 1938 acțiunea începe în octombrie 1939 și ia sfârșit (în forma ei concentrată) în august 1941 ⁴⁶ .	Așezăminte de sănătate de stat, special echipate cu camere de gazare, situate în Germania și Austria ⁴⁷ .	1. Gazare, în camere de gazare special construite 2. Electrocutare	Philip Bouhler și dr. Karl Brandt, numiți personal de Hitler, care le dă autorizația scrisă de începere a programului de euthanasie pentru adulți ⁴⁸ . <i>Reichsbeitsgemeinschaft Heil-und-Pflegeanstalten, RAG</i>
--	--	--	---	---

⁴² Cf CIOS 24:VI: 4.

⁴³ Wolfgang Neugebauer, *Rassenhygiene...*

⁴⁴ Ultima victimă va fi omorâtă în 29 mai 1945, la trei săptămâni după capitularea Germaniei - cf. cf. Bottger, *op.cit.*

⁴⁵ Estimările de azi stabilesc cifra minimă în jur de 80.000.

⁴⁶ La 24 august 1941, Hitler ordonă încetarea gazării sistematice a handicapaților, și deci a acțiunii T4 - cf. Neugebauer, *Rassenhygiene...*

⁴⁷ Grafenck (Wuertenberg), Sonnenstein in Pirna (Saxonia), Brandenburg am Havel (Berlin) Hartheim (Linz), Sonnenstein (Saxonia), Bernburg am Saale (Saxonia Prusacă), Hadamar (Hessen) - cf. Bottger, *op.cit.*

⁴⁸ Vezi Anexa 5. Această autorizație este emisă în octombrie 1939, dar este antedatată 1 Septembrie 1939, Ch. Neugebauer, *Rassenhygiene...*

C. Euthanasia "sălbatică"

3. Adulți handicapați și bolnavi psihic, din Austria și Germania.	Începe după terminarea acțiunii T4 , și ia sfârșit în 1945, odată cu căderea administrației naziste ⁴⁹ .	Așezăminte (de stat) de sănătate, din Germania și Austria.	1. Injecții intravenoase cu scopolamină sau morfină 2. Înfometare ⁵⁰ .	Executanții sunt doctorii și asistentele din respectivele așezăminte ⁵¹ .
---	---	--	--	--

Aceste acțiuni pot fi deosebite de alte acțiuni îndreptate împotriva handicapatilor⁵², în contextul mai larg al genocidului nazist, pe baza următoarelor criterii: implicarea efectivă a personalului medical în procesul de „euthanasie”, ca și naționalitatea celor uciși.

În continuare voi încerca să conturez acțiunile⁵³ sintetizate în tabel, urmărind practicile instituite și participanții implicați.

A. Euthanasia copiilor

La nivel central, această acțiune a fost coordonată de Agenția Reichului pentru abordarea Științifică a Bolilor Grave Ereditare și de Constituție (*Reichsausschus zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden*), condusă de dr. Leonardo Conti, Reichärztführer.

Această agenție depindea , administrativ, de Subdepartamentul pentru Rasă și Ereditate a Ministerului de Interne al Reichului (*Unzerabteilung Erb -und Rassenpflieg der Abteilung Volksgesundheit im Reichsministerium des Innern*) și politic de Cancelaria Führerului (*Kanzlei des Führers*), condusă de Reichsleiter Philipp Bouhler.

La o ședință secretă, la nivelul Ministerului de Interne al Reichului, din 18 august 1939⁵⁴, s-a hotărât ca medicii, moașele, și personalul medical din instituțiile de sănătate ale Reichului să raporteze toate cazurile grave de deficiențe (*Missgeburten*) -psihice sau fizice-⁵⁵ ca și copii de până la 3 ani. Înregistrarea era făcută la Biroul de sănătate corespunzător din punct de vedere administrativ. Această hotărâre s-a aplicat treptat, pe întreg cuprinsul Reichului, prin ordine ale Ministerului de Interne al fiecărei provincii (*Gau*).

După o (pseudo)expertiză, copii erau duși în „secțiile speciale pentru copii” (*Kinderfachabteilungen*)⁵⁶, unde în decurs de câteva săptămâni erau uciși prin administrarea unor substanțe letale⁵⁷ sau prin înfometare⁵⁸.

Personalul care lucra în aceste „secții speciale” semna un angajament de păstrare a secretului asupra acțiunilor ce se desfășurau în respectivele secții⁵⁹.

⁴⁹ Cf. CIOS:V: 5: a.

⁵⁰ CIOS: VII.

⁵¹ CIOS: VII: a.

⁵² Prin handicapați îi numesc pe cei pe care erau numiți de naziști ca fiind „lebenswurdig...”, inclusiv pe asociați, alcoolici, criminali etc. Voi reveni mai jos asupra creării personajului. Este de notat că prin aplicarea strictă a paragrafului 42b din Codul Penal din 1934, mulți criminali au fost închiși în instituțiile psihiatrice. Fără a avea caracterul unei practici regulate, mulți dintre aceștia au fost transferați din aceste instituții în lagărele de concentrare - mărturia Dr. Schwemmniger, în CIOS 24: VI: c.

⁵³ Având ca sursă principală raportul CIOS 24.

⁵⁴ Wolfgang Neugebauer, *Wiener Psychiatrie und NS-verbrechen*, referat susținut în cadrul sesiunii de comuncări *Die Wiener Psychiatrie im 20 Jahrhundert*, 20-21 Juni 1997, sursa: Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes - de aici înainte *Wiener Psychiatrie...*

⁵⁵ Idiotism, Mongolism, Micro și hidrocefalie, Deficiențe de construcție ale extremităților - cf. W. Neugebauer, *Wiener Psychiatrie...*

⁵⁶ Crearea acestor secții speciale la diferite spitale pe cuprinsul Reichului era hotărâtă de către „Agenția Reichului pentru Înregistrarea Științifică a Bolilor Grave Ereditare și de Constituție”. Prima „secție specială” a fost instituită la Steinhof, în Viena – cf. CIOS: III: 1, ca și W. Neugebauer, *Rassenhygiene...*

⁵⁷ Morphiu-m-hidrocloral, luminal, CIOS: II.

⁵⁸ În cadrul general al „euthanasiei sălbatice”.

B. Euthanasia adulților (acțiunea T4)

Din ianuarie 1945 până în iulie 1941 grupuri de pacienți, între 70-150, din așezămintele de sănătate din întregul Reich, erau duși la centre de omorâre și gazați.

Organizația creată pentru operațiunea de omorâre a bolnavilor adulți era Grupul de lucru al sanatoriilor și caselor de îngrijire din Reich⁶⁰ (*Reichsbeitsgemeinschaft Heil-und-Pflegeanstalten*, RAG). Avea sediul la Cancelaria Reichului, strada Tiergarten nr. 4 (de-aici denumirea acțiunii: T4). Acțiunile ei erau coordonate de Cancelaria Führerului, în colaborare cu Departamentul de Sănătate al Ministerului de interne al Reichului, având la dispoziție 100 de funcționari, 50 dintre ei fiind medici. Această organizație coordona înregistrarea, transportul, și uciderea bolnavilor adulți.

Transportul era asigurat de către „compania” de transport *Gemeinnützige Krankentransport G.m.b.H.* - nume care desemna de fapt o organizație SS⁶¹.

Exterminarea sistematică a pacienților care începe din ianuarie 1940 este pregătită de la sfârșitul lui 1939, printr-un chestionar care trebuia completat de medici. Pretextul necesității acestui chestionar devenise „transferul” pacienților în alte instituții pentru a se crea locuri în spitalele de stat, dat fiind contextul războiului. Acest chestionar includea diagnosticul, starea mentală actuală, dacă pacientul avea vizitatori, dacă avea boli fizice incurabile, dacă fusese internat pe baza anumitor paragrafe din Codul penal, „productivitatea” în profesie, dacă era cazul, dacă servise în primul război mondial. Acest chestionar era trimis apoi Ministerului de Interne, mai precis Departamentului său de sănătate, fiind marcat „strict confidențial”. Aici cazul era „evaluat” de către medici de încredere, numiți de către RAG, și apoi trimis conducerii spitalului unde de unde era cazul respectiv, însoțit de aprobarea sau neaprobarea „tratamentului”. În cazul aprobării pacientul era „distribuit” într-un transport colectiv și dus la unul din centrele de omorâre și gazat cu monoxid de carbon⁶².

Încetarea acțiunii

În 24 august 1941 Hitler ordonă, verbal, încetarea operațiunii T4. Citez din raportul lui Leo Alexander: „Acest sistem (sistemul T4) a fost întrerupt în iulie 1941 din două motive⁶³: 1. omorârea

⁵⁹ Încălcarea acestui angajament privitor la păstrarea secretului profesional aducea după sine pedeapsa cu moartea - cf. CIOȘ 24: IV: (4). Personalul medical ce lucra în aceste secții era de cele mai multe ori adus de la Berlin - cf. CIOȘ 24: V: 5: a.

⁶⁰ Rețeaua celor șase spitale transformate în centre de ucidere, dotate cu camere de gazare, era în directă subordonare, a se vedea și nota 50 ca și CIOȘ: VII.

⁶¹ Cf. CIOȘ 24: II.

⁶² Spicuiuri din mărturia lui Brack, asupra gazării bolnavilor psihici în Germania.

„Întrebare: Martor, când persoanele adulte erau selectate pentru euthanasie, și în acest scop duse la unul din centrele de euthanasie, prin ce metode era realizată această - «moarte miloasă» ?

Răspuns: După ce formalitățile scrise erau îndeplinite - nu trebuie să mai repet acum aceste formalități: concluziile examenelor *medicale*, comparări de dosare, etc. - pacienții erau duși la centrele de euthanasie. Aici pacienții erau duși la o cameră de gazare și erau omorâți de către doctori prin gazare cu monoxid de carbon (CO).

[...] R: Poate că ar trebui să vă explic mai detaliat: cerința de bază lui Bouhler a fost că uciderea trebuie nu numai să nu fie însoțită de durere, ci și imperceptibilă. Astfel, fotografierea pacienților, care era făcută numai din motive științifice, avea loc înainte ca pacienții să intre în camerele de gazare, pacienții fiind complet distrași. Apoi erau conduși în camera de gazare, despre care li se spunea că era camera de duș. Erau grupuri de câte 20, poate 30 de pacienți. Erau gazați de către doctorul responsabil.

[...] Î: Și acești oameni credeau că urmau să meargă la duș ?

R: Dacă vreunul din ei avea vreo facultate de a raționa, nu aveau nici o îndoială că merg la duș” - cf. *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals*, 1949-1953, Vol. I, p. 876-886.

⁶³ Caracterul sistematic, organizat al exterminării în acțiunea T4 a atras contestații și din partea experților legali ai guvernului. Contestările venite din interior vizau „legalitatea” acestei operațiuni. Se susținea necesitatea promulgării unei legi „pentru anihilarea vieților fără valoare” (*Gesetz zur Vernichtung lebensunwürdigen Lebens*), căci uciderile efectuate în cadrul operațiunii T4 erau ilegale, conform Codului Penal german, formal în vigoare la acea dată, omorul cu premeditare fiind pedepsit cu moartea - cf. CIOȘ 24: V: 5.

Necesitatea unei asemenea legi devine mai urgentă pe măsură pierderii caracterului secret al operațiunii - în acest sens redăm din scrisoarea directorului instituției psihiatrice din Stetten, din 6 Septembrie 1940, adresată ministrului justiției, dr. Frank: „Dragă domnule Ministru, Măsurile luate până acum în legătură cu bolnavi psihici de toate felurile au determinat o lipsă completă de încredere în justiție din partea mari grupuri de

simultană a unui număr mare de pacienți provenind din aceeași comunitate a provocat indignarea rudelor și a altora; 2. membrii SS implicați în Acțiunea T4 au fost înrolați în Waffen SS, pentru a suplimenta forțele germane, în contextul desfășurării campaniei rusești”⁶⁴.

Protestele publice

Acțiunea T4 a ajuns la cunoștința opiniei publice⁶⁵ germane din două motive:

Rudele celor uciși erau înștiințate, printr-o scrisoare, că pacientul fusese mutat, din motive administrative, într-o altă instituție de sănătate, deocamdată necunoscută. Rudele erau asigurate că, cât de curând vor primi o notificare din partea respectivei instituții, fiind astfel clarificat locul unde se află pacientul. După un timp, rudele primeau vestea morții pacientului, cauzate de diverse motive: apendicită, sau alte boli minore. Stereotipia⁶⁶ formulărilor a fost cea care a atras suspiciunea.

Detalii implicate de operațiune⁶⁷: frecvența transporturilor, gazele, fumul și mirosul care emanau de la crematorii au lăsat ca operațiunea să transpară. Luări de poziție împotriva acestei acțiuni au venit din diferite părți : din partea clericilor⁶⁸, sau a unor personalități germane⁶⁹ sau chiar din interiorul Regimului⁷⁰. În aceste condiții „liderii nazisti se vedeau puși în situația fie de a aresta personalități proeminente, clerici foarte respectați sau alți protestatari, ceea ce ar fi provocat reacții publice și mai mari, fie de a înceta operațiunea”⁷¹. Aceasta a fost și recomandarea lui Himmler, care a observat că „secretul nu mai era secret”.

Caracterul secret al acțiunii reiese nu numai din crearea unor organizații de fațadă care să creeze impresia de realitate și de normalitate - mai ales prin menținerea caracterului „medical” al acestora, sau din aceea că referirea la aceste acțiuni se face prin eufemisme de genul „tratament”, dar și din încercarea de menținere a acestei falsități atât față de rudele celor astfel omorâți, cât și față de organizații și instituții oficiale - precum primării, agențiile de asigurări sau bănci, care primesc același gen de informații evazive ca și rudele celor uciși⁷².

oameni. Fără consimțământul rudelor sau a gardienilor legali, astfel de pacienți sunt transferați în diferite instituții. La scurt timp după aceea, aceștia sunt anunțați că respectivul pacient a murit de vreo boală oarecare.... Dacă statul vrea într-adevăr să continue exterminarea acestor pacienți, sau măcar a unora dintre ei, nu ar trebui promulgată o lege, care să poată fii invocată în fața oamenilor - o lege care ar da tuturor asigurarea unei examinări atente a chestiunii vieții sale: este să moară sau să trăiască; pe de altă parte, o astfel de lege le-ar da rudelor ocazia să fie anunțate, într-un mod similar cu cel prevăzut în legea pentru prevenirea răspândirii bolilor ereditare ?” - cf. *Trials of War criminals before the Nuremberg Military Tribunals*, 1949-1953, Vol. I, p. 854.

⁶⁴ CIOS 24: VII.

⁶⁵ Scrisoarea lui Himmler către Oberfuehrer SS Brack: „...înțeleg că este mare agitație pe râul Alb în legătură cu instituția de la Grafeneck. Populația recunoaște automobilele gri ale SS-ului și bănuiește ceea ce se petrece în crematoriile ce fumegă constant. Ceea ce se petrece acolo este secret și totuși nu mai este. Cele mai îngrijorătoare sentimente au luat, astfel, naștere acolo. După părerea mea a rămas un singur lucru de făcut : să întrerupem folosirea instituției în acest loc, și, pentru orice eventualitate să răspândim informații într-o manieră inteligentă și percutantă, rulând în chiar acea localitate filme despre bolile mentale și ereditare. Pot să cer un raport despre rezolvarea acestei probleme ?” - cf. *Trials of War criminals before the Nuremberg Military Tribunals*, 1949-1953, Vol. I, p. 856.

⁶⁶ Aceste scrisori aveau, de obicei, următorul conținut: „mama /fratele/sora/fiul d-voastră ... a murit. Din nefericire toată știința medicală nu a putut face nimic. Cenușa lui/a ei o puteți obține scriind la adresa...” - CIOS 24: V: 5.

⁶⁷ Cf. CIOS 24: V: 5.

⁶⁸ Scrisoarea dr. Hilfrich, episcop de Limburg, este relevantă în această privință: „În legătură cu raportul prezentat în 16 iulie de către președintele..., Cardinal dr. Bertram, consider de datoria mea să punctez următoarele fapte.[...]. Scrisoarea se termină astfel: Toți aceia ce se tem de D-zeu consideră că această distrugere a celor neajutorați este o nedreptate crasă [...] Vă rog, în cel mai umil mod, Domnule ministru, în spiritul raportului Episcopatului din 16 iulie, anul acesta. să împiedicați alte încălcări ale celei de a cincea porunci „ - cf. *Trials of War criminals before the Nuremberg Military Tribunals*, 1949-1953, Vol. I, p. 845-846.

⁶⁹ Mölders Werner, pilot Luftwaffe și erou de război, a amenințat că va înapoia decorațiile dacă „euthanasia” nu încetează - cf. Lifton, *op.cit.*, p. 95.

⁷⁰ Vezi nota 65.

⁷¹ Cf. Lifton, *op.cit.*, p. 95.

⁷² Cf. CIOS 24: IV: 4 - a se vedea studiul de caz de mai jos.

“Tratamentul” evreilor

În această acțiune numărul pacienților evrei asasinați este de 1000⁷³. Diferența care s-a făcut pacienții evrei și restul celor uciși este că primii erau desemnați în grup-decizia uciderii pacienților evrei luată în 4septembrie 1940⁷⁴, anunțând soluția finală.

C. Euthanasia sălbatică

Nu există o organizație anume, care să coordoneze această operațiune particularizată de caracterul ei „diseminat”.

După încetarea acțiunii T4, mesajul cancelariei Reichului a fost ca uciderile să continue⁷⁵, dar de o manieră mult mai „liniștită”. Aceasta însemna proceduri mai izolate, mai individuale. Acțiunile medicilor, sau ale personalului medical, au un caracter mult mai personalizat (în sensul că decizia depinde practic de fiecare medic într-o măsură mai mare ca înainte). Redau mărturia unui psihiatru implicat în program „din discuții cu alți participanți la program, mi-am dat seama că n-ar fi nici o problemă, dacă vreun medic sau alt membru al personalului medical dintr-o instituție ar ucide vreun pacient, printr-o injecție sau supradoză, dacă era convins că extincția pacientului era dezirabilă”⁷⁶.

Caracterul „medical” al uciderii este subliniat mai ales de uciderea prin injecții letale⁷⁷.

Oricum, acțiunea de ucidere a persoanelor la nivel central continuă. Fostele centre ale acțiunii T4 de ucidere prin gazare sunt transformate în „centre de înfometare”. Transportul pacienților la aceste centre este asigurat nu cu concursul cancelariei Reichului, ci cu cel al Ministerului de Interne al Reichului, mai precis a Departamentului său de sănătate. În aceste centre se administrează și injecții letale, însă la grupuri mici de pacienți, între 3 și 16 pe zi. În aceste centre încep să fie aduse și grupuri de prizonieri din lagărele de concentrare (mai ales polonezi și ruși, mental normali, dar extrem de slăbiți fizic, care deci nu mai puteau fi folosiți la muncă)⁷⁸.

Euthanasierea copiilor era mult mai puțin sesizabilă, în comparație cu acțiunea T4 - de exemplu, fără emanația de gaze și mirosuri ce însoțeau gazările -. Programul de euthanasie a fost bazat mai mult pe presupuse motive de eugenie și științifice decât pe cele economice care au fundamentat într-o oarecare măsură uciderea pacienților adulți: căci copii oricum nu constituiau forță de muncă și se consuma mai puțin pentru întreținerea lor, comparativ cu cea a adulților. Caracterul „mai științific” al euthanasiei copiilor poate fi argumentat și prin efectuarea unor cercetări științifice, mai ales studii post-mortem, care devin din ce în ce mai sistematice, mai ales după 1941. Aceste cercetări există și în cazul „euthanasiei sălbatice”.

Atitudinea generală regimului față de bolnavi

Pentru a avea însă o privire de ansamblu asupra atitudinii regimului nazist față de persoanele handicapate și bolnave psihic, privire necesară, nu numai din motive ce țin de elaborarea lucrării de față ci mai ales pentru a cinsti memoria celor uciși pentru că nu erau „utili”.

Ucideri în masă a celor handicapați au avut loc și înainte ca acțiunea T4 să devină efectivă, în contextul oferit de începutul războiului. Astfel, dându-se urmare unei inițiative a Gauleiterului Pomeraniei, handicapați germani au fost trimiși la locuri de execuție în Est, unde un batalion SS local (*Wachsturmbann*) i-a împușcat.

La începutul anului 1940, o unitate specială SS, Sonderkommando Lange, a început evacuarea așezămintelor spitalicești din Reichsgau Wartheland. Cei care fuseseră internați acolo erau gazati⁷⁹. După iunie 1941, aria de operare a trupelor SS s-a extins și asupra teritoriilor URSS. Trupe special au

⁷³ Cf. Lifton, *op.cit.*, p. 142.

⁷⁴ CIOȘ 24: II:1.

⁷⁵ La sfârșitul anului 1941, ca urmare acțiunii T4 și a desfășurării „euthanasiei sălbatice”, 93.521 de locuri, adică aproximativ o treime din locurile din așezămintele neuro-psihiatrice, fuseseră „cliberate” - după estimările făcute de Klee, *apud* Lifton, *op.cit.*, p. 142.

⁷⁶ Lifton, *op.cit.*, p. 97.

⁷⁷ Lifton, *op.cit.*, p. 96.

⁷⁸ CIOȘ 24: VI: 7: b.

⁷⁹ Metodele de gazare alternau: fie erau omorâți în vehicule special construite în acest scop, fie în camere de gazare. Prima cameră de gazare din Wartheland este atestată într-un document de la sfârșitul lui 1939; ea se afla în fortul VII din Poznan, și știm că în decembrie 1939 Himmler și Brandt au asistat la una din execuții - cf. Lifton, *op.cit.*, p. 96.

masacrat, prin împușcare, nu numai un număr mare de evrei, dar și de handicapați; de exemplu la Institutul de Patologie din Kiev a fost desfășurată o acțiune specială (*Sonderaktion*), între Septembrie 1941 și martie 1942, împotriva celor care nu puteau munci⁸⁰.

Acțiunea „14 f 13”⁸¹ („euthanasia prizonierilor”).

La începutul anului 1941, șeful acțiunii T4, Bouhler, este de acord ca Himmler să folosească personal și facilități pentru a goli lagărele de prizonierii „excedentari”, mai ales de cei bolnavi, psihic sau fizic⁸². Administrația Lagărelor dispune ca prizonierii care nu mai pot munci sau aceia care sunt bolnavi incurabili să fie „înregistrați”, pentru a fi supuși unui „tratament special” (*Sonderbehandlung*) la unul din fostele centre speciale T4. Criteriile pentru selecția prizonierilor rămân necunoscute; medicii SS care se ocupau de „trierea” pacienților se pare că au ignorat această directivă și au desemnat victimele după criterii cu totul și cu totul arbitrare⁸³. Numărul victimelor acțiunii „14 f 13” este estimat la mai puțin de 20.000.

Concluzii: rolul statului, valoarea utilă, rolul medicului

Politica de exterminare a celor handicapați, fizic sau psihic, este politică de stat. Pentru executarea ei sunt folosite instituțiile statului: instituțiile polițienești, judiciare, de sănătate. Având în vedere că este vorba de un stat totalitar putem observa accesul diferențiat la informație, chiar - sau mai ales - în rândul executanților. Important de remarcat este apariția, semnalată de altfel mai sus, a unui sistem hibrid medicalo-polițienesc, care poate fi înțeleasă în logica construirii unui stat rasist. În același context trebuie subliniată transformarea medicului. Mai exact a rolului medicului, și mai important, a naturii meseriei acestuia: din cel ce posedă mijlocul, cunoștințele necesare vindecării se transformă în cel care decide - nu numai caracterul incurabil al unei boli - ci și rămânerea în viață a „pacientului”. Este un fel de a spune că medicul se transformă în judecător- întrucât se află în posesia cunoștințelor necesare, și evident dovedește fidelitate față de Führer, condiția exercitării calificate a meseriei sale - ceea ce „medic național-socialist”. De ce tocmai medicul? Întrucât mișcarea național-socialistă se proclamă a restaura Legea Naturii, și prin aceasta și natura umană: existența umană conform Legii Naturii - condiționată esențialmente biologic. Medicul, fiind în posesia cunoștințelor necesare pentru evaluarea individului, apare ca normal să fie cel care decide viața acestuia.

Analizând crimele regimului asupra membrilor rasei superioare observăm că în cele din urmă ceea ce determină moartea sau viața este valoarea utilă a fiecărui individ pentru societate, cu alte cuvinte, capacitatea sa de producție în cadrul sistemului, eficiența sa productivă pentru *Volksgemeinschaft*⁸⁴.

În ceea ce privește categoriile de bolnavi vizate în politica de exterminare putem observa că boala psihică devine categoria dominantă. Nu putem să nu facem remarca că includerea bolii psihice în categoria bolilor vizate de politica de exterminare dă mărturie despre natura politicilor de

⁸⁰ Au fost uciși în jur de 100.000 de oameni - cf. Friedlander, *op.cit.*, p. 142.

⁸¹ Numită astfel după numărul de referință din actele Administrației Lagărelor - cf. Lifton, *op.cit.*, p. 97.

⁸² Lifton, *op.cit.*, p. 96.

⁸³ Chestionarul care ar fi trebuit completat în cazul fiecărui prizonier desemnat fie nu exista, fie era extrem de sumar completat. De multe ori el nu conține nici o informație medicală ci numai o listă a „crimelor” prizonierului-de exemplu comentariile răutăcioase la adresa Fuehrerului. Aceste comentarii erau cu ușurință interpretate ca „deficiență mentală” sau „aberații psihologice”. Comisia medicală, formată de multe ori din psihiatrii implicați în fostul proiect T4, rar făcea vre o obiecție asupra celor astfel desemnați ca „asociali”, - cf. R. Lifton, *op.cit.*, p. 97.

⁸⁴ În acest sens vezi criteriile folosite pentru „selectarea” copiilor în studiul de caz respectiv, ca și faptul că cei eliminați erau numiți „mâncători degeaba” - „unnütze Esser” - cei ce consumă fără a produce. Faptul că prizonierii din lagărele de concentrare erau eliminați după ce nu mai puteau munci, deci după ce nu își mai își aveau locul în ordinea nazistă, este sugestiv în acest sens. Metodele de sterilizare din lagărele de concentrare se doreau a fi de eficiență maximă și în sensul recuperării rapide a pacienților supuși sterilizării, recuperare care îi făcea din nou apti de muncă. Hrana varia în funcție de puterea de muncă a pacienților, cei care puteau munci erau hrăniți mai bine. În acest sens vezi și CIOȘ 24: V: b.

Au fost făcute și calcule economice: o previziune făcută pe 10 ani estima economisirea a peste 885 de milioane RM, prin eliminarea bolnavilor incurabili. Declanșarea acțiunii T4 odată cu declanșarea războiului poate fi privită în cadrul general al efortului de război al Germaniei, a necesității eliberării spitalelor pentru soldații răniți și a folosirii personalului medical în același scop - cf. W. Neugebauer, *Wiener Psychiatrie...*

exterminare naziste. Boala psihică este o categorie extrem de largă, care cuprinde de la tulburări de personalitate (personalitate antisocială, de exemplu) până la sindroame psihice majore (schizofrenia, de exemplu). Ceea ce caracterizează diagnosticarea și implicit tratamentul bolilor psihice este dificultatea stabilirii diagnosticului, diferitele metode de abordare ale bolii de către școlile psihiatrice - care de multe ori se află în conflict - în general ambiguitatea privind definirea bolii. Fiind o categorie extrem de ambiguă, boala psihiatrică este suficient de permisivă, de adaptabilă, iar criteriile de includere în această categorie sunt suficient de laxe. Este de ajuns să amintim aici studiul lui Michel Foucault, *„Istoria nebuniei în epoca clasică”* pentru a vedea constituirea treptată și programatică a bolii mentale, a spațiilor de reclusiune, a tratamentelor și a receptării bolii - oglindă a construirii societății moderne - pentru a ne da seama de relativitatea ce caracterizează această categorie de boală. Analizând formele de apariție ale bolii mentale, Foucault subliniază că: „De multă vreme a devenit o realitate locul comun al sociologiei și al patologiei mentale: boala nu-și are realitatea și valoarea de afecțiune decât în cadrul unei culturi ce o recunoaște ca atare”⁸⁵. Caracteristic culturii occidentale este „valorizarea negativă a bolii”, faptul că natura bolii este deviația și abaterea: „societatea occidentală nu vrea să se recunoască în acel bolnav pe care îl alungă ori îl izolează; chiar în clipa în care diagnostichează boala exclude bolnavul”.

Diferența esențială față de secolul XIX survine în extremizarea atitudinii față de boală și bolnav: dacă statul modern încerca să „vindece”, măcar că această vindecare se făcea din perspectivă morală - căci bolnavii erau, în funcție de succesul vindecării, posibili cetățeni, în statul rasial nazist - medicul transformat în judecător decide moartea sau viața pacientului. Pacient care este „bolnav” pentru că într-un fel sau altul a deviat de la norma dominantă a societății, mai exact spus de la standardul rasial acceptat⁸⁶.

Nu trebuie să facem greșeala să înțelegem prin standard rasial un canon care este numai de ordin fizic, căci „posibilitățile de examinare pe care le avem astăzi nu pot determina calitatea spirituală și intelectuală, sau o fac incomplet atâta timp cât documentația asupra speciei (*Art*) lipsește aproape cu totul, analizele pot oferi o imagine suficient de credibilă asupra valorii reale a zestrei biologice”⁸⁷. Valoarea zestrei biologice poate fii întregită prin evaluarea comportamentului individului. Am arătat mai sus cum apartenența la rasă înseamnă dovedirea loialității față de comunitate și față de Führer. Această „interiorizare” a standardelor rasiale deschide foarte mult perspectiva asupra comunității rasiale, atât pentru excludere, ca și pentru includere, căci astfel criteriile rasiale devin maleabile și extrem de eficiente în construirea „dușmanului obiectiv”.

Deschiderea mai sus-amintită face posibilă includerea, concret, o politică rasială în teritoriile ocupate, căci „Indivizii, care, pe baza atitudinii lor specifice ne-au jurat supunere, dovedesc prin aceasta că dețin calitățile nordice, chiar dacă în aspectul lor exterior ei nu corespund cu totul idealului nordic. Prin urmare, jurământul de credință făcut *Reich*-ului în mod onest și de bună voie de un european nu reprezintă doar un element politic, ci și expresia unui atașament (*Zuordnung*) biologic”⁸⁸. Dezvăluirea valorii biologice individuale se face așadar și prin comportament: zestrea ereditară presupusă poate fi infirmată sau confirmată prin comportament. Așadar excluderea poate atinge și pe

⁸⁵ Michel Foucault, *Boala mentală și psihologia*, Timișoara, Amarcord, 2000, p. 69-72, *passim*.

⁸⁶ Un indiciu sugestiv în acest sens: în cadrul politicii de igienă rasială din Ostmark a fost înființat un „oficiu de înregistrare a familiilor” - *Sippenregistratur* - care se ocupa cu înregistrarea „famiiliilor cu zestre genetică negativă” - *vom erbpflegerischen Standpunkt negativen Sippen*. Acestea erau înregistrate cu concursul asistenților sociali, a poliției, a personalului din centrele de sănătate. Conform unui raport intermediar din 28 iulie 1939 au fost înregistrate următoarele categorii de persoane: 1) 60.000 de bolnavi mental și psihopați (informații venite din parte departamentului de sănătate al poliției; 2) 40.000 de alcoolici; 3) 60.000 de prostituate; 4) 40.000 de copii-problemă, proveniți din familiile asociale; 5) 120.000 de cazuri individuale. Întregul registru cuprindea 320.000 de persoane, adică aproximativ 15% din întreaga populație a Vienei. Trebuie subliniată similitudinea între înregistrarea acestor persoane și cea a celor de origine inferioară sau persoanelor handicapate., și luat în calcul ceea ce s-a întâmplat cu aceștia pentru a putea anticipa viitorul celor dintâi. Unii cercetători (G. Aly, K. H. Roth, K. Dörner) sugerează că ceea ce fusese plănuit era un fel de „soluție finală” a chestiunii sociale - exterminarea tuturor acelora catalogați drept inferiori. - cf. W. Neugebauer, *Rassenhygiene...*

⁸⁷ M. Weinreich, *op.cit.* p. 161.

⁸⁸ *Lehrplan für die Weltanschauliche Erziehung in der SS und Polizei*, p. 72, apud M. Weinreich, *op.cit.* p. 162.

cei a căror zestre biologică este infirmată de comportament: de la opoziții politici până la tineri antisociali „de măsurile ucigașe erau amenințați toți oamenii care nu corespundeau normelor național-socialiste, toți cei care nu puteau aduce vreun folos *Volksgemeinschaft-ului*, și care deci din punct de vedere economic erau văzuți ca mâncători degeaba”⁸⁹.

Comportamentul și atitudinea adoptată poate prilejui și excluderea celui care aparține rasei.

Comentarii finale

Motivul pentru care am abordat tratamentul la care au fost supuși oamenii cu deficiențe în timpul regimului nazist a fost pentru a cerceta ce înseamnă aplicarea „legii naturii”. Falsul care caracterizează regimurile totalitare se vedește și în lipsa de substanță a conceptului de „rasă”. Pseudoștiințificitatea conceptului de rasă se vedește atunci când se „transpunerea lui în realitate”. căci rasa, în sensul folosit de naziști, nu există așa cum nu există nici „clasa” marxistă. Ele trebuie mereu inventate, și în consecință trebuie inventați și dușmanii clasei sau ai rasei, dușman devenind oricine care nu îndeplinește criteriile rasei sau ale clasei, și care astfel iese în afara adevărului unic: cel al rasei, respectiv al clasei. Lipsa de consistență a istoriei sau naturii este demonstrată și de modul în care sunt selectați cei care contravin rasei. „Tactica salamului”, amintită de Besançon⁹⁰, nu se aplică numai asupra raselor: o „pseudorasă” este cea care urmează spre anihilare altei „pseudorase”, ci, așa cum am încercat să arăt, se aplică și în interiorul „pseudorasei”⁹¹, conform falsului criteriu rasial.

Doctrina sterilizării... dă tonul pentru abordarea medicală a regimului de a ceea ce este numit „viață nedemnă de viață”⁹². Această abordare cunoaște cinci pași :

1. Sterilizarea forțată
2. Uciderea copiilor „cu deficiențe”
3. Uciderea adulților „cu deficiențe”
4. Uciderea prizonierilor din lagărele de concentrare „cu deficiențe”
5. Exterminarea în masă, mai ales a evreilor.

Ceea ce vreau să subliniez la sfârșitul acestui capitol este „trecerea” pe care o face medicul: vindecarea merge până la ucidere. Iar această trecere, începută la sfârșitul secolului al XIX-lea, este pusă în practică de regimul nazist. Putem spune astfel că „noutatea” nazismului constă în răspunsul pe care îl dă timpului său, subliniind de fapt epoca în care se situează: modernitatea.

CORINA PĂLĂȘAN
Universitatea „Babes-Bolyai”
Cluj

THE NAZI PHYSICIAN: THE HEALER OF MODERNITY'S ERRORS

SUMMARY

In this article the author attempts an analysis of the role of the medical doctors in the Nazi regime and their participation in the racial policies promoted during 1930s and early 1940s. She examines first the racial legislation concerning measures for the “improvement” of race, which meant sterilization and extinction of various kinds of ill individuals. Then she continues her investigation by analyzing the institutions and practices that applied these policies. Finally she comments on the underlying principles of nineteenth century that provided the intellectual framework for the Nazi’s racial ideology and practices.

⁸⁹ Cf. W. Neugebauer, *Wiener Psychiatrie...*

⁹⁰ Becanson, *op.cit.*, p. 98.

⁹¹ „O adevărată sabie a lui Damocles plutea asupra fiecărui pacient internat în spital. De la înfometarea permanentă până la altele. Noaptea frica plutea peste încăperi și prin coridoare. Frica mea era de nedescris” mărturisește un fost „pacient”, internat în pavilionul 18 al Steihofului din Viena, pavilionul asocialilor. Un alt pacient, Fr. Zewel, își amintește a doua sa internare în același pavilion: „Am observat într-o zi că Knabe, vecinul din patul de vizavi, nu mai era în patul său, așa că am întrebat-o pe sora Sikora unde este Knabe. Mi-a răspuns, cuvânt cu cuvânt: acolo o să ajungi și tu. Aproape zilnic vedeam cum corpurile copiilor euthanasiati erau aduse în curte și puse în mici lăzi de brad...” - W. Neugebauer, *Wiener Psychiatrie...*

⁹² R. Lifton, *op.cit.*, p. 25.