



## Zagłada osób z zaburzeniami psychicznymi w okupowanej Polsce: początek hitlerowskiego ludobójstwa

*Extermination of people with mental disorders in the occupied Poland:  
the beginnings of the Nazi genocide*

GRAŻYNA HERCZYŃSKA

Z Pracowni Historii Psychiatrii Polskiej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

### STRESZCZENIE

**Cel.** Realizacja programu eutanazji osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi, przez hitlerowców wyprzedziła w czasie Holocaustu. W cieniu tego strasznego wydarzenia pozostały inne zbrodnie niemieckiego ludobójstwa, nieporównywalne pod względem liczby ofiar. Sama arytmetyka ofiar prowadzi jednak do niedopuszczalnego, bezosobowego ich traktowania. Tematem artykułu jest zagłada osób psychicznie chorych. Poprzedziła je przeprowadzana w majestacie hitlerowskiego prawa przymusowa sterylizacja osób niepełnosprawnych fizycznie i umysłowo, a także osób uznanych za społecznie nieprzystosowane.

**Poglądy.** Bliższe spojrzenie na te wydarzenia pozwala, choć w niewielkim stopniu, odejść od bezosobowości, przybliżyć losy ofiar; zrozumieć intencje ich katów. Ważną specyfiką ludobójstwa osób psychicznie chorych był aktywny, inicjatywny udział niemieckich lekarzy i uczonych, a także prawników: pierwsi zdradzili przysięgę Hipokratesa, drudzy stworzyli system prawny urągający wszelkiej moralności. Przejęcie szpitali psychiatrycznych przez administrację niemiecką, połączone z mordowaniem znajdujących się w nich pacjentów, rozpoczęło się na terenie Polski, zaledwie parę dni po wkroczeniu na jej ziemie wojsk niemieckich we wrześniu 1939 r. Zabijano wszystkich chorych, niezależnie od ich narodowości, Polaków, Żydów, Niemców, Litwinów, Łożyszów, Ukraińców. Stosowano różne metody zabijania: rozstrzelanie i gazowanie, uśmiercanie lekami, głodem. Likwidacja osób psychicznie chorych była dokładnie zaplanowana, ściśle wykonywana i, co może najważniejsze, stała się modelem dla uśmiercenia kolejnych grup ludności, niewartych życia i wrogów czystości rasy niemieckiej. Problem eksterminacji chorych psychicznie w Polsce w latach 1939–1945 został podjęty w książce pod redakcją Zdzisława Jaroszewskiego, opublikowanej w 1993 roku. Tę problematykę kontynuuje z odmiennego, szerszego punktu widzenia Tadeusz Nasierowski, w wydanej w roku 2008 książce „Zagłada osób z zaburzeniami psychicznymi w okupowanej Polsce. Początek ludobójstwa”. Krytyczna analiza tej książki jest głównym przedmiotem rozważań.

### SUMMARY

**Aim.** The Holocaust was preceded by the Nazi programme of euthanasia of the handicapped, including persons with mental disorders. This horrible slaughter, even though incomparable in terms of the number of victims, surpassed other acts of German genocide. However, a purely arithmetical approach leads to an unacceptable, impersonal attitude toward the victims. The paper deals with the extermination of the mentally ill, preceded – with the full sanction of the Nazi law – by a compulsory sterilization of people with physical disabilities, mental disorders, and of those regarded as socially maladjusted.

**Review.** A closer look at these events allows, at least to some degree, to avoid impersonality, and better understand the fate of victims and intentions of their butchers. An important, specific feature of genocide of the mentally ill was the active participation, and sometimes even initiative of German physicians, scientists and lawyers: while the former were breaking their Hippocratic oath, the latter created a legal system going against all ethical norms. Takeover of mental hospitals by the German administration with the subsequent murdering of psychiatric inpatients started on the territory of Poland in September 1939, just a few days after the German invasion. All the patients were killed, regardless of their nationality: Poles, Jews, Germans, Lithuanians, Latvians, and Ukrainians. Various methods of killing were used: shooting, gassing, injecting poison, starving to death. The extermination of people with mental disorders was precisely planned, accurately carried out, and, which seems even more important, provided a model for future homicide of other population groups regarded as unworthy to live or threatening the purity of race according to the German Nazi law. The extermination of the mentally ill in Poland in the years 1939–1945 was the subject of the book edited by Zdzisław Jaroszewski and published in 1993. The issue was continued from a broader perspective by Tadeusz Nasierowski in his book under the title “Extermination of the mentally ill in the occupied Poland. The beginnings of the Nazi genocide” published in 2008. A critical analysis of this book is the main aim of the paper.

**Słowa kluczowe:** nazistowska eutanazja / osoby z zaburzeniami psychicznymi / Holocaust / ludobójstwo / II wojna światowa

**Key words:** Nazi euthanasia / persons with mental disorders / Holocaust / genocide / World War II

Materiały dotyczące zagłady osób chorych psychicznie i losów polskich szpitali psychiatrycznych w okresie II wojny światowej przez prawie 50 lat były rozproszone. Pierwsza książka gromadząca informacje o tych wydarzeniach została opublikowana w roku 1993 pod redakcją Zdzisława Jaroszewskiego [1]. 11 listopada 1939 r. był on mimo-

wolnym świadkiem wywożenia dzieci przez SS-manów ze szpitala psychiatrycznego w Owińskach, które, podobnie jak i pozostali pacjenci, zostały zamordowane gazami trującymi. Pamięć o tym zdarzeniu skłoniła Jaroszewskiego do upartego badania losów pacjentów polskich szpitali psychiatrycznych.



„wyższej państwowej moralności”. Ta koncepcja znalazła doskonałego wykonawcę w faszystowskich Niemczech.

Ważnym fragmentem książki jest artykuł Klaus Dörnera, niemieckiego psychiatry, socjologa i filozofa. Dörner, entuzjastyczny członek młodzieżowej organizacji Hitlerjugend, jeszcze długo po roku 1945 był przekonany o tym, że jednostka nie liczy się wobec dobra ogółu. Później rozpoczął badania morderstw popełnionych przez niemieckich psychiatrów i stał się niestrudzonym orędownikiem oczyszczenia pamięci i pojednania polsko-niemieckiego. W swoim esejie zanalizował zjawisko wypierania z niemieckiej świadomości faktu mordowania osób psychicznie chorych w Polsce. W pełnym pasji, oskarżycielskim wobec Niemców (także i siebie) wystąpieniu poddał pod dyskusję tezę o zewnętrznej i wewnętrznej kolonizacji prowadzonej przez nazistów, której początek widział w zagazowaniu chorych psychicznie polskich pacjentów jesienią 1939 r. w Forcie VII w Poznaniu.

Do współautorów tej książki należy Tadeusz Nasierowski, który przedstawił stosunek polskich środowisk medycznych do psychiatrii i medycyny niemieckiej w latach 1933–1939. Jest on także autorem paru szczegółowych opracowań, dotyczących losów poszczególnych zakładów psychiatrycznych, opracowań, które stanowią główną część książki. Zdarzenia okresu wojennego poprzedzone są w każdym z omawianych szpitali historycznymi informacjami o powstaniu i działalności danego ośrodka.

Książka pod redakcją Jaroszewskiego jest w swojej najgłębszej intencji wyrazem hołdu dla ofiar ludobójstwa, a zarazem hołdu dla psychiatrów starających się pomóc swoim podopiecznym. Wyraża przekonanie, że żadna wiedza nie chroni ludzi przed moralnym upadkiem, że żaden rozkaz nie zwalnia człowieka od osobistej odpowiedzialności za swoje czyny. Przypomina o konieczności ciągłej walki z tendencjami dyskryminacji, wykluczania, utrzymywania w izolacji, pozbawiania praw osób psychicznie chorych. Ale nie tylko ich – także wszystkich innych, „niezasługujących” na utrzymanie przy życiu z jakichkolwiek przyczyn, czy to rasowych, ideologicznych, czy ekonomicznych.

Opublikowana w 2008 roku książka Tadeusza Nasierowskiego, „Zagłada osób z zaburzeniami psychicznymi w okupowanej Polsce. Początek ludobójstwa”<sup>1</sup> [2], choć

<sup>1</sup> Książka zawiera bogatą literaturę przedmiotu, streszczenia w językach angielskim, niemieckim i rosyjskim oraz indeks nazwisk. Stron 291, ISBN 978-83-7543-037-0

podejmuje tę samą problematykę, co praca pod redakcją Jaroszewskiego, nie jest jednak jej rozszerzonym powtórzeniem. Po latach poszukiwań Nasierowski dysponuje znacznie szerszą i dokładniejszą wiedzą faktograficzną.

Bohaterami książki są zamordowani pacjenci i ich opiekunowie: lekarze, pielęgniarki. Poza nazwiskami tych ostatnich, pozostali kryją się w opisywanych akcjach masowych mordów i są w istocie – nie z winy autora – bezosobowi. Drugim „bohaterem” są kaci: poznajemy nazwiska, życiowe drogi i poglądy hitlerowców dokonujących zagłady w Polsce i w Niemczech. Dumnie prezentują się na licznych zdjęciach, choć trudno uznać, że przynależą do gatunku *homo sapiens*.

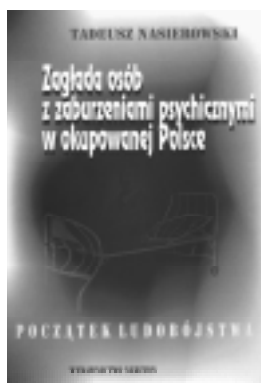
Kolejną różnicą, dzielącą obie książki, jest znaczne rozszerzenie horyzontu spraw podejmowanych przez Nasierowskiego, które często wychodzą poza główny temat jego pracy<sup>2</sup>. Omawia on szeroko problematykę, która zaledwie została zasygnalizowana w książce pod redakcją Jaroszewskiego.

Najistotniejsza jest wszakże odmienna koncepcja pracy, przedstawiona we wstępie pt. „Przywracanie pamięci”. Nasierowski, nie kwestionując znaczenia i skali Holokaustu, jako największej zbrodni hitlerizmu, polemizuje z historykami „ostatecznego rozwiązania”, którzy patrzą na wojenną rzeczywistość tylko poprzez pryzmat zagłady Żydów, którzy uważają eksterminację Żydów za wydarzenie całkowicie różne, wyjątkowe, nieporównywalne z eksterminacją innych grup społecznych. Takie spojrzenie jest dla niego przykładem fałszowania historii, brakiem zrozumienia dla cierpień innych narodowości i pozostawiania w „narzuconym przez nazistów kręgu myślenia opartym na norymberskich kryteriach identyfikacji i samoidentyfikacji rasowej i etnicznej”<sup>3</sup> [2, s.15]. Ideą Nasierowskiego, która widoczna jest w także w sposobie przedstawiania materiału, jest pokazanie ciągłości zbrodniczych działań hitlerowców. Ich pierwszymi ofiarami były osoby psychicznie chore, niezależnie od narodowości, następną grupą ludność żydowska, a po zatwierdzeniu Generalnego Planu Wschodniego w 1942 r., także niezdolni do dalszej pracy przymusowi słowiańscy robotnicy, wywiezieni z Polski i innych krajów Środkowej i Wschodniej Europy. Ci ostatni ginęli w ośrodkach, w których przeprowadzano eutanazję i tylko klęska Niemiec przerwała ten zbrodniczy łańcuch.

\*

<sup>2</sup> Np. dokładne omówienie polityki Stalina tuż przed wybuchem II wojny światowej, paktu Ribbentrop-Mołotow z 1939 r., wraz z tajnym protokołem, współpracę komunistycznej Rosji i hitlerowskich Niemiec, eksterminację polskiej inteligencji przez oba kraje.

<sup>3</sup> Literatura na temat hitlerowskiej eutanazji jest obszerna, nie może jednak równać się z literaturą na temat Holokaustu. Warto w tym miejscu odnotować, że w 1961 r. Gerald Reitlinger w swojej historii „Ostatecznego rozwiązania” był jednym z pierwszych historyków, którzy napisali o związku pomiędzy osobową i techniczną stroną programu nazistowskiej eutanazji, a późniejszą zagładą Żydów [3]. Raul Hilberg w drugim wydaniu swojej pracy z 1985 r. omawiając program eutanazji, pisał: „Euthanasia was a conceptual as well as administrative prefiguration of the final solution in the death camps” [4]. Tę tezę podejmują także Michael Burleigh i Wolfgang Wippermann [5], Christopher Browning [6], a Henry Friedlander poświęca jej całą książkę [7].



Sprawie stosunku polskich psychiatrów do idei eugenicznych i ustawy sterylizacyjnej został poświęcony jeden z pierwszych rozdziałów książki. Zdaniem Nasierowskiego spory o miejsce eugeniki wpłynęły na samookreślenie się psychiatrów w Polsce, będących przez okres zaborów i w latach 20. pod wielkim wpływem psychiatrii niemieckiej. Nie przyjęli oni niemieckich koncepcji opieki nad osobami psychicznie

nie chorymi ani rozwiązań prawnych w zakresie organizacji lecznictwa psychiatrycznego [2, s. 18]. Znakomita większość polskich psychiatrów uznała obowiązującą już w Niemczech ustawę z roku 1933, dotyczącą przymusowej sterylizacji, za niemającą podstaw medycznych, a zarazem za przykład gwałtu w stosunku do praw pacjenta.

Nasierowski omawia stosunek czołowych psychiatrów polskich do proponowanej również w Polsce ustawy sterylizacyjnej, przedstawia ich stanowisko, artykułowane na zjazdach eugenicznych i psychiatrycznych. Ich pogląd był twardy: przy obecnym stanie wiedzy, uznanie chorób psychicznych za upośledzenie genetyczne nie jest możliwe, nie można zatem na tej zasadzie opierać ustawy o przymusowej sterylizacji. Przeciwno sterylizacji występował ostro ze względów zasadniczych Kościół katolicki. Negatywna w stosunku do proponowanej ustawy była również reakcja rządu polskiego. W odpowiedzi rządu, skierowanego do Polskiego Towarzystwa Eugenicznego czytamy między innymi, że „określenie «osób wartościowych» jest chaotyczne, raczej nie ma go wcale. Kto będzie powołany do wartościowania ludzi” [8, s. 274–6]. Ustawa sterylizacyjna nie została w Polsce uchwalona.

\*

Jedną z kwestii, której Nasierowski w swojej książce poświęca wiele miejsca, dotyczy stosunku hitleryzmu do psychicznie chorych Niemców. Początek idei masowej sterylizacji, podobnie jak w książce pod redakcją Jaroszewskiego, Nasierowski widzi w pracy Bindinga i Hochego o „zniszczeniu osób nie wartych życia”, do których zaliczali oni, między innymi, osoby przewlekłe chore psychicznie. W roku 1933, a więc już po dojściu Hitlera do władzy, przyjęto „Ustawę o zapobieganiu dziedzicznie choremu potomstwu”, zgodnie z którą, każdy obciążony chorobą dziedziczną mógł być wysterylizowany. Za takich uznano m.in. osoby z wrodzonym niedorozwojem umysłowym, chorych na schizofrenię, cierpiących na okresową psychozę maniako-depresyjną, osoby z ciężką wadą rozwojową, a także cierpiące na ciężki alkoholizm. Od roku 1934 powstawały przy sądach wydziały, które rzekomych nosicieli chorób psychicznych kierowały, po uprzednim zapoznaniu się z opinią specjalnej grupy lekarzy, do przymusowej sterylizacji [2, s. 20]. Na podstawie tej ustawy do wybuchu wojny wysterylizowano ok. 375 tysięcy osób, w tym 200 upośledzonych umysłowo [8, s. 247–8].

W październiku 1935 r. przyjęto w Niemczech kolejną ustawę o ochronie zdrowia dziedzicznego ludności niemieckiej, dopuszczającą zabijanie osób psychicznie chorych i in-

nych „darmozjadów” [2, s.54]. Pismo sankcjonujące zagładę chorych, którym przy „krytycznej ocenie stanu ich choroby, można zapewnić łaskawą śmierć”, podpisał Hitler, w antydatowanym liście z 1 września 1939 r. Zdaniem Nasierowskiego, poza zasadniczą ideologiczną podstawą ochrony rasy germańskiej, chodziło również o względy ekonomiczne.

Akcja zabijania niemieckich dzieci upośledzonych fizycznie i umysłowo wyprzedziła w czasie inne i rozpoczęła się w sierpniu 1939 r. Obejmowała ona początkowo dzieci do lat 3, później rozszerzono ją na dzieci do lat 17, nawet z niewielkimi zaburzeniami, jak np. z problemami zachowania. Wykonaniem mordów zajął się specjalny oddział eutanazji, który liczył zaledwie 3 lekarzy. Liczba placówek, w których mordowano dzieci doszła do co najmniej 30. Dzieci były zabijane najczęściej poprzez podanie luminalu, a ich mózgi wykorzystywano do badań naukowych. Szacuje się, że do roku 1945 w ramach tej akcji zginęło 5 tys. dzieci (ta akcja nie została przerwana ani na chwilę) [2, s. 57].

\*

Metody mordowania osób psychicznie chorych zostały przetestowane w polskich szpitalach psychiatrycznych. Ziemia polska, która znalazła się pod niemiecką okupacją podzielona została na trzy okręgi, o odmiennym statusie prawnym: Gdańsk i Prusy Zachodnie, włączone bezpośrednio administracyjnie do Rzeszy, Kraj Warty i Generalna Gubernia. Po rozpoczęciu przez Niemcy wojny z ZSRR, część wschodnia ziem polskich, która od 17 września 1939 r. znalazła się pod władzą radziecką, także została włączona do Generalnej Guberni. Struktura tej części książki Nasierowskiego, która dotyczy losów poszczególnych zakładów psychiatrycznych, oparta jest na tym podziale.

Na terenie *Gdańska i Prus Zachodnich* znalazły się dwa polskie szpitale psychiatryczne, w Świeciu i Kocborowie. Nasierowski przesuwając datę rozpoczęcia mordowania pacjentów ze szpitali psychiatrycznych o 12 dni. W Świeciu nad Wisłą w okresie od 10 do 17 września, a więc jeszcze w trakcie prowadzonych działań wojennych, rozstrzelano ok. 1000 chorych, w tym, pod pozorem, że jadą na wycieczkę, 120 dzieci. Wśród rozstrzelanych znalazł się dyrektor szpitala, Józef Bednarz, który odrzucił propozycję ucieczki, nie chcąc opuścić swoich pacjentów.

W Kocborowie i jego filiach w chwili wybuchu wojny było około 2200 chorych. Już 5 września 1939 r. zmieniono dyrektora szpitala, a na jego terenie rozlokowano oddział SS. Ewakuacja chorych, których następnie indywidualnie rozstrzelano strzałem w potylicę, rozpoczęła się 22 września. Dzieci zabijano zastrzykami. Do 21 stycznia 1940 r. zabito ok. 1700 pacjentów. Ogółem w Kocborowie zginęło, według raportu dowódcy Gdańskiej SS, 2000 nieuleczalnie chorych psychicznie i 1400 z pomorskich zakładów [2, s. 72]. Zabito też około 1200 pacjentów przywiezionych z niemieckich szpitali psychiatrycznych. Od lutego 1940 r. stosowano w zakładzie metody akcji pod kryptonimem T4 i na mocy decyzji centrali do obozów w Niemczech wysłano ok. 500 pacjentów [1, s. 60, 64].

Od listopada dyrektor szpitala sprzedawał zwłoki zmarłych po 15 marek (później taniej) dyrektorowi Instytutu Anatomii w Gdańsku, Rudolfowi Spannerowi, który pracował nad recepturą produkcji mydła z ludzkiego tłuszczu. Opisując ten zbrodniczy proceder, Nasierowski polemizuje

z historykami Holocaustu, którzy, wbrew faktom, lansowali tezę o wytwarzaniu mydła tylko ze zwłok pomordowanych Żydów.

W *Kraju Warty* liczba szpitali dla psychicznie chorych była znacznie większa. Hitlerowcy stosowali w nich z niewielkimi modyfikacjami ten sam schemat postępowania. Niezwłocznie zmieniali administrację szpitala wraz z jego dyrektorem. Zwalniali znaczną część polskiego personelu i zabraniali pod karą śmierci wypisywania chorych. Sporządzano listę pacjentów z podziałem na kategorie związane ze stanem ich zdrowia. Następnie przystępowali do zabijania chorych, którzy byli wywożeni w nieznanym kierunku, na ogół do pobliskich lasów, pod eskortą oddziału SS. Zbrodnie kamuflowali informacjami o przenoszeniu pacjentów do innych szpitali. Na rozkaz miejscowych władz chorych psychicznie, znajdujących się poza terenem szpitala, ich opiekunowie zobowiązani byli przyprowadzić w określone miejsce, skąd ich zabierano i zabijano. Akcją zabijania chorych zajmowała się specjalna jednostka policji w Poznaniu. W tym oddziale pracowała też grupa więźniów Fortu VII, wchodzącego w skład Twierdzy Poznań. Mieścił się tam również pierwszy na terenie Polski obóz koncentracyjny [2, s. 59–64].

Ten schemat postępowania zastosowano po raz pierwszy w Owińskach koło Poznania, do którego niemieckie oddziały wojskowe wkroczyły 10 września. W październiku i listopadzie wywożono chorych, najpierw internowanych, później zaś dzieci, do Fortu VII, gdzie w specjalnie uszczelnionym bunkrze urządzono prymitywną komorę gazową. Proces gazowania odbywał się z zastosowaniem tlenku węgla. Część chorych wywożono bezpośrednio do lasu i tam ich rozstrzeliwano. Gdy uznano, że metoda gazowania chorych jest tania i skuteczna wprowadzono specjalne samochody-komory gazowe, w których gazowano pacjentów bądź tlenkiem węgla, bądź gazami spalinowymi.

W Dziekance koło Gniezna zwolniono cały polski personel i od 7 grudnia 1939 r. trwała akcja mordowania chorych. Pierwszą grupą pacjentów byli Żydzi. W okresie do 12 stycznia 1940 r. zamordowano ponad tysiąc chorych. Na ich miejsce przyjmowano nowych pacjentów, w tym również Litwinów, Łotyszów, Ukraińców i Niemców, których zamordowano w czerwcu i lipcu 1940 r. Później, w 1942 r., umieszczono w szpitalu niemieckich żołnierzy z zaburzeniami psychicznymi oraz dzieci przywożone z Niemiec. Podzielili oni losy uprzednich pacjentów zakładu.

Podobny był scenariusz wypadków w Kościanie. W styczniu 1940 r. zabito tu ok. 530 pacjentów szpitala, a w lutym 2750 pacjentów przywiezionych z zakładów psychiatrycznych z Niemiec. Podobne też były losy pacjentów w Kochanówce koło Łodzi, w której zginęło w latach 1940/41 2200 osób. W Warcie, w ciągu 4 dni uśmiercono ok. 800 pacjentów, głównie stosując samochód-komorę gazową. W roku 1940 przywieziono tu ok. 650 pacjentów z Niemiec i Pomorza, a w latach następnych szpital stał się *de facto* szpitalem niemieckim [2, s. 98].

Do szpitala psychiatrycznego w Gostyninie, zajętego przez Niemców 11 września 1939 r., powrócili po wojennych przejściach jego były dyrektor, Eugeniusz Wilczkowski, i jego zastępca, Karol Mikulski. W marcu 1940 r. do szpitala przyjechała specjalna komisja, która zażądała sporządzenia listy pacjentów nierokujących poprawy. Mikulski, któremu tę sprawę zlecono, świadomy konsekwencji czekających tych pacjentów i w obawie, że nie wytrzyma

śledztwa popełnił samobójstwo [2, s. 52, 99]. Wilczkowski, wraz z paroma pracownikami szpitala, był sądzony za przynależność do AK i został skazany na 12 lat więzienia [2, s. 103]. Szczęśliwie przeżył i był aktywny w odbudowie psychiatrii polskiej po wojnie. Większość z 459 przebywających w Gostyninie pacjentów została zamordowana.

Likwidacja szpitala psychiatrycznego w getcie łódzkim (szpital nr III) odbyła się w trzech etapach, ostatni we wrześniu 1942 r. Szacuje się, że zginęło wówczas ok. 150 osób.

\*

Programem „eutanzji”, jak go eufemistycznie nazywano, kierowała od stycznia 1940 r. grupa operacyjna pod kryptonimem T4. Utworzono sieć 6 ośrodków eksterminacji na terenie Niemiec i w Austrii, przyłączonej w wyniku tzw. Anschlusu. W pierwszej kolejności mordowano pacjentów zakładów psychiatrycznych, przebywających ponad 5 lat, przestępców politycznych i „niearyjczyków”. Stosowano trucie gazami, przy czym odpowiedzialność za otworzenie kurka spoczywała na „lekarzach gazujących” [2, s. 57].

W zakładach Hadamar koło Frankfurtu w listopadzie 1940 r. wybudowano pod pozorem pryszniców komory gazowe i dwa piece krematoryjne. W okresie styczeń – sierpień 1941 r. zamordowano tu ponad 10 000 chorych psychicznie Niemców. Do tego ośrodka trafiła też grupa polskich pacjentów ze szpitala psychiatrycznego Dziekanki. Po oficjalnym zakończeniu akcji T4, ośrodki te działały jako szpitale, w których nadal zabijano chorych zatruwając ich lekami, bijąc, rozstrzeliwując.

Akcja T4 została zakończona na podstawie rozkazu Hitlera z 24 sierpnia 1941 r. i pochłonęła ponad 70 tysięcy Niemców. W tym samym czasie zabijanie zostało rozszerzone na więźniów obozów koncentracyjnych w ramach operacji „14f13”. [2, s. 135] Program eutanazji powrócił 17 sierpnia 1943 r., kiedy to naczelnik Akcji T4 oświadczył dyrektorom zakładów psychiatrycznych, że mogą zabijać pacjentów według własnego uznania, bez dalszych formalności.

Do wstrzymania akcji T4, oprócz nasilającego się cichego sprzeciwu rodzin, z których znikwały bliskie osoby, przyczynił się między innymi biskup katolicki Münsteru, Clemens August von Galen, który w roku 1941 publicznie krytykował program eutanazji. 3 sierpnia 1941 r. w czasie odprawianej mszy zachęcał wiernych do rozpoczęcia publicznego protestu [6, s.192]. Nie został on aresztowany ze względu na wielką estymę, jaką się cieszył, i ze względu na zawarte w jego orędziach pochwały krucjaty przeciw komunizmowi [2, s.134]. Od roku 1940 akcję eutanazji krytykował biskup protestancki, Theophil Wurm. Opozycja pojawiła się również ze strony prawników.

\*

Omówienie losów osób psychicznie chorych z ziem włączonych do Rzeszy i z Generalnej Guberni przerywa opis wojny na wschodzie i zagłady Żydów, następny etap nazistowskiego ludobójstwa. Parę dni przed atakiem Niemców na ZSRR, 21 czerwca 1941 r., Himmler stwierdził: „To będzie bezlitośnie okrutna walka ras, w której 20–30 milionów Słowian i Żydów zginie w konsekwencji działań wojennych i kryzysów w dostawach żywności” [2, s. 112].

W lipcu 1941 r. wśród wyższych oficerów SS i policji panowała opinia, że – jak wyraził się jeden z nich – „czy aby

najbardziej humanitarnym wyjściem nie będzie likwidacja tych Żydów, którzy już nie będą w stanie pracować, za pomocą jakiegoś szybko działającego środka. W każdym razie będzie to lepsze, aniżeli pozwolić umrzeć im z głodu” [2, s. 121].

Sprawa „eutanzji” osób psychicznie chorych zeszła na drugi plan. Teraz podstawowym, olbrzymim zadaniem – z jego skali zdawano sobie sprawę – była eksterminacja ludności żydowskiej i słowiańskiej. Żydzi, uważani za nośnicy chorób i epidemii byli na pierwszym planie.

Decyzję o ostatecznym rozwiązaniu kwestii żydowskiej Hitler oznajmił w grudniu 1941 r., w okresie szybkich, zwycięskich działań wojennych na Wschodzie. Upредиło ją w listopadzie 1941 r. otwarcie obozu zagłady w Chełmnie nad Nerem. Przywiezionych tam więźniów, Żydów, Cyganów, chorych z zaburzeniami psychicznymi i chorych na gruźlicę, mordowano początkowo w samochodach-komorach gazowych, później, od roku 1942, w połowych krematoriach. W obozie zginęło około 300 tysięcy osób [2, s. 130].

Jednak zarówno obóz w Chełmnie, jak i dotychczasowe komory gazowe w Oświęcimiu, uznano za nazbyt prymitywne do postawionego zadania rozwiązania kwestii żydowskiej. W lipcu 1942 r. przystąpiono w Oświęcimiu-Brzezince do budowy wielkich, nowoczesnych komór gazowych, z rozbierniami i dogodnym transportem kolejowym. Ostatni z tych, specjalnie zaplanowanych, obiektów powstał w pierwszej połowie 1943 r.

Do zadań specjalnych, mordowania Żydów i miejscowej inteligencji, na parę miesięcy przed atakiem na Związek Sowiecki, przeszkolono specjalne grupy [2, s. 111]. Po wkroczeniu do Związku Sowieckiego morderstwa dokonywane przez Niemców były usprawiedliwiane działalnością NKWD, która bestialsko zabijała swoich licznych więźniów nawet bezpośrednio przed wkroczeniem wojsk niemieckich [2, s. 113].

Jednak nie do wszystkich niemieckich żołnierzy trafiała ta argumentacja. Nasierowski omawia wystąpienie ppłk. Helmutha Grosscurtha z sierpnia 1941 r., który oficjalnie zapytał dowódcę frontu, feldmarszałka Waltera von Reichenau, czy środki, jakie stosuje się wobec kobiet i dzieci różnią się od zbrodni, popełnianych przez NKWD. Reichenau w rozkazie-odpowiedzi stwierdzał, że obecne zadania żołnierzy wykraczają poza tradycyjne pojmowanie służby wojskowej i z tego względu żołnierz „okazać musi całkowite zrozumienie dla bezwzględnej, ale sprawiedliwej zemsty na żydowskich podludziach” [2, s. 118].

Innym przykładem wewnętrznego oporu jest list z 7 września 1942 r., napisany przez Wilhelma Hagen, kierownika wydziału gruźlicy w dystrykcie warszawskim, skierowany bezpośrednio do Hitlera. Dotyczy on proponowanego pod pretekstem gruźlicy wymordowania 200 tysięcy Polaków, w tym 70 tysięcy starców i dzieci poniżej lat 10. Hagen pisał, że ten plan, pod kryptonimem TBC, znany jest wielu ludziom i nie jest możliwe utrzymanie go w tajemnicy. Od planu odstąpiono, a Hagen stracił stanowisko i prawo wykonywania zawodu lekarza [2, s. 132].

\*

W szpitalach psychiatrycznych w Generalnej Guberni hitlerowcy stosowali pośrednią metodę eksterminacji. Wyjątkiem była akcja w Chełmie Lubelskim, która przebiegała

zgodnie z ustalonym dla Kraju Warty porządkiem i już 12 stycznia 1940 r. rozstrzelano wszystkich chorych z karabinów maszynowych.

Nasierowski uważa, że inna strategia zastosowana wobec pacjentów szpitali psychiatrycznych związana była z wystąpieniem kierownika do spraw zdrowia w rządzie Generalnej Guberni, którego zdaniem bezpośrednia metoda eksterminacji – rozstrzelanie i gazowanie – była mniej skuteczna niż metoda pośrednia, głodzenie, wywołujące u ofiar lęk, paraliżujący wolę oporu [2, s. 148]. Można mieć wątpliwości, czy inna strategia w odniesieniu do tych szpitali mogła być konsekwencją decyzji na tak niskim szczeblu. Bardziej prawdopodobne wydaje się wyjaśnienie, że zagłada osób psychicznie chorych z ziem polskich przyłączonych do Rzeszy była akcją pozbycia się osób niewartych życia, zagrażających fizycznemu i psychicznemu zdrowiu rasy germańskiej. Argument o ochronie rasy germańskiej nie miał odniesienia do Generalnej Guberni.

Pacjenci we wszystkich szpitalach mieli głodowe zaopatrzenie w żywność, w rezultacie śmiertelność wśród nich była bardzo wysoka. Pośrednią metodę eksterminacji stosowano nawet w żydowskim szpitalu psychiatrycznym „Zofiówka”, w Otwocku. Nasierowski zwraca szczególną uwagę na rolę, jaką w ratowaniu tych chorych odegrał Adolf Mazur, pełniący skromną funkcję szofera dyrektora zakładu, ratujący, do czasu gdy tylko było to możliwe, chorych od głodu.

Szczególnie dramatyczny jest opis losów szpitala psychiatrycznego św. Jana Bożego na Bonifratskiej, w centrum Warszawy. Pracownicy tego szpitala, znajdującego się na granicy warszawskiego getta, widzieli dokładnie, co się dzieje za murami, aktywnie pomagali uciekającym Żydom, a w okresie powstania warszawskiego, z największym poświęceniem chronili pacjentów. Większość chorych zginęła, a wraz z nimi polegli ich opiekunowie.

Ważnym i potrzebnym uzupełnieniem książki jest opis masowych mordów ludności żydowskiej, dokonanych przez Niemców w Ponarach, na terenie Litwy, i w Babim Jarze pod Kijowem.

## PARĘ UWAG NA ZAKOŃCZENIE

● Za podtytułem książki, „początek ludobójstwa”, kryje się teza, iż zagłada osób chorych psychicznie zapoczątkowała nazistowskie ludobójstwo. Nasierowski zwraca uwagę, że osoby przeprowadzające eksterminację chorych psychicznie, nabyte doświadczenie stosowały przy eksterminacji Żydów. Część z nich była komendantami największych obozów zagłady, połowa zatrudnionych w obozach śmierci, pracowała jako lekarze, pielęgniarki, personel pomocniczy, palacze, strażnicy, kierowcy samochodów komór-gazowych, magazynierzy przy mordowaniu osób chorych psychicznie [2, s. 136].

Ci sami sprawcy, te same metody unicestwiania ludzi oraz ciągłość czasowa obu wydarzeń uprawomocnia, zdaniem Nasierowskiego, pytanie: „czy możliwy byłby Holocaust bez wymordowania osób z zaburzeniami psychicznymi?”, i odpowiada: „Można przypuszczać że nie” [2, s. 15].

Polityka wykluczenia, która w latach 30. była oficjalną polityką rządu niemieckiego, stanowiła esencję hitlerowskiej utopii o czystości rasy germańskiej. Została zastosowana wobec grup, które nie pasowały do tej utopii. Poprzez

ustawy i wielką liczbę regulacji prawnych wykluczeni zostali nieuleczalnie chorzy, osoby z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawni, ci wszyscy, którzy ze względów fizycznych i intelektualnych byli według rasistów zdegenerowani<sup>4</sup>; następnie jednostki antyspołeczne i przestępcy, osoby wyobcowane ze społeczeństwa, popadające w konflikt z prawem i stanowiące zagrożenie dla niemieckiej ludności. Do kolejnej grupy wykluczonych zaliczono wszystkich nieprzynależących do rasy kaukaskiej. W praktyce należeli do nich murzyni (nieliczni potomkowie z czasów kolonialnych i żołnierzy I wojny światowej), również niezbyt liczni Cyganie, oraz Żydzi, największa i najbardziej widoczna, wtopiona w kulturę niemiecką, mniejszość.

Polityka wykluczenia przybierała różne formy: przymusowej sterylizacji niepełnosprawnych i niemieckich murzynów, ograniczania swobodnego przemieszczania się czy umieszczania w specjalnych obozach Cyganów, emigrację, deportację i pozbawianie wszelkich praw Żydów. Eksterminacja tych grup była tylko najbardziej radykalnym, ostatnim etapem tej polityki.

Zagłada chorych psychicznie, zarówno na ziemiach polskich jak i w ramach operacji T4, posłużyła jako model dla ostatecznego rozwiązania kwestii żydowskiej. Opracowano wówczas metody selekcji ofiar, techniki gazowania ludzi, palenia ich zwłok oraz sposoby ukrycia ciał i samej zbrodni. Sukces polityki eutanazji przekonał nazistowskich polityków, że masowe zabójstwo jest technicznie możliwe, że Niemcy są gotowi do zabijania niewinnych ludzi, że lekarze, uczeni, urzędnicy będą współpracować w zbrodniczym przedsięwzięciu. Najskuteczniejszą metodą zabijania było uprzednie skupienie ofiar w jednym miejscu. Dlatego na pierwszy ogień poszły grupy znajdujące się w zinstytucjonalizowanych ośrodkach, w szpitalach i w więzieniach, a w okresie późniejszym w gettach.

Twierdzenie, że zagłada Żydów byłaby niemożliwa bez zagłady osób psychicznie chorych idzie zdecydowanie za daleko. Jest to bowiem teza, której nie sposób ani udowodnić, ani obalić, i która nie mieści się w ramach historycznego opisu. Sądzę, że zagłada Żydów była konsekwencją przyjętej znacznie wcześniej ideologii i nie była związana z wybranymi technicznymi formami eksterminacji.

● Myślę, że nie dość wyraźnie została podkreślona zasadnicza różnica między masową eksterminacją ludności żydowskiej, Cyganów, robotników przymusowych, a ludobójstwem osób psychicznie chorych: za pierwszą odpowiadają przede wszystkim politycy, za drugą w znacznym stopniu ludzie wiedzy, przede wszystkim lekarze. Zdradzili oni przysięgę Hipokratesa *primum non nocere*, i z ich inicjatywy, choć z ogólnym przyzwoleniem, uśmiercano osoby niepełnosprawne, z zaburzeniami psychicznymi. Ich moralnym obowiązkiem, od którego nie mogą być zwolnieni, jest pomoc choremu.

Dołączyli do nich prawnicy, obowiązkiem których jest przełożenie zasad moralnych na język prawa, a którzy stworzyli system urągający wszelkiej moralności.

● Ostatni rozdział książki dotyczy rozliczeń powojennych. Uderza i przeraża fakt, że niemieccy politycy odpowiedzialni za ludobójstwo, a także jego liczni wykonawcy,

w znakomitej swojej większości nie ponieśli kary. W dwudziestolecie 1946–1966 przeprowadzono tylko 26 postępowań sądowych przeciw 113 osobom: 35 lekarzom, w tym 6 profesorom, oraz 75 pielęgniarkom i pielęgniarzom, realizującym proces zagłady. 48 z tych osób uznano za winnych, 5 skazano na karę śmierci (3 wyroki wykonano), zaś 60 oskarżonych uniewinniono. Sądy na ogół uznawały, że oskarżeni, którzy wykonywali rozkazy swoich przełożonych, są niewinni.

● Ta sprawa ma szerszy aspekt. Sądy wydawały prawomocne wyroki pod ciśnieniem społecznej opinii. Niemieckie społeczeństwo, którego tylko nieliczna część podnosiła jawny sprzeciw wobec zbrodni dokonywanych w jego imieniu, uciekało od odpowiedzialności przed hańbiącą je przeszłością, uciekało przed trudną do zaakceptowania własną odpowiedzialnością za losy zbiorowości, której jest się członkiem.

● Odmienne, jest reakcja żydowskiego społeczeństwa. Dla niego Holokaust, największa w historii zbrodnia, jest elementem spajającym. Nie zapomina ono ani na chwilę o Zagładzie. Uznaje, że wszystkie wojenne zbrodnie hitlerowców nie równoważą w żadnym stopniu tej wielkiej i, jeśli chodzi o skalę, jedynej. Stara się, by pamięć o Holokaucie była żywa w młodszych, dalekich już od wojny, pokoleniach. Jego reakcje, podobnie jak reakcje własnego już państwa, wciąż dyktowane są pamięcią o Holokaucie.

\*

Książka Tadeusza Nasierowskiego jest bezcennym, przerażającym dokumentem, dotyczącym okresu II wojny światowej. Oparta jest na upartych poszukiwaniach ukrytej nierzeczywistości, na głębokiej wiedzy, odnoszącej się do omawianego okresu. Trafia do czytelnika zarówno przez słowa, jak też przez bogatą, starannie wybraną dokumentację fotograficzną. Trudno jest udźwignąć zawarte w niej przesłanie.

## PIŚMIENNICTWO

1. Jaroszewski J. (red.) Zagłada chorych psychicznie w Polsce 1939–1945. Warszawa: PWN; 1993.
2. Nasierowski T. Zagłada osób z zaburzeniami psychicznymi w okupowanej Polsce. Początek ludobójstwa. Warszawa: Wyd. Neriton; 2008.
3. Reitlinger G. The final solution: the attempt to exterminate the Jews of Europe 1939–1945. New York: Perpetua Edition; 1961.
4. Hilberg R. The destruction of the European Jews. New York: Holmes and Meier; 1985.
5. Burleigh M., Wippermann W. The racial state: Germany 1933–1945. New York: Cambridge University Press; 1991.
6. Browning Ch. R. The origins of the final solution. The evolution of Nazi Jewish policy, September 1939–March 1942. Lincoln & Jerusalem: University of Nebraska Press; 2004.
7. Friedlander H. The origins of the Nazi genocide. From euthanasia to the final solution. Chapel Hill & London: University of North Carolina Press; 1995.
8. Gawin M. Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego (1880–1952). Warszawa: Wyd. Neriton, Instytut Historii PAN; 2003.

Adres: mgr Grażyna Herczyńska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia, Pracownia Historii Psychiatrii Polskiej, al. Sobieskiego 9; 02-957 Warszawa; e-mail: hercz@ipin.edu.pl

<sup>4</sup> Polityce eutanazji podlegali nie tylko pacjenci szpitali psychiatrycznych, ale również, by użyć dzisiejszego określenia, domów opieki społecznej – niepełnosprawni umysłowo, niewidomi, niesłyszący, z fizycznymi deformacjami.