

Niels Pörksen

LECZENIE CZY EKSTERMINACJA. FILOZOFIA ZDROWIA PUBLICZNEGO W MEDYCYNIE HITLEROWSKICH NIEMIEC

HEALING OR EXTERMINATION. PHILOSOPHY OF PUBLIC HEALTH IN NAZI MEDICINE

**Nazi medicine
public health**

Tekst został wygłoszony na sesji plenarnej „Totalitaryzm a psychiatria. In memoriam Adama Szymusika” podczas XL Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Krakowie, w dniach 14-17 czerwca 2001 roku

Summary: The paper was presented during the XL Congress of Polish Psychiatric Association, Kraków, June 14th, 2001.

Zdrowie publiczne oraz zdrowie psychiczne jako jego element odgrywały ważną rolę w hitlerowskich Niemczech. Edukacja zdrowotna, orientacja prozdrowotna w sporcie, żywieniu, rekreacji oraz planowaniu rodziny były częścią systemu propagandy obecnego w życiu codziennym. Zaraz po dojściu do władzy faszystów wprowadzili prawo (*Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens*) dotyczące ogólnie zdrowia publicznego, aby kontrolować wszelkie działania lecznicze i zdrowotne w całym kraju. Ale dlaczego poszli dalej swoją, jak ją określali, „drogą ku zdrowemu społeczeństwu” i jak realizowali swoje plany?

W 1980 roku grupa niemieckich studentów na uniwersytecie w Tybindze próbowała zrozumieć filozofię zdrowia reprezentowaną przez hitlerowskie Niemcy. Zgromadziła informacje oraz przygotowała bardzo ważną wystawę pod tytułem „Zdrowie publiczne w hitlerowskich Niemczech – leczenie czy eksterminacja”. Wystawę tę pokazano w wielu niemieckich miastach, a materiały opublikowano w roku 1982. Ówczesne idee medycyny naturalnej (*Naturheilkunde*) nie były w żadnym wypadku faszystowskie — nikt z nas nie postrzega edukacji zdrowotnej, zdrowego żywienia, aktywności sportowej, siły fizycznej, kontaktu ze świeżym powietrzem i słońcem jako kwestii problematycznych — ale system hitlerowski wykorzystał te idee w celu promowania takiej filozofii zdrowia, według której sama jednostka była odpowiedzialna za swoje zdrowie i swoją przydatność dla społeczeństwa.

Osiąganie celów, profilaktyka, przydatność i efektywność, a z drugiej strony unicestwienie i eksterminacja, stały się kluczowymi słowami nazistowskiej filozofii zdrowia. Jednostka stała się odpowiedzialna za własne zdrowie. Państwo wycofało się z odpowiedzialności. Jeżeli jednostka nie dopełniła tego swojego obowiązku, nie miała prawa w ogóle się urodzić, rodzice nie mieli prawa mieć dzieci, a osoby upośledzone lub przewlekle chore traciły zwykłe ludzkie prawo do życia.

W roku 1936, na stronie 13 publikacji zatytułowanej „Cel i droga” (*Ziel und Weg*), oficjalnego organu faszystowskiego związku lekarzy, naczelny lekarz niemieckiej Rzeszy, dr Gerhard Wagner, pisał tak: „Definicja nowej niemieckiej filozofii zdrowia nie ogranicza roli lekarza do zapobiegania chorobom, zmniejszania cierpienia czy promowania leczenia; lekarz ma kierować zdrowiem narodu”. Co to oznaczało?

W dążeniu do zdrowego społeczeństwa lekarze, jako wiodąca grupa zawodowa, mieli odgrywać znaczącą rolę. Mieli określać skuteczne metody profilaktyki i zdrowia publicznego, mieli wskazać w społeczeństwie te grupy, które były przeszkodą w osiągnięciu celów zdrowotnych, mieli pomagać systemowi w definiowaniu strategii wdrażania tych planów.

Przede wszystkim, hitlerowcy wykorzystali publiczną dyskusję, prowadzoną w niemieckim społeczeństwie przez lekarzy, socjologów oraz polityków, na temat nadużywania systemu społecznych ubezpieczeń zdrowotnych oraz podstaw zabezpieczenia społecznego w kraju, na temat potrzeby przymusowej sterylizacji, na temat potrzeby eliminowania osób, które nie powinny mieć prawa do dalszego życia.

Już we wczesnych latach dwudziestych rozpoczęła się ogólna dyskusja dotycząca odpowiedzialności jednostki za swoje zdrowie fizyczne i psychiczne. Oskarżano krajowy system ubezpieczeń zdrowotnych o promowanie i wspomaganie jednostek, które były słabe, leniwe i nadużywały tego systemu.

W roku 1931 słynny psychiatra z Heidelbergu, profesor Prinzhorn, opublikował referat na temat „psychologii typowej osoby zależnej od systemu ubezpieczeń”. Stwierdził, że jednostka taka unika decyzji i odpowiedzialności, niczym się nie przejmuje, wymaga od swojej ubezpieczalni o wiele więcej niż potrzebuje. Traci hart, nie dba o ciepło życia rodzinnego i ostatecznie sama odpowiada za to, że traci pracę.

W 1928 roku gdański lekarz, Erwin Liek, jeden z późniejszych czołowych nazistów na polu medycznym, napisał: „Wszędzie ten sam obraz spustoszenia: system leczy i troszczy się o słabe, aspołeczne, leniwe jednostki. Hasłem nie jest już wolna droga dla sprawnej i kompetentnej jednostki, ale wolna droga dla niesprawnych i niekompetentnych”. Ostatecznie, lekarze, politycy i eksperci od ubezpieczeń zażądali, by ze słownictwa używanego w ubezpieczeniach usunąć wyraz „społeczny”. Lekarz medycyny naturalnej, Karl Kötschau, tak w roku 1938 komentował wpływ chrześcijaństwa na medycynę: „Troskliwe, pełne wrażliwości leczenie nie jest naszą metodą na przyszłość. Standardem powinno stać się podejście »wygrywaj lub przegrywaj«. Podejmowanie decyzji, zamiast przedłużania cierpienia i bólu, jest ideą heroiczną. A wybór powinien być pomiędzy przydatnością a selekcją naturalną”. Popularne czasopismo Narodowego Urzędu Zdrowia tak pisało w roku 1938: „Wszystko, co w naszym społeczeństwie jest dobre, szlachetne i autentyczne, związane jest z mocą i siłą, w przeciwnym przypadku prowadzi do choroby, słabości i nieprzydatności”.

System zdrowia publicznego został zdeterminowany: w związku z rachunkiem zysków i strat konieczne było zażądanie większej odpowiedzialności od obywateli — aby zredukować liczbę dni spędzanych na zwolnieniach chorobowych — jak również umożliwienie działań przeciwko jednostkom niepożądanym, takim jak osoby upośledzone psychicznie i fizycznie, alkoholicy oraz tak zwane jednostki aspołeczne. W konsekwencji, „leczenie” podejmowane w takich przypadkach oznaczało sterylizację, uśmiercanie pacjentów, niebezpieczne i niehumanitarne eksperymenty medyczne oraz, głównie w obozach koncen-

tracyjnych, wycieńczenie pracą prowadzące do śmierci.

W 1939 roku znany lekarz Richard Siebeck opublikował artykuł na pięćdziesiąte urodziny Hitlera. Pisał tak: „Zdrowie nie jest niczym innym jak wydajnością, ostateczną zaś formą terapii jest terapia poprzez pracę. Zdrowie i wydajność są dowodem rzeczywistego związku ze społeczeństwem”. Taka też była podstawa filozofii leczenia psychiatrycznego. Profesor H.F. Hoffmann, psychiatra z uniwersytetu w Tybindze, postulował, by głównym celem terapii była wydajność każdej osoby — również ci, których ciało jest chore lub ułomne, zobowiązani są jak najwięcej pracować. Żądanie, by „każdy jak najwięcej pracował”, stało się naczelną zasadą filozofii zdrowia psychicznego. Obowiązkiem jednostki było poświęcić całą siłę i energię narodowi i społeczeństwu.

W związku z koniecznością zmniejszania kosztów leczenia, ważnym elementem hitlerowskiej filozofii zdrowia stała się profilaktyka. Po pierwsze, jednostka była odpowiedzialna za stworzenie takich strategii kierowania swoim zdrowiem, żeby zapobiegać chorobom i wykorzystać wszelkie zasoby energii w służbie społeczeństwu. Podstawową zasadą systemu zdrowia publicznego stała się promocja zdrowia (*Gesundheitsführung*). Sprowadzało się to do polityki rasistowskiej, edukacji zdrowotnej, kontrolowanej rekreacji (*Kraft durch Freude*), planowania rodziny oraz kontroli urodzeń poprzez promowanie idei zdrowych przyszłych pokoleń i wprowadzenia systemu nagród dla zdrowych, płodnych matek, porady dotyczące zdrowego żywienia, kampanie antyalkoholowe i antynikotynowe itp. Z drugiej strony oznaczało to kontrolę tzw. bumelantów i nierobów (*Drückeberger*). Bezdomni zmuszani byli do podjęcia pracy, w przeciwnym razie byli wysyłani do obozów koncentracyjnych. Profilaktyka oznaczała także odpowiedzialność jednostki w przypadku choroby lub kalectwa. Na przykład *Erbgesundheitsgesetz*, ustawa z 1934 roku, nakazująca sterylizację w przypadku możliwej choroby dziedzicznej, żądała poświęcenia jednostki na korzyść zdrowego, wydajnego społeczeństwa.

Sterylizacja inwalidów i chorych psychicznie nie była środkiem stosowanym wyłącznie przez faszystów. Była powszechną praktyką w wielu innych krajach, na przykład w niektórych stanach Ameryki Północnej od roku 1907, a w Szwecji — wykonywano ją do późnych lat siedemdziesiątych. Była zgodna z poglądami większości społeczeństwa, nawet wśród grup nastawionych sceptycznie wobec polityki zdrowotnej hitlerowskich Niemiec. Prawo to było „w zasadzie legalne” (prof. Schulte, Tybinga), a siły aliantów nie zaliczyły go po wojnie do praw niesprawiedliwych.

Po tych przykładach nie dziwi już, że kiedy 11 76 pacjentów szpitala Bethel w Bielefeld miano poddać sterylizacji w latach 1934–40, protestancki zarząd szpitala przedstawił to jako szczerą ofiarę na korzyść przyszłego, zdrowego społeczeństwa oraz część misji religijnej. I ponad 60 proc. pacjentów podpisało dobrowolną deklarację poddania się sterylizacji. W przypadku pozostałych dyrektor szpitala wystąpił z oficjalnym wnioskiem o zabieg do sądu rodzinnego. Ogółem wysterylizowano 400 tysięcy pacjentów — osób upośledzonych umysłowo, psychicznie chorych z zaburzeniami maniako-depresyjnymi, schizofrenią, psychozami, padaczką, chorobą Huntingtona itp. W porównaniu z innymi krajami świata, praktyka przymusowej sterylizacji była wprowadzana bardzo skutecznie. Najbardziej jednak niehumanitarną częścią nazistowskiego systemu zarządzania zdrowiem stała się eksterminacja lub unicestwienie (*Vernichtung*). Mówiąc uczciwie, była integralną częścią nazistowskiego systemu opieki zdrowotnej.

Profesor H.F. Hoffmann, psychiatra z Tybingi, potępił etykę medyczną, która wymaga ochrony życia w każdym przypadku. Nastąpiło to w roku 1937. Ale już w 1935

roku hitlerowskie Towarzystwo Medyczne (NSDÄB) oświadczyło, że ochrona życia jest bezwarunkowym celem działania wyłącznie w stosunku do „normalnych”. W niektórych przypadkach śmierć miała mieć pierwszeństwo przed życiem. Nawet Viktor von Weizsäcker, wielki antropolog niemieckiej medycyny, pisał w latach 1933–35, że „ochrona życia w każdym przypadku jest iluzją. Nawet lekarze muszą poświęcać jednostki na korzyść całej populacji. Ochrona ta jest iluzją i nieuczciwością byłoby nawet, gdyby niemiecki lekarz nie przyjął odpowiedzialności uczestnictwa w polityce niezbędnego unicestwienia. Do chwili obecnej nie istnieje w medycynie naukowa, systematyczna teoria unicestwienia, która mogłaby uzupełnić dotychczasową teorię ochrony życia na polu medycznym. Lekarze nie chcą przedsięwziąć wszystkich sposobów ochrony życia i unicestwienia, ale muszą”. Weizsäcker mówił o potrzebie odpowiedzialności lekarzy oraz ich uczestnictwie w procedurach unicestwienia. Już w roku 1936 zrozumiał, że być może jest to błędne stanowisko, i napisał, że ochrona życia jest bezwarunkowym zobowiązaniem każdego lekarza.

Podsumowując, leczenie i unicestwienie były integralnymi częściami tej samej filozofii zdrowia i zarządzania zdrowiem w hitlerowskich Niemczech. Sterylizacja, tak zwany program eutanazji, medyczne eksperymenty na ludziach w obozach koncentracyjnych oraz w szpitalach psychiatrycznych były najgorszymi, najbardziej nieludzkimi środkami stosowanymi przez faszystowski system zdrowotny, który nie respektował godności i potrzeb jednostki.

Dyskusja na temat eutanazji rozpoczęła się w Niemczech i innych krajach świata w pierwszych dziesięcioleciach XX wieku. Osoby „nieproduktywne”, które wymagały dużo troski i wsparcia ze strony zdrowej społeczności, uważano za gorsze. Przeszkadzały one państwu w rozwoju gospodarczym i promocji zdrowia, uważano je za ciężar, którego państwo nie może na siebie przyjąć. Nie miały prawa żyć. Wraz z pojawieniem się idei eutanazji, dobrej, spokojnej śmierci, powstał doskonale zorganizowany system zabijania pacjentów, który został wprowadzony w Polsce w chwili rozpoczęcia wojny, w Niemczech zaś w roku 1940. Nawet gdy hitlerowcy zakończyli swój oficjalny program zabijania, „wojna przeciwko pacjentom” toczyła się na rozmaite sposoby w wielu szpitalach, głównie poprzez głodzenie ich i zaniedbywanie, do końca II wojny światowej. Zabito około 200 tysięcy pacjentów, a w Krakowie prawie wszyscy chorzy z państwowego szpitala w Kobierzynie zostali rozstrzelani przez SS w czerwcu 1942 roku.

Eksperymenty medyczne prowadzono w obozach koncentracyjnych, ale także w szpitalach psychiatrycznych, głównie na upośledzonych umysłowo dzieciach. Sposób, w jaki kompetentni i uznani naukowcy prowadzili te eksperymenty, bez poszanowania ludzi i ich godności, jest ogromnym przewinieniem niemieckiego świata medycznego. Wielu lekarzy uczestniczących w tak zwanym programie eutanazji oraz nieludzkich eksperymentach ukryło się po wojnie dzięki pomocy i wsparciu swoich kolegów.

Chciałbym zakończyć swoje wystąpienie poświęcone pamięci Adama Szymusika, a dotyczące hitlerowskiej filozofii i praktyki zdrowotnej kilkoma refleksjami na temat sytuacji aktualnej. Wiele omawianych przeze mnie idei rozwinęło się na polu medycznym. Wiele z nich jest wciąż żywych w dziedzinie zdrowia publicznego oraz zasadach filozofii zdrowia. Istnieje tendencja w naszym niemieckim, europejskim (i amerykańskim) społeczeństwie, by odchodzić od dawnego ogólnego pojmowania polityki narodowej, która obejmuje solidarność i bezpieczeństwo socjalne, w stronę społeczeństwa kapitalistycznego

i indywidualistycznego, w którym każdy odpowiada za siebie, w którym bezpieczeństwo socjalne stopniowo zastępowane jest ubezpieczeniem indywidualnym, profilaktyka zmienia się – z pomocą postępu w genetyce – w przyszłe gwarancje posiadania zdrowego dziecka albo, pod koniec życia, w prawo do samobójstwa w asyście lekarza. To tylko zarys realnej perspektywy na niedaleką przyszłość.

Wykład ten poświęcony jest pamięci Adama Szymusika. Bardzo żałuję, że nie ma Go już wśród nas. Bardzo nam Go brakuje. I bardzo chciałbym omawiać te tematy z Nim. Był jedną z tych osób, które mają wewnętrzny kompas etyczny. Na tym kompasie mogliśmy kiedyś polegać. Dzisiaj musimy sami znaleźć własną drogę. Jednak myślenie o tym, co dzisiaj czułby Adam i co by nam powiedział, może być dla nas pomocą.

