

Ryszard Maciejewski

Eutanazja chorych psychicznie w szpitalu psychiatrycznym w Obrzycach – specyfika, przebieg i memento na dziś.

1. Przewodzące osiągnięcia psychiatrii niemieckiej oraz wysoki poziom opieki nad chorymi psychicznie w pierwszych 30 latach XX wieku.

Szpital w Obrzycach k. Międzyrzecza został wybudowany w pierwszych latach XX wieku. Został sfinansowany przez niemieckie władze Prowincji Poznańskiej na potrzeby tejże Prowincji. Był to czwarty zakład psychiatryczny w tej Prowincji – mimo że najbiedniejszej w całym cesarstwie.

To był złoty okres psychiatrii niemieckiej ale też i złoty okres budownictwa placówek psychiatrycznych. Do dzisiaj większość dużych placówek psychiatrycznych w całych Niemczech pochodzi z tamtego okresu. Wdrażano różnorodne nowoczesne metody leczenia i rehabilitacji chorych psychicznie.

Szpital w Obrzycach jako najnowszy był też i najnowocześniejszy i najładniejszy. To nie są ponure, solidne gmazyska z czerwonej cegły przypominające koszary. Jest zbudowany w przewadze żółtej i jasnoczerwonej cegły, o zindywidualizowanej architekturze (powtarzają się tylko symetrycznie) z fantazyjnymi elementami wieżyczek, wykuszy, ryzalitów, loggii czy wewnętrznych dachowych świetlików. Często są elementy neogotyckich i secesyjnych zdobień z maswerkami nadokiennymi czy w wyglądzie piorunochronów oraz górującego nad szpitalem komina.

Może ten przydługi wstęp wyda się nie na temat. Ale jest on zamierzony. A nawet bardzo ważny. Jest przejawem nie tylko dbałości o estetykę użytkową tamtego czasu – ale też materialnym przejawem opiekuńczego stosunku do chorych. Państwo i społeczeństwo budowało to przecież dla chorych psychicznie. Za ogromne pieniądze! W pierwszym etapie wydano 4 mln marek. A te czasy – nawet w rozwijających się Niemczech- nie były epoką powszechnej obfitości. W większości domów 2 razy oglądało się każdą markę i ciężko na nią pracowało.

Dowodzi to, że wtedy w Niemczech chorych psychicznie taktowano z troską i humanitarnie. Terapia i opieka nad nimi w Niemczech stały na wysokim poziomie.

Znaczącym przejawem było na przykład to, że teren szpitala nie był ogrodzony murem a płotem z żelaznej siatki. Nie było krat w oknach a specjalnie skonstruowane okna. To było nowatorskie zmanifestowanie zmiany mentalności w stosunku do chorych.

Po pierwszej wojnie światowej powiat międzyrzecki i pilski jako jedyne z dawnego poznańskiego znalazły się w Niemczech. Utworzono z tych terenów Grenzmark Posen - Westpreussen (przetrwało to jako artefakt jeszcze w poprzedniej granicy diecezji gorzowskiej). Szpital został odcięty od swojego zaplecza dla którego był budowany. Był w dużej mierze niewykorzystany. Dlatego w szpitalu przez kilka lat mieściły się urzędy władz tej nowej prowincji oraz inne placówki lecznicze i opiekuńcze.

2. Przebieg zagłady chorych psychicznie w Obrzycach.

Akcja T-4 przebiegała w Obrzycach w niezbyt nasilonej skali. Pewna – nieustalona liczba – najczęściej chorych została przewieziona do szpitala w Kościanie i tam prawdopodobnie zgładzona. W 1941 r zostali wywiezieni w niewiadomym kierunku wszyscy pacjenci pochodzenia żydowskiego. Było to jednak realizowane w ramach wytycznych *Ostatecznego rozwiązania kwestii żydowskiej*.

Na taki początkowo łagodny przebieg akcji T-4 w Obrzycach miało wpływ to, że dyrektor dr Vollheim był jej przeciwnikiem. Publicznie nazwał ją *kulturową hańbą ludzkości* a nawet odmówił podpisywania kart zgonów. W kwietniu 1940 został usunięty ze stanowiska ale nadal pracował w szpitalu. Jego następcą dr Banse nie był też zwolennikiem akcji chociaż już nie tak radykalnym. Natomiast gorącymi orędownikami tej akcji byli dr T.Mootz i dr H. Wernicke.

W sierpniu 1941 Hitler wydał zarządzenie wstrzymujące akcję eutanazyjną. Stało się tak w wyniku protestów duchowieństwa (szczególnie głośnych wystąpień bpa Gelena z Moguncji) oraz fermentu wśród żołnierzy frontowych dowiadujących się, że eksterminacji są poddawani bohaterowie z I wojny światowej, których choroby psychiczne były często wywołane ranami i przeżyciami frontowymi. To nie znaczyło jednak, że Hitler porzucił tę ideę a jedynie opracowywano nowe sposoby jej wykonywania i kamuflowania.

Z uwagi na peryferyjne położenie w słabo zaludnionym okręgu, z początkiem 1942r szpital w Obrzycach został wytypowany do eutanazji chorych według nowych zasad jej przeprowadzania i utajniania.

Dyrektorem został nie lekarz a gorliwy działacz partii nazistowskiej Walter Grabowski. Naczelnym lekarzem dr T. Mootz. Obiekt stał się ściśle strzeżony przez uzbrojonych wartowników. Transporty chorych z różnych miejsc przychodziły kolejną na szpitalną bocznicę, najczęściej nocą po ok. 200 osób. Pacjenci byli umieszczani na kilku wytypowanych oddziałach (VI, VIII, IX, XVIII, XIX) gdzie też znajdowały się specjalne „pokoje śmierci” oraz był zaufany, wtajemniczony personel. Badając losy pacjentów

zauważono, że wędrowni między szpitalami chorych przeznaczonych do eksterminacji były z jednej strony czynnikiem kamuflowania zbrodni, zrywało kontakty z rodziną itp. ale także dodatkowo dehumanizowało, anonimizowało tych chorych. Unikano zabijania *swoich* chorych w swoim szpitalu. Rozumiano, że znacznie trudniej jest podać śmiertelny zastrzyk komuś kogo od lat się znało, kim się latami opiekowało.

Wyznaczaniem chorych do uśmiercania zajmowali się dr Mootz i dr Wernicke. Uśmiercającą dawkę leku(najczęściej luminal, veronal) podawali pielęgniarze lub pielęgniarki a zastrzyki z morfiny lub skopolaminy pielęgniarki albo też osobiście wymienieni wyżej lekarze. Pod koniec wojny z uwagi na brak leków podawano także dożylnie powietrze w celu spowodowania zatoru. Dobowo wykonywano od 10 do 30 takich procedur. Chowano zwłoki w grobach zbiorowych na wydzielonej części przyszpitalnego cmentarza. Wystawiano fałszywe karty zgonu na schorzenia zwykle będące przyczyną naturalnej śmierci.

Pozostało po tym okresie pytanie: Co musi się wydarzyć, żeby lekarz czy pielęgniarka zaczęli zabijać pacjentów, którymi latami się zajmowali?

3. Milczenie jest współwiną.

Nie przypuszczałem nigdy, że to jak do tego doszło, jakie były uzasadnienia, jak stopniowo nasilała się ta akcja stanie się dla mnie tak aktualnym memento, zmuszającym do ponownej refleksji.

Całe moje życie zawodowe i pozazawodowe (gdyż też mieszkałem na terenie szpitala) przebiegało w obecności pomnika, który jest składową logo tej konferencji. Pomnik codziennie obecny powodował, że ta zbrodnia ulegała zbanalizowaniu. Była przedmiotem różnych rytualnych obchodów i działań.

Od końca lat 70-tych jednak coraz częściej przyjeżdżali do nas Niemcy (psychiatry ale także inni pracownicy szpitali) odnajdujący ślady swoich byłych chorych. Dowiedzieliśmy się, że w RFN po 1968 roku młodzież zaczęła natarczywie pytać swoich rodziców i dziadków o wypartą przeszłość. O eksterminację chorych psychicznie także.

Powstał ruch *Milczenie jest współwiną*, który powoli, przełamując niechęć budził sumienia i doprowadził do zainteresowania tym problemem.

Jedna z takich pokutnych wycieczek pozostawiła w szpitalu na pamiątkę książkę *Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr*. Nie znam niemieckiego więc sylabizowałem ją ze słownikiem a tytuł przełożyłem sobie: *Na tej równi pochylej nie można się już zatrzymać*. Książka ta była dla mnie wstrząsem gdyż były tam m.in. umieszczone fotokopie listów i zdjęcia chorych transportowanych na śmierć. Patrząc na własnoręcznie pisany list

i skojarzenie obrazu czującej, rozumnej, chociaż chorej, osoby ze zgotowanym jej losem byłem prawdziwie poruszony. Śmierć została odanonimizowana – przez to realna i wywołująca realne współczucie. Setki tysięcy anonimów to tylko statystyka.

Za mało miejsca, żeby się rozwodzić ale ostatnio coraz częściej docierają mrozące krew w żyłach fakty, które wymagają zastanowienia i przeciwdziałania.

Zastanawiam się czy milcząco akceptując *prawo do stanowienia prawa* np. prawo do eutanazji np chorych na depresję (jak to ma miejsce na szeroką skalę np. w Belgii) co jest szczególnie kuriozalne z uwagi na to, że myśli samobójcze są istotą patologii w depresji czy obowiązku "wspomaganego samobójstwa" na żądanie (jak np. w Holandii czy Szwajcarii) nie znaleźliśmy się już na tej *równi pochyłej na której nie można się zatrzymać?* Na tej równi pochyłej, na której pojawi się pokusa ażeby lekarską bezsilność i dyskomfort rodziny zastąpić prawem do uśmiercenia pacjenta.

Obserwuję ten sam mechanizm działania społecznego jaki stosowano w pedagogice osławiania społeczeństwa z akcją T-4. Mechanizm działania, który w największym skrócie polega na tym, że zmiana pewnych reguł, poluzowanie ich, używanie pięknych słów i deklaracji prowadzi – stopniowo – do zniesienia wszystkich hamulców chroniących fundamentalne zasady moralne. Pierwsze kroki są oczywiście bardzo ostrożne, opatrzone setkami zastrzeżeń i dotyczące jedynie sytuacji absolutnie wyjątkowych – tak jak w akcji T4 takim przypadkiem była *sprawa dziecka Knauera* - ale gdy już się na nie społeczeństwo zdecyduje, to kolejne są coraz prostsze i coraz dalej idące. Aż w końcu, dawne fundamentalne założenia przestają działać w ogóle.

I znowu aktualne jest pytanie: „Co się stało, że lekarz ma prawo zabić swojego pacjenta?”

4. To nie jest kraj dla starych ludzi.

Nie chodzi tu jeszcze o Polskę.

Jeśli ktoś szuka przykładów, to najmocniejszym obecnie jest kwestia eutanazji w Holandii i Belgii. Zaczęło się od wyjątkowych sytuacji, śmiertelnej, nieuleczalnej i prowadzącej w krótkim czasie nieuchronnie do śmierci w straszliwych cierpieniach choroby, jako warunku eutanazji, potem stopniowo osłabiano wymogi dotyczące choroby, wprowadzano na listę schorzenia psychiczne (w tym, co jest już kompletnym absurdem, depresję, gdzie istotą tej choroby w czasie jej zaostrzenia jest obsesja pozbawienia się życia), by wreszcie na koniec rozpocząć dyskusję nad eutanazją dla zmęczonych życiem czy wręcz dla tych, którzy uznali, że ich życie jest już spełnione. Wprowadzono prawo w którym dziecko powyżej 12 r. ż. ma prawo zażądać eutanazji czy wspomaganego samobójstwa. Obecnie forsowana jest

propozycja, że osoby powyżej 75 roku życia, które uznają swoje życie za spełnione lub pozbawione sensu, mogą po prostu poprosić lekarza, by ich zabił. Istnieje grupa starszych osób, które w istocie mają poczucie, że zakończyły swoje życie. Problem staje się coraz większy, bowiem różnica między życiem biologicznym a biograficznym wzrasta za sprawą rozwoju medycyny. Nośne hasła o *prawie do godnego życia i godnej śmierci* będą opakowane pięknie brzmiącą żonglerką pięknych słów i sofistyką moralną.

Jeśli ktoś uznaje, że człowiek ma prawo wybrać moment swojej śmierci, a lekarz ma obowiązek mu w tym pomóc, jeśli odrzuca fundamentalny sprzeciw wobec zabijania drugiej osoby, to prędzej czy później dojdzie do momentu, w którym propozycja eutanazji dla osób *znużonych życiem* przestanie mu się wydawać wstrząsająca czy niedopuszczalna. To tylko kwestia czasu i minimalnej intelektualnej spójności. Poza tym w tych społeczeństwach gdzie uznaje się priorytet ustanowionego prawa nad sumieniem, uczestniczenie w tym nie będzie kwestią wyboru lekarza. Tak jak to w sprawie 35 latka chorego na depresję, którego nakazano uśmiercić na jego życzenie wbrew skrupułom lekarza. Powstaje cały aspekt praw ludzi ubezwłasnowolnionych, których opiekunowie mogą prawnie żądać ich eutanazji. Tak jak obecnie we Francji *niepokój psychospołeczny* może być podstawą dokonania aborcji do końca ciąży tak wprowadzenie klauzuli niepokoju czy cierpienia psychicznego opiekunów może torować drogę do coraz bardziej nieograniczonej eutanazji. I to pod sztandarem postępu i humanitaryzmu oraz państwa prawa. W piśmie *Clinical Ethics* dwóch naukowców szkockich (ale z uniwersytetów w Bazylei, Maastricht i Strachclyde) przekonują, że wspomagane samobójstwo jest opłacalne i dlatego powinno być szeroko wprowadzane. Opłacalne finansowo ale także jeśli chodzi o jakość narządów do przeszczepów. Podniosłoby to ogólny wskaźnik życia - w tym przypadku w W. Brytanii. I tak to zgrabnie przemknęto się od empatii wobec cierpienia, zabójstwa z litości, prawa do godnej śmierci, prawa do samostanowienia poprzez różne teorie naukowe jak eugenika dotarliśmy do społecznego i ekonomicznego darwinizmu oraz utylitarnego traktowania człowieka. Od cnoty męstwa i powinności wobec innych do pojęcia *życie w sposób niegodny życia po bezproduktywnych zjadaczy chleba*. Obecnie tylko opakowanie słowne się różni.

Duże zagrożenie widzę w tym, że w wiek „eutanaazyjny” wchodzi ostatnie roczniki pokolenia, które wychowywano w paradygmacie oczekiwania od nich dzielności, męstwa, poczucia odpowiedzialności, poświęcenia dla innych. Osoby te jeśli znajdą się w sytuacji osamotnienia, beznadziejności, oczekiwania na cierpienie i zależności opiekuńczej mogą odczuwać potrzebę zrobienia czegoś dobrego dla rodziny, swojego kraju itp. A jedyne co im będzie dostępne to dzielne poproszenie o eutanazję. Zwłaszcza, że będzie to propagowane jako nowoczesne, jako wyraz wolności i godności chorego, prawnie dozwolone – co też będzie zmniejszać

dylematy religijno-moralne. A prawa ustanawiać będą pokolenia, które już nie były wychowywane do dzielności, do liczenia się z innymi a do autokreacji i samorealizacji. I nie od siebie oni rozpoczną wdrażanie eutanazji. Nie łudźmy się. Tak jak obecnie pro-liferzy przedstawiani są jako łamiący prawo obskuranczy, niehumanitarni siewcy mowy nienawiści tak samo będzie z tymi, którzy będą występować przeciw eutanazji. I tak jak już dzieje się to wobec proliferów - będą mogli być bezkarnie atakowani, pozbawiani prawa udziału w dyspucie np. uniwersyteckiej, a nawet wsadzani do więzień.

Zwłaszcza, że bogate społeczeństwa zachodnie mają wysoki poziom **zadufania społecznego**, który utrudnia podejmowanie racjonalnej, krytycznej refleksji. Największe wskaźniki zakaźności i śmiertelności na Covid-19 miała bogata Belgia. Kraj ludzi przekonanych, że mają bardzo dobrą służbę zdrowia, prawo, poziom cywilizacyjny itp. A ja się zastanawiam czy te wysokie wskaźniki śmiertelności nie są powiązane ze społeczną akceptacją dla eutanazji? I właśnie też dlatego nie należy wprowadzać eutanazji w ogóle.

5.Memento na dziś:

5.1. Nawet najwyższy poziom cywilizacyjny nie chroni przed zanikiem instynktu moralnego. Wręcz przeciwnie.

5.2. Wiedza filozoficzna, etyczna, antropologiczna, historyczna, poziom intelektualny, żaden zawód nie chronią przed uleganiem pokusie eutanazyjnej.

Wręcz przeciwnie. Dają instrumenty do skuteczniejszego uzasadniania i wykonania.

5.3. Największym zagrożeniem etyczno-moralnym i intelektualnym jest szerzenie się przebywania w swoich samowystarczalnych bańkach światopoglądowo-informacyjnych. To uniemożliwia przekazywanie jednym drugim swoich przemyśleń, dylematów a ogranicza się do przekonywania i wspierania przekonanych i liczeniem się tylko z opiniami oraz interesami tych własnych kręgów. Znany psychologicznie mechanizm, wpływ nastawienia na postrzeganie uważany kiedyś za przejaw niedojrzałości intelektualno-emocjonalnej stał się akceptowanym sposobem funkcjonowania w miarodajnych kręgach. Knebluje się usta innych tylko dlatego, żeby nie narażać się za dyskomfort przeżywania dysonansu poznawczego. Jest to praktyka totalizująca myślenie i komunikowanie – groźniejsza bo akceptowana oddolnie. Taki pseudoliberalny totalitaryzm.

5.4. Nadzieją jest to, że nadal dużo ludzi, zwłaszcza młodych, potrzebuje i poszukuje wartości. Niezależnie od tego czy te wartości są dla nas ważne i akceptowalne to należy ich akceptować i wspierać. Traktować jako dobro albo szansę na dobro. Nie warto stosować „oburzingu”, który ośmiesza, zniechęca a nie przyciąga.

5.5. Wysłuchiwać, doceniać i wspierać osoby, które pozostając wierne wartościom i zasadom potrafią robić to w sposób pozwalający przeniknąć do innych „baniak informacyjno-światopoglądowych”. Nawet jeżeli z tymi osobami nie zawsze nam jest po drodze. Zamilczanie, bagatelizowanie źle świadczy o adwersarzach niż o autorze. Nie kryję, że chodzi mi tu o publicystykę T. Terlikowskiego, który w ostatnich latach jest moim ulubionym autorem. Nie ustępując ze swoich przekonań tak potrafi je przekazywać i ma tak dużą merytoryczną wiedzę, że jest z uwagą czytany przez osoby o innych przekonaniach. Ja w temacie eutanazji bardzo dużo mu zawdzięczam i echa jego stwierdzeń i informacji w tym wystąpieniu pobrzmiwały. Pomagały mi dostrzec rozmiary tego zjawiska, dostarczały argumentów i dawały świadomość, że nie jest się osamotnionym.