

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Ψυχολογικές και Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις της Διαφορετικότητας

ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

*Σύγχρονη γερμανική βιβλιογραφία για τις εκτελέσεις των ΑμεΑ στην Γερμανία του  
ναζισμού*

*Συμβολή στην ιστορική έρευνα*

ΤΣΙΓΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Τριμελής επιτροπή:

Βαμβακίδου Ιφιγένεια

Αλευριάδου Αναστασία

Γρίβα Ελένη

ΦΛΩΡΙΝΑ 2017

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κ. Ιφιγένεια Βαμβακίδου, Πρόεδρο του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε καθώς και για τη διαρκή και καίρια καθοδήγηση της ως κύρια επιβλέπουσα της παρούσας διατριβής. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Αναστασία Αλευριάδου, Αναπληρώτρια Πρύτανη και Διευθύντρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχολογικές και Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις της Διαφορετικότητας» για όλα όσα μου προσέφερε κατά τη διάρκεια των σπουδών μου σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, καθώς επίσης και την κ. Ελένη Γρίβα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας. Αμφότερες πλαισίωσαν ουσιαστικά και καθοδηγητικά την τριμελή μου επιτροπή.

Επιπρόσθετα θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη συμπαράστασή της και την αγαπημένη μου Σοφία Δονάκη για τη στήριξη της καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Εις μνήμην του πατέρα μου Ιωάννη

## Περιεχόμενα

Αντί Προλόγου.....	7
Προλογικά.....	8
Εισαγωγικά.....	9
Εννοιολογικό πλαίσιο.....	11
Ιστορικό πλαίσιο.....	12
Ερευνητικό υλικό.....	14
Μεθοδολογικά.....	17
Ανάλυση όρων.....	21
Φυλή-Rasse.....	22
Φυλετική υγιεινή- Rassenhygiene .....	23
Ευθανασία-Euthanasie.....	26
Νομοθεσία/ Μέτρα Gesetze- Massnahmen .....	28
Προπαγάνδα- Propaganda .....	37
Προπαγάνδα Άγγλων - Propaganda der Engländer .....	41
Δράσεις Ευθανασίας την περίοδο του Ναζισμού-.....	42
Euthanasie- Aktionen in der Zeit des Nationalsozialismus .....	42
Αρχή της Ευθανασίας στην Ναζιστική Γερμανία .....	44
Beginn der Euthanasie im Nazi-Deutschland.....	44
Εξουσιοδότηση του Χίτλερ-Hitlers Ermächtigung .....	45
Παιδική Ευθανασία - Kindereuthanasie .....	47
Εκτελέσεις ΑμεΑ στην Πολωνία.....	57
Hinrichtungen Behinderter in Polen.....	57
Ονομασία T4- Namensgebung T4.....	60
Δράση- Πρόγραμμα T4 Aktion-Programm T4.....	61
Ιδρύματα θανάτου- Tötungs-Anstalten .....	69
Δομή T4- Struktur T4.....	75
Ιδρύματα θανάτωσης και ανθρώπινο δυναμικό.....	79
Tötungs-Anstalten und Personal.....	79



Θάλαμοι αερίου-Gaskammern .....	89
Σονενσταίν τν Πίρναυ / Pirnau-Sonnenstein.....	91
Λεωφορεία μεταφοράς - Bustransporte.....	92
Προπαγάνδα για αποξένωση από την οικογένεια.....	95
Propaganda für die Entfremdung von der Familie .....	95
Αντίσταση της εκκλησίας και των απλών πολιτών .....	96
Widerstand der Kirche und einfacher Bürger.....	96
Αντίσταση από την δικαιοσύνη.....	107
Widerstand der Justiz .....	107
Διακοπή και «Άγρια Ευθανασία».....	108
Abbruch und «Wilde Euthanasie».....	108
Τρόποι θανάτωσης στην «Άγρια Ευθανασία»: .....	114
Mittel der Tötungen in der Wilden Euthanasie»: .....	114
Ειδική διατροφή -Sonderkost .....	114
Θεραπεία/ Φαρμακευτική αγωγή .....	116
Behandlung/ Medikamente.....	116
Θανατώσεις με Φάρμακα- .....	119
Tötungen durch Medikamente.....	119
Θεραπεία εργασίας- Arbeitstherapie .....	120
Ιδιαίτερη θεραπεία 14f13 .....	121
Sonderbehandlung 14f13.....	121
Εκτελέσεις ΑμεΑ στην Ρωσία.....	124
Hinrichtungen Behinderter in Russland .....	124
Πρόγραμμα-Δράση Ραϊνχαρτ .....	125
Aktion Reinhard .....	125
Αιτίες θανάτωσης- Gründe der Tötungen.....	126
Οικονομικοί λόγοι -Ökonomische Gründe.....	127
Ιδεολογικοί λόγοι- Ideologische Gründe.....	130
Ερευνητικοί λόγοι- Πειράματα Παιδικής Ευθανασίας.....	132
Forschungs-Gründe- Experimente an Euthanasie Kindern .....	132
Ερευνητικοί λόγοι –Πειράματα σε Ενήλικες.....	135

Forschungs-Gründe- Experimente an Erwachsenen.....	135
Ανάγκες ζωτικού χώρου και εργατικού δυναμικού για άλλες ομάδες και στρατό λόγω πολέμου- Bedarf an Lebensraum und Personal für andere Gruppen und Militär aufgrund des Krieges .....	137
Προσωπικές επιλογές γιατρών –νοσηλευτών.....	139
Persönliche Auswahl der Ärzte- Pfleger .....	139
Κατά το τέλος του πολέμου.....	140
Gegen Ende des Krieges.....	140
Άλλες ομάδες- Andere Gruppen.....	144
Φυματικοί-.....	147
Tuberkulose-Kranke .....	147
Συμμετέχοντες γιατροί .....	148
Beteiligte Ärzte.....	148
Ο ρόλος της δικαιοσύνης (πριν) .....	151
Die Rolle der Justiz (vorher) .....	151
Ο ρόλος της δικαιοσύνης -μετά τον πόλεμο.....	153
Die Rolle der Justiz- nach dem Krieg.....	153
Δικαιολογίες των Θυτών .....	155
Ausreden der Täter .....	155
Θεματικές ποσοτικές και επώνυμες-στατιστικά στοιχεία .....	157
Thematische Quantitative und Namentliche-Statistische Daten.....	157
Σημαντικά Πρόσωπα του T4.....	158
Wichtige Persönlichkeit des T4.....	158
Αποτελέσματα – Συζήτηση .....	165
Αντί επιλόγου .....	173
AKRΩNYMIA.....	175
Βιβλιογραφία.....	177

## **Αντί προλόγου**

*Als die Nazis die Kommunisten holten, habe ich geschwiegen; ich war ja kein Kommunist. Als sie die Sozialdemokraten einsperrten, habe ich geschwiegen; ich war ja kein Sozialdemokrat. Als sie die Gewerkschafter holten, habe ich geschwiegen, ich war ja kein Gewerkschafter. Als sie mich holten, gab es keinen mehr, der protestieren konnte:*

*Όταν οι Ναζί έπιαναν/ έπαιρναν τους Κομμουνιστές, εγώ σιωπούσα; Αφού δεν ήμουν κομμουνιστής. Όταν φυλάκιζαν τους Σοσιαλδημοκράτες, εγώ σιωπούσα; Αφού δεν ήμουν Σοσιαλδημοκράτης. Όταν έπιαναν/ έπαιρναν τους συνδικαλιστές, εγώ σιωπούσα, αφού δεν ήμουν συνδικαλιστής. Όταν ήρθαν για μένα, δεν υπήρχε πλέον κανένας ο οποίος θα μπορούσε να διαμαρτυρηθεί.*

*Martin Niemöller*

*deutscher evangelischer Theologe*

*\* 14.01.1892, † 06.03.1984*

## Προλογικά

Το ενδιαφέρον για την μελέτη αυτή ξεκίνησε από την γλωσσική ετερότητα της γερμανικής γλώσσας στην οποία μετέχω, καθώς γεννήθηκα και μεγάλωσα στο Plochingen- Γερμανίας. Λόγω της συμμετοχής μου επίσης σε μια ομάδα αναπηρίας τόσο οι σπουδές και η εργασία μου, αλλά και η κοινωνική συμπεριφορά έχουν επηρεαστεί θετικά και αρνητικά από τις ετερότητες αυτές.

Η μελέτη αυτή αντλεί θεωρητικό και εννοιολογικό σχήμα από τις σπουδές περί αναπηρίας και τα δεδομένα από τα ιστορικά διαμεσολαβημένα στοιχεία που αφορούν στην θανάτωση ΑμεΑ την εποχή του ναζισμού.

Οι τελευταίες εκδόσεις των βιβλίων στην Γερμανία αποκαλύπτουν τεκμήρια και πολεμούν τα ταμπού για την αναπηρία και το φασισμό.

Η βιβλιογραφική αναζήτηση έγινε με κριτήριο το σύγχρονο των εκδόσεων μετά το 1990, τη θεματική όσον αφορά τη στοχευμένη θανάτωση των ΑμεΑ από τους Ναζί, τους τίτλους των έργων όσον αφορά στο ιατρικό, βιολογικό, ιστορικό κοινωνικό, πολιτισμικό μοντέλο πρόσληψης της αναπηρίας και τις ιδιότητες των συγγραφέων ως ιατρών, ψυχιάτρων, καθηγητών, ιστορικών, δημοσιογράφων που διαμορφώνουν έναν δημόσιο, επίσημο, εθνικό, ηγεμονικό και επιστημονικό λόγο για το ζήτημα.

Τα βήματα που ακολουθήσαμε μετά την προερευνητική επισκόπηση στην γερμανική βιβλιογραφία και την επιλογή των εννέα έργων με θέμα τη θανάτωση των ΑμεΑ από τους Ναζί, εφαρμόσαμε την εννοιοκεντρική ταξινόμηση (concept-centered), όπου χρησιμοποιείται η έννοια (concept) ως θεμελιώδης οντότητα για τη σημασιολογική μελέτη. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται από τα συστήματα οργάνωσης της γνώσης είναι τα ευρετήρια θεματικών όρων (keyword systems), τα ταξινομικά συστήματα (classification systems), οι θησαυροί (thesauri), οι οντολογίες (ontologies), οι ταξινομίες (taxonomies) και οι χάρτες θεμάτων (topic maps).

Εμείς εφαρμόσαμε τα ευρετήρια θεματικών όρων και τα ταξινομικά συστήματα. Έτσι προκύπτουν κοινές και επαναλαμβανόμενες γενικές θεματικές με πολλαπλές υποκατηγορίες με κριτήριο τα χαρακτηριστικά τους: *ως προσωπικότητα (Personality): το βασικό διακριτικό γνώρισμα που χαρακτηρίζει ένα θέμα, το υλικό*

*(Maver): το φυσικό υλικό από το οποίο αποτελείται μια έννοια, την ενέργεια (Energy): κάθε ενέργεια στην οποία ένα θέμα μπορεί να συμμετέχει, το χώρο και το χρόνο.*

### **Εισαγωγικά**

Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την αναπηρία, καθώς και ο βαθμός αξιολόγησης του τι είναι αναπηρία, εξαρτώνται από το πληροφοριακό υλικό που διαθέτουμε. Τα επίπεδα δηλαδή επικοινωνίας παίζουν μεγάλο ρόλο στην κατανόηση της αναπηρίας (Hedlund 2000). Η επικοινωνία μπορεί να ξεκινήσει από την παρατήρηση ενός αντικειμένου, από μια δική μας σκέψη, ένα συναίσθημα, ένα κοινωνικό φαινόμενο (αναπηρία) ή ένα φυσικό φαινόμενο (βλάβη) (Derrida 1982). Οι επικοινωνιακές αφορμές αποτελούν αντικείμενο διαλόγου σε διάφορους δημόσιους χώρους (πολιτική, πολιτικοί, μέσα μαζικής ενημέρωσης, επαγγελματικοί σύλλογοι και σωματεία-συνδικαλιστικά όργανα αναπήρων). Στο πλαίσιο της επικοινωνίας, το αντικείμενο της αναπηρίας αποδομείται, για να γίνουν αντιληπτές οι σχέσεις βλάβης και αναπηρίας στα διάφορα επίπεδα του δημόσιου λόγου. Ποια είναι η θέση των ανάπηρων μαθητών και του σχολείου τους σε αυτό το επικοινωνιακό παιχνίδι;

Οι τρόποι με τους οποίους κατασκευάζεται η επικοινωνιακή λογική της αναπηρίας είναι ένα θέμα που απασχόλησε πολλούς θεωρητικούς της αναπηρίας.

Η θεωρητική ανάλυση του γενικότερου κοινωνικού διαλόγου για θέματα αναπηρίας κατευθύνθηκε προς την κοινωνική κατασκευή του φαινομένου, το οποίο είναι, σύμφωνα με τον Michael Oliver (1990, 1996), αποτέλεσμα του πολιτισμού της ικανότητας, όπως διαμορφώθηκε στο πλαίσιο της καπιταλιστικής δυτικής κοινωνίας. Ο κοινωνικο-οικονομικός αποκλεισμός των αναπήρων είναι αποτέλεσμα της καπιταλιστικής οργάνωσης της κοινωνίας που περιθωριοποιεί τις μη παραγωγικές ομάδες (στο Αλευριάδου & Γκιαούρη, 2016:291).

Η προσέγγιση αυτή, επηρεασμένη τόσο από τον ιστορικό υλισμό όσο και από τον μεταδομισμό, επικέντρωσε την προσοχή της στην πολιτισμική απόκριση απέναντι στη βλάβη. Δίνοντας έμφαση στις συλλογικές πολιτισμικές αναπαραστάσεις του δημόσιου λόγου περί αναπηρίας, η προσέγγιση αυτή του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας απομακρύνθηκε από την ερμηνευτική διάσταση του σώματος,

υποβιβάζοντας τη σημασία του σώματος ως στοιχείου της ανάλυσης (βλ, Hughes 1999:160).

Στην πορεία της διανοητικής αυτής προσπάθειας, η αναπηρία ως φαινόμενο εμπλουτίστηκε σιγά-σιγά από μεταδομιστικές θεωρήσεις, οι οποίες προσανατόλισαν την έρευνα της αναπηρίας σε μια σύνθεση του ιστορικού υλισμού με τη φαινομενολογική και μεταδομιστική προσέγγιση και έγινε προσπάθεια να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην εμπειρία του ανάπηρου σώματος (Hughes & Parsons 1997). Οδηγηθήκαμε έτσι στον εμπλουτισμό της κοινωνικής θεωρίας με απόψεις που αντιπαρατίθενται προς τις αρχές της καπιταλιστικής κοινωνίας ως το απόλυτο μοντέλο εξήγησης, και δόθηκε χώρος στις ερμηνευτικές λογικές, οι οποίες υποβαθμίζουν το ρόλο των εξωτερικών συνθηκών (υλικών εμποδίων) στη διαμόρφωση της κατάστασης που βιώνουν τα ανάπηρα άτομα. Η διασταύρωση του μαρξισμού (ιστορικός υλισμός) -όπως αποτυπώνεται στα πρώτα έργα του Michael Oliver (1983)- με τη συλλογική συνείδηση του ατόμου στο έργο του Durkheim (1963) και τη μεταδομιστική προσέγγιση του Jodelet (1991) και του Foucault (1972, 1973a, 1973b, 1983, 1988) ανοίγει τους ορίζοντες του κοινωνικού μοντέλου και το ανάπηρο άτομο αποτελεί πλέον μέρος της κοινωνικής διαδικασίας παραγωγής νοημάτων.

Από τη μία, αναγνωρίζεται ότι τα άτομα-μέλη είναι γέννημα της κοινωνίας τους (Jodelet 1991, Oliver 1990) και από την άλλη, το έργο του Foucault (ό.π.) στρέφει την προσοχή μας στο πώς εμφανίζεται στα ίδια τα ανάπηρα άτομα ο κυρίαρχος λόγος περί κατηγοριοποιήσεων της αναπηρίας, ως αποτέλεσμα των εξουσιαστικών μηχανισμών της καταπίεσης, μια οπτική γωνία η οποία επέδρασε καταλυτικά στην κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας όπως την ερμήνευσαν οι θεωρητικοί του κοινωνικού μοντέλου στη μετακαπιταλιστική εποχή (Corker & Shakespeare 2001).

Το ενδιαφέρον μετατοπίζεται όχι μόνο στα δομικά χαρακτηριστικά του δημόσιου λόγου (πολιτικού, δημοσιογραφικού, συνδικαλιστικού), αλλά και στις επιδράσεις του πάνω στη ζωή των ανάπηρων ατόμων.

## Εννοιολογικό πλαίσιο

Η μελέτη αυτή υποστηρίζεται από τη σύγχρονη αντίληψη της αναπηρίας, που έχει προκύψει ως αντίδραση κατά του «ιατρικού μοντέλου». Το ιατρικό μοντέλο επικεντρώνεται στην σωματική βλάβη του ατόμου και όχι του δυναμικού του, παρά τις ορισμένες περιπτώσεις σημαντικής ανεπάρκειας. Αυτή η σύγχρονη αντίληψη συχνά αποκαλείται το «κοινωνικό μοντέλο» της αναπηρίας, αν και ακόμη αναδύονται πιο νέα μοντέλα. Το ιατρικό μοντέλο υποθέτει ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην κοινωνία είναι μια εντελώς φυσική συνέπεια των περιορισμών που επιβάλλονται στο άτομο από την ανεπάρκεια ή τη βιολογία τους. Ακολουθώντας την προσέγγιση αυτού του μοντέλου, μόνο μετά που έχει αποκατασταθεί η καλή τους υγεία (δηλαδή έχουν «επισκευαστεί»), είναι δυνατή η ισότητα των ευκαιριών στην κοινωνική ζωή, μεταξύ των ατόμων με αναπηρία και των μη αναπήρων. Το ιατρικό μοντέλο προτείνει ότι σε περιπτώσεις που δεν είναι δυνατή η βελτίωση της υγείας του αναπήρου στο επίπεδο που θεωρείται φυσιολογικό για την κοινωνία, ο ανάπηρος θα πρέπει να λάβει βοήθεια και υποστήριξη, αλλά δεν είναι διάκριση όταν το άτομο δεν έχει τη δυνατότητα να συμμετέχει στην κοινωνική ζωή σε ισότιμη βάση με τους μη ανάπηρους. Ο τρόπος σκέψης του «ιατρικού μοντέλου» αποδείχτηκε απαράδεκτος από πολλά άτομα με αναπηρία στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτές οι δύο χώρες είναι πρωτοπόροι στην εισαγωγή ευρείας νομοθεσίας κατά των διακρίσεων, η οποία είχε σημαντικό αντίκτυπο στις αλλαγές τρόπου σκέψης σχετικά με την αναπηρία. Η σύγχρονη αντίληψη της αναπηρίας περιγράφεται χρησιμοποιώντας διάφορα μοντέλα, τα περισσότερα εισηγμένα σαν το κοινωνικό μοντέλο που επικρατεί στο Ηνωμένο Βασίλειο και το μοντέλο των μειονοτήτων που είναι δημοφιλές στις ΗΠΑ. Μπορούν να διαφέρουν ως προς τις φιλοσοφικές ρίζες τους, το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εφαρμόζονται ή στις μεθόδους για την επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων των ατόμων με αναπηρία, όμως όλες συγκλίνουν πως

- η αναπηρία είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός ατόμου που εμφανίζει ορισμένα χαρακτηριστικά (όπως η κακή υγεία) και ενός φυσικού, κοινωνικού ή πολιτιστικού περιβάλλοντος γύρω από αυτόν/αυτήν
- η αναπηρία δεν είναι ισοδύναμη με την εξάρτηση

- η αναπηρία δεν συνεπάγεται την απώλεια του δυναμικού, την παραγωγικότητα του ατόμου, την ικανότητα του να συνεισφέρει στην κοινωνία, τις αξίες, τις ευκαιρίες και άλλες τέτοιες ιδιότητες
- η αναπηρία είναι μέρος της ανθρώπινης ζωής και
- υπάρχουν πιο πολλές διαφορές μεταξύ των ατόμων με αναπηρίες από ό,τι μεταξύ των ανθρώπων γενικά.

Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας διεθνώς με αντικείμενο την αναπηρία χαρακτηρίζεται από μια αναπτυξιακή θεώρηση, που περιλαμβάνει τις αλλαγές στη γνωστική, γλωσσική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη με έμφαση στην ατομική, οργανική ανάπτυξη, αλλά και στην περιβαλλοντική της διάσταση (Αλευριάδου & Γκιαούρη, 2011: 13).

Η αντίθεση μεταξύ της παλιάς και της νέας κατανόησης της αναπηρίας έχει διευκρινιστεί σαφώς στη Διακήρυξη της Μαδρίτης, η οποία εγκρίθηκε από εκπροσώπους των οργανώσεων που ενεργούν για λογαριασμό των ατόμων με αναπηρία την παραμονή του Ευρωπαϊκού Έτους των Ατόμων με Αναπηρίες. Η αυξημένη παρουσία των ατόμων με αναπηρίες στις διάφορες πτυχές της κοινωνικής ζωής έχει ως αποτέλεσμα μια πιο ανοικτή στάση των συμπολιτών για την επίλυση των προβλημάτων της αναπηρίας, καθώς επίσης και να έχουν περισσότερη ανοχή και ανεκτικότητα στην κοινωνία (Małgorzata Perdeus-Białek [http://dare.home.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10&Itemid=13&lang=el](http://dare.home.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=13&lang=el)).

### **Ιστορικό πλαίσιο**

Περίπου 275.000 άνθρωποι με αναπηρία εκτιμάται ότι θανατώθηκαν με βασανιστικούς τρόπους, στο όνομα της κυρίαρχης άποψης που «ήθελε» την αναπηρία να συνεπάγεται υπέρμετρο κόστος κοινωνικών παροχών σε σύγκριση με τα όσα ο ανάπηρος θα μπορούσε να προσφέρει στην οικονομία. Την ίδια περίοδο το ναζιστικό καθεστώς, παρασημοφορούσε σε κάθε ευκαιρία μεμονωμένες περιπτώσεις αναπήρων πολέμου, προβάλλοντας μέσω αυτών την ζωτική για την ύπαρξη των ναζί παραδειγματική άποψη ότι «η δύναμη της θέλησης θριαμβεύει έναντι όλων των δυσκολιών». Στους προνομιούχους παρασημοφορηθέντες προσφερόταν πάντοτε η



δυνατότητα προστατευμένης εργασίας, που παρέπεμπε σε μιά αρκετά ριζοσπαστική - για την εποχή εκείνη - εκδοχή προνοιακής πολιτικής. Μεταξύ πολλών, το πλέον αποκαλυπτικό τεκμήριο της προπαγάνδας που μήνυε/καθόριζε το μέλλον των πολλών ανθρώπων με αναπηρία ήταν η διάσημη και ιδιαίτερα προβεβλημένη ταινία της εποχής «Εγώ Κατηγορώ», που αφηγείτο την ιστορία ενός γιατρού που δολοφόνησε την ανάπηρη σύζυγό του. Με την ταινία εισήχθη επίσημα στη δημόσια συζήτηση το επιχείρημα του “θανάτου από οίκτο”. Είχε επί μακρόν προηγηθεί (σε αφίσες, διαφημίσεις κ.ο.κ.) η διαπόμπευση των ΑμεΑ, κατά κανόνα ως προτύπων ανικανότητας αλλά ενίοτε και ως τεράτων, σε αντιδιαστολή με τους εκπέμποντες υγεία εκπροσώπους - μοντέλα της αρίας φυλής. Όλα αυτά εκτυλίσσονταν από το 1933, αμέσως μετά την ανάληψη της εξουσίας από τους ναζί.

Σε απόλυτη διασύνδεση με την προπαγάνδα, ξεκίνησε τότε και εκτεταμένο πρόγραμμα υποχρεωτικής στέρωσης ανθρώπων με αναπηρία. Γιά λόγους ακρίβειας της πληροφόρησης είναι απαραίτητη στο σημείο αυτό η διευκρίνιση ότι προγράμματα στέρωσης ΑμεΑ είχαν προϋπάρξει της ναζιστικής περιόδου σε άλλες χώρες, η ναζιστική Γερμανία δεν ήταν η «πρώτη και μοναδική» που τα εφήρμοσε. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η συγγραφέας με αναπηρία Jenny Morris στο βιβλίο της «Pride Against Prejudice», από το 1907 σε διάφορες πολιτείες των ΗΠΑ έκαναν την εμφάνισή τους νόμοι για την υποχρεωτική στέρωση των ατόμων που πιστευόταν ότι έπασχαν από κάποια γενετική πάθηση ή διαταραχή, ενώ αντίστοιχες πολιτικές υιοθετήθηκαν την περίοδο του μεσοπολέμου από χώρες όπως η Δανία, Νορβηγία, Σουηδία, Φινλανδία, Εσθονία, Τσεχοσλοβακία, Γιουγκοσλαβία, Λιθουανία, Λάτβια, Ουγγαρία και Τουρκία. Από το 1939 και μέχρι το τέλος του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου το πρόγραμμα στέρωσης στη ναζιστική Γερμανία μετεξελίχτηκε σε πρόγραμμα θανατώσεων. Βάσει του απόρρητου προγράμματος υπό την κωδική ονομασία «Πρόγραμμα T4», οι άνθρωποι με αναπηρία στη Γερμανία θανατώνονταν με μία ένεση ή δηλητηριώδη αέρια.

«Το T4» ή αλλιώς οδός Tiergartenstrasse αριθμός 4: πρόκειται για την διεύθυνση, όπου έδρευε το πρόγραμμα στα αρχηγεία των Ναζί στο Βερολίνο, το κτίριο δεν υπάρχει σήμερα, καθώς καταστράφηκε στη διάρκεια των βομβαρδισμών από τις συμμαχικές δυνάμεις, στη θέση του στεγάζεται η Φιλαρμονική τού Βερολίνου. Το Πρόγραμμα T4 πλαισίωσε έξι ιδρύματα θανάτου διάσπαρτους στην Γερμανία και την Αυστρία, αποκαλούμενους «Κέντρα Ευθανασίας». Τα έξι αυτά

Κέντρα έφεραν ειδικές εγκαταστάσεις παραγωγής και παροχής δηλητηριωδών αερίων εξόντωσης, όμως εξωτερικά έδιναν την εντύπωση (είχαν την εικόνα) των ιαματικών λουτρών.

Η ύπαρξή τους σήμαινε «φόβο και τρόμο». Τα δύο κυριότερα εξ' αυτών, το Κάστρο Χαρτχάιμ (Hartheim Schloss) στην Αυστρία και το Χάνταμαρ (Hadamar) στη Γερμανία, αποτέλεσαν τα πιο ισχυρά σύμβολα της εφιαλτικής απειλής εξόντωσης. Τα άλλα τέσσερα μικρότερα - Μπέρνμπουργκ (Bernburg), Μπράντενμπουργκ (Brandenburg), Γκράφενεκ (Grafeneck) και Σονεστάιν (Sonnestein) - δεν τα έφθασαν ποτέ σε φήμη. Κάστρο Χαρτχάιμ: Σύμφωνα με το T4 ονοματιζόταν (κατ' ευφημισμό) κέντρο ευθανασίας. Στην σκληρή πραγματικότητα, χιλιάδες άνθρωποι με αναπηρία θανατώθηκαν στο Χαρτχάιμ με ακραία βασανιστικό τρόπο, χωρίς να τρέξει σταγόνα αίματος, σιωπηλά, κρυφά. Το άγριο πρόγραμμα δολοφονικής εξόντωσης αναπήρων στο Χαρτχάιμ έμοιασε να αναχαιτίζεται το 1941, όταν μετά από αντιδράσεις απλών πολιτών και κυρίως της Καθολικής Εκκλησίας ο Χίτλερ διέταξε την αναστολή του. Απεδείχθη στην εξέλιξη των πραγμάτων ότι η διαταγή αναστολής δόθηκε για το θεαθήναι. Μετά από ολιγόμηνη παύση, οι θανατώσεις τον επόμενο χρόνο επανάρχισαν υπό καθεστώς ακόμη μεγαλύτερης μυστικότητας και ουδέποτε σταμάτησαν έως το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου» (Η «αντιμετώπιση» των ατόμων με αναπηρία στη ναζιστική περίοδο, [www.alfavita.gr](http://www.alfavita.gr)).

### **Ερευνητικό υλικό**

Η βιβλιογραφική αναζήτηση έγινε με κριτήριο το σύγχρονο των εκδόσεων μετά το 1990, τη θεματική όσον αφορά τη στοχευμένη θανάτωση των ΑμεΑ από τους Ναζί, τους τίτλους των έργων όσον αφορά στο ιατρικό, βιολογικό, ιστορικό κοινωνικό, πολιτισμικό μοντέλο πρόσληψης της αναπηρίας και τις ιδιότητες των συγγραφέων ως ιατρών, ψυχιάτρων, θεολόγων, καθηγητών, ιστορικών, δημοσιογράφων, που διαμορφώνουν έναν δημόσιο, επίσημο, εθνικό, ηγεμονικό και επιστημονικό λόγο για το ζήτημα.

Τα βιβλία που μελετούμε είναι τα εξής:

- 1) Frei Norbert (1991) Medizin und Gesundheitspolitik in der NS- Zeit, München, R. Oldenbourg Verlag. Ιατρική και πολιτική Υγείας στα χρόνια των NS .
- 2) Henry Friedlander (1997) Der Weg zum NS-Genozid, Berlin, Berlin Verlag. Ο δρόμος προς την NS- Γενοκτονία.
- 3) Klee Ernst (2007) Dokumente zur «Euthanasie», Frankfurt, Fischer. Ντοκουμέντα για την Ευθανασία.
- 4) Rotzoll Maike et al., (2010) Die Nationalsozialistische «Euthanasie» – Aktion «T4» und ihre Opfer, Paderborn, Ferdinand Schöningh. Η Εθνικοσοσιαλιστική Δράση «Ευθανασίας» «T4» και τα θύματά της.
- 5) Aly Götz (2012) Die Belasteten, «Euthanasie» 1939-1945 Eine Gesellschaftsgeschichte, Frankfurt, Fischer. Οι επιβαρυνόμενοι «Ευθανασία» 1939-1945 μια κοινωνική ιστορία.
- 6) Schöne Christopher, Luger Marion & Krull Nina (2014) Rassenhygiene und Euthanasie im Dritten Reich, Norderstedt, ScienceFactory. Φυλετική Υγιεινή και Ευθανασία στο τρίτο Ράιχ.
- 7) Klee Ernst (2014) «Euthanasie» im Dritten Reich, Frankfurt, Fischer. «Ευθανασία» στο Τρίτο Ράιχ.
- 8) Vellguth Klaus (2014) Aktion T4- Mord mit System Das NS-Euthanasieprogramm und die Geschichte eines Opfers, Topos plus. Πρόγραμμα/ Δράση T4 – Φόνος με σύστημα, Το NS- Πρόγραμμα Ευθανασίας και η ιστορία ενός θύματος.
- 9) Silberzahn- Jandt Gudrun (2015) Esslingen am Neckar im System von Zwangssterilisation und Euthanasie während des Nationalsozialismus, Ostfildern, Jan Thorbecke Verlag. Έσσλινγκεν στο Νέκαρ στο σύστημα της αναγκαστικής στειρώσης και Ευθανασίας, κατά την διάρκεια του Εθνικοσοσιαλισμού.

## Σύντομα Βιογραφικά Συγγραφέων

- 1) Aly Götz, είναι ιστορικός και δημοσιογράφος. Εργάζεται για την taz, την Berliner Zeitung και ως προσκεκλημένος/ φιλοξενούμενος προφέσορας. Τα βιβλία του μεταφράζονται σε πολλές γλώσσες. Βραβεύτηκε με το Heinrich-Mann- Preis (2002), με το Marion-Samuel- Preis (2003) και το με το Ludwig-Boerne- Preis (2012). Αφιερώνει το βιβλίο αυτό στην βαριά ανάπηρη κόρη του Karline.
- 2) Frei Norbert, γεννήθηκε το 1955; Dr. phil., επιστημονικός συνεργάτης στο Ινστιτούτο για Zeitgeschichte στο Μόναχο.
- 3) Friedlander Henry, Prof. Dr.; (1930-2012), υπήρξε κρατούμενος σε κέντρα συγκέντρωσης των ναζί (ένα από αυτά το Auschwitz), ομότιμος προφέσορας για Zeitgeschichte, Department of Judaic Studies, Brooklyn College, City University of New York. Εντατική έρευνα για την Ιστορία του Holocaust.
- 4) Fuchs Petra, Dr. phil., γεννήθηκε το 1958, επιστήμονας παιδαγωγικής και ιστορικός. Επιστημονικός συνεργάτης στο Ινστιτούτο για την Ιστορία της Ιατρικής, Charite Universitätsmedizin- Berlin. Ιδιαίτερη Βαρύτητα στους τομείς: Καθημερινότητα και κοινωνικές Ιστορίες ΑμεΑ, Ιστορία της ειδικής αγωγής έως το 1945, Ιστορία της Ιατρικής και ιστορίες ασθενών, έρευνα βιογραφίας.
- 5) Hohendorf Gerrit; PD Dr.med., γεννήθηκε το 1963, Ψυχίατρος και Ιστορικός, Ινστιτούτο για Ιστορία και Ηθική της Ιατρικής του Τεχνικού Πανεπιστημίου του Μονάχου, κυρίως στους τομείς Ιστορία και ηθική της Ψυχιατρικής, Ιατρική στον Εθνικοσοσιαλισμό, βοήθεια στον θάνατο ιστορικά και στο παρόν, Ηθική στην αρχή της ανθρώπινης ζωής.
- 6) Klee Ernst (1942-2013). Σπούδασε Θεολογία και κοινωνική παιδαγωγική. Δημοσίευε άρθρα στην ZEIT και εργαζόταν ως εικονολήπτης- ντοκιμαντέρ για το Hessische Rundfunk. Ήταν δημοσιογράφος και μέσω των βιβλίων για τους ναζί ένας σημαντικός ιστορικός. Για τα άρθρα και τις ταινίες του

βραβεύτηκε με το Adolf- Grimme- Preis (1982). Από την Münchner Abendzeitung βραβεύτηκε με το «Stern des Jahres 1996». Για συγγραφικά του έργα βραβεύτηκε με το Geschwister- Scholl- Preis (1997). Η πόλη της Φρανκφούρτης του απένειμε την πλακέτα του Goethe (20010 και το κρατίδιο του Hessen το μετάλλιο Wilhelm- Leuschner. Από το 2005 ένα ειδικό σχολείο στο Mettingen ονομάστηκε Ernst Klee.

- 7) Rotzoll Maike, Dr. med., γεννήθηκε το 1964, Ειδική Ψυχίατρος, Ιατρική Ιστορικός, από το 2005 επιστημονικός συνεργάτης στο Ινστιτούτο Ιστορίας της Ιατρικής στο Heidelberg.
- 8) Schöne Christopher, Luger Marion, Krull Nina, ιστοριοδίφες.
- 9) Silberzahn- Jandt Gudrun, Dr. rer. soc. ; Είναι ελεύθερος επαγγελματίας στον τομέα της πολιτιστικής επιστήμης (Kulturwissenschaft) διευθύντρια του «εργαστηρίου γυναικείας ιστορίας» στο Esslingen. Συνεργάζεται και διδάσκει σε αρκετά Πανεπιστήμια. Δημοσιεύει άρθρα σχετικά με τοπική ιστορία, ιστορική έρευνα φύλου και την ιστορία του συστήματος υγείας τον 19<sup>ο</sup> και 20<sup>ο</sup> αιώνα.
- 10) Vellguth Klaus, γεννήθηκε το 1965; Dr. Theol. habil. Dr. phil., Professor για ιεραποστολικές επιστήμες στο Φιλοσοφικό- θεολογικό Πανεπιστήμιο του Vallendar; Διευθυντής του τμήματος «Θεολογικών Αρχών» και του τμήματος Marketing της missio; Αρχισυντάκτης του Θρησκευτικού Φυλλαδίου: «Anzeiger für die Seelsorge».

### **Μεθοδολογικά**

Η θεματική ανάλυση που επιλέγεται στην μελέτη αυτή, εντάσσεται στο γενικότερο πεδίο οργάνωσης της γνώσης, όπου η προσέγγιση είναι εννοιοκεντρική (concept-centered), δηλαδή, χρησιμοποιείται η έννοια (concept) ως θεμελιώδης οντότητα για τη σημασιολογική μελέτη των διεργασιών αναζήτησης και ανάκτησης. Ένα σύστημα

οργάνωσης της γνώσης (knowledge organization system – KOS) είναι ένα σύστημα εννοιών και των σχέσεων μεταξύ τους σε ένα συγκεκριμένο τομέα γνώσης, όπου τομέας γνώσης μπορεί να είναι ένα συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται από τα συστήματα οργάνωσης της γνώσης είναι τα ευρετήρια θεματικών όρων (keyword systems), τα ταξινομικά συστήματα (classification systems), οι θησαυροί (thesauri), οι οντολογίες (ontologies), οι ταξινομίες (taxonomies) και οι χάρτες θεμάτων (topic maps) .

Τα ευρετήρια όρων δεν χρησιμοποιούν ιεραρχικές σχέσεις, αλλά μόνο συσχετικές παραπεμπτικής μορφής (Σκανδάλη, 1990).

Η μεθοδολογία που ακολουθούμε υποστηρίζεται από την αναλυτικό συνθετική ανάλυση, που θεσπίστηκε από τον Ranganathan (Full-view works by S.R. Ranganathan at HathiTrust Digital Library) και βασίζεται στην εφαρμογή λογικών αρχών. Η θεματική περιγραφή ενός αντικειμένου μπορεί να αναφέρεται σε περισσότερες από μια έννοιες. Οι έννοιες αναλύονται σε επιμέρους κατηγορίες (ανάλυση εννοιών) οι οποίες συνθέτουν την περιγραφή του θέματος (σύνθεση). Έτσι το θέμα δεν ταξινομείται σε μια μοναδική κατηγορία. Βασικές κατηγορίες για την ανάλυση των θεμάτων είναι οι: *Προσωπικότητα (Personality): το βασικό διακριτικό γνώρισμα που χαρακτηρίζει ένα θέμα (π.χ. όνομα) Υλικό (Maver): το φυσικό υλικό από το οποίο αποτελείται μια έννοια Ενέργεια (Energy): κάθε ενέργεια στην οποία ένα θέμα μπορεί να συμμετέχει Χώρος (Space): Χρόνος (Time)* (Ranganathan, S. 1962).

Η συμβολή της Ορολογίας ως επιστήμης, που μελετά τις έννοιες και τις κατασημάνσεις, τη δομή, το σχηματισμό, την ανάπτυξη, τη χρήση και τη διαχείριση ορολογίων σε διάφορα θεματικά πεδία (ορισμός διεθνώς τυποποιημένος με το πρότυπο ISO 1087-1:2000, ισοδύναμο ελληνικό πρότυπο: ΕΛΟΤ 561-1:2006) υποστηρίζει τη μετάφραση των κειμένων που αναλάβαμε (Πούγγουρας) μάς βοηθάει επίσης στην μετάφραση των βιβλίων που παρουσιάζουμε, αλλά και την ταξινόμηση των θεματικών που προκύπτουν (Βαλεοντής, 2006).

Οι όροι που προκύπτουν σε όλα τα βιβλία προσλαμβάνονται ως ερευνητικό, διαμεσολαβημένο υλικό της σύγχρονης γερμανικής ιστοριογράφησης και είναι οι εξής:

## I. Ιατρικοί όροι

Ευγονική	Eugenik
Φυλετική Υγιεινή	Rassenhygiene
Ευθανασία	Euthanasie
Δράσεις Ευθανασίας κατά την περίοδο του Ναζισμού Euthanasie	Aktionen in der Zeit des Nationalsozialismus
Παιδική Ευθανασία	Kindereuthanasie

## II. Ιστορικοί όροι

Φυλή	Rasse
Νομοθεσία Μέτρα	Gesetze Maßnahmen
Προπαγάνδα	Propaganda
Προπαγάνδα Άγγλων	Propaganda der Engländer
Η εξουσιοδότηση του Χίτλερ	Hitlers Ermächtigung
Εκτελέσεις ΑμεΑ στην Πολωνία	Hinrichtungen Behinderter in Polen
Ονομασία T4	Namensgebung T4
Δράση Πρόγραμμα T4	Aktion –Programm T4
Ιδρύματα θανάτου	Tötungs Anstalten

### II.1. Ιστορικοί και κοινωνικοί όροι

Ιδρύματα θανάτωσης και ανθρώπινο δυναμικό	Tötungs Anstalten und Personal
Θάλαμοι Αερίου	Gaskammern

Σόννενσταιν ιν Πίρναυ	Pirnaue Sonnenstein
Λεωφορεία μεταφοράς	Bustransporte
Προπαγάνδα για αποξένωση από την οικογένεια	Propaganda für die Entfremdung von der Familie
Αντίσταση από την εκκλησία και τους απλούς πολίτες	Widerstand der Kirche und einfacher Bürger
Αντίσταση από την δικαιοσύνη	Widerstand der Justiz
Διακοπή και Άγρια Ευθανασία	Abbruch und Wilde Euthanasie
Ειδική διατροφή	Sonderkost
Θεραπεία Φαρμακευτική Αγωγή	Behandlung/ Medikamente
Θανατώσεις με Φάρμακα	Tötungen durch Medikamente
Θεραπεία εργασίας	Arbeitstherapie
Ιδιαίτερη Θεραπεία 14f13	Sonderbehandlung 14f13
Εκτελέσεις ΑμεΑ στην Ρωσία	Hinrichtungen Behinderter in Russland
Πρόγραμμα Δράση Ράινχαρτ	AktionReinhard

## II.2. Ιστορικο-κοινωνικοί όροι αιτιότητας

Αιτίες θανάτωσης	Gründe der Tötungen
Οικονομικοί Λόγοι	Ökonomische Gründe
Ιδεολογικοί Λόγοι	Ideologische Gründe
Ερευνητικοί Λόγοι / Πειράματα παιδικής Ευθανασίας	Forschungs Gründe Experimente an Kindern
Ερευνητικοί Λόγοι/ Πειράματα και Ενήλικες	Forschungs Gründe Experimente an Erwachsenen



Ανάγκες ζωτικού χώρου και εργατικού δυναμικού για άλλες ομάδες και στρατό λόγω πολέμου	Bedarf an Lebensraum und Personal für andere Gruppen und Militär Aufgrund des Krieges
--	---

### III.Υπαίτιοι, θύτες και θύματα

Προσωπικές επιλογές γιατρών νοσηλευτών	Persönliche Auswahl der Ärzte Pfleger
Κατά το τέλος του πολέμου	Gegen Ende des Krieges
Άλλες ομάδες	Andere Gruppen
Φυματικοί	Tuberkulose Kranke
Συμμετέχοντες γιατροί	Beteiligte Ärzte
Ο ρόλος της δικαιοσύνης (Πρίν)	die Rolle der Justiz (vorher)
Ο ρόλος της δικαιοσύνης μετά τον πόλεμο	die Rolle der Justiz nach dem Krieg
Δικαιολογίες των Θυτών	Ausreden der Täter

#### III.1. Ποσοτικοί όροι

Στατιστικά στοιχεία και Σημαντικά πρόσωπα T4	Statistische Daten und wichtige Persönlichkeiten des T4
--	---

#### Ανάλυση όρων

##### Ευγονική- Eugenik

Ο όρος Ευγονική (Eugenik) από το ελληνικό ευ-γόνος (καλο-γεννημένος) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1883 από τον Βρετανό ανθρωπολόγο Francis Galton (1822-1911) και χαρακτηρίζει την εφαρμογή γνώσεων από την ουμανιστική Γενετική στους πληθυσμούς. Ο Galton, επηρεασμένος από τον Δαρβίνο, θεωρούσε

την Ευγονική επιστήμη. Η ευγονική είχε ως σκοπό την εξέλιξη και βελτίωση του ανθρώπινου είδους μέσω της γενετικής με την αύξηση των καλών γονιδίων και την ταυτόχρονη εξάλειψη των ελαττωματικών γονιδίων, δημιουργώντας έτσι μια ανώτερη ράτσα και αποτρέποντας συγχρόνως τον εκφυλισμό αυτής (Erbgesundheit = κληρονομική υγεία). Έλεγε ότι οι διάφορες φυλές και οι πληθυσμοί διαφέρουν λόγω του κληρονομικού τους υπόβαθρου (Ausstattung). Θεωρούσε πως με διάφορες παρεμβατικές πολιτικές, όπως η υποστήριξη των γάμων και της πολυτεκνίας «υγιών» ατόμων και με διάφορες παροχές και χρηματικές επιδοτήσεις (θετική ευγονική) και την ταυτόχρονη απαγόρευση γάμων σε κληρονομικά ασθενείς, την αναγκαστική στειρώση, την φορολογική επιβάρυνση και την ιδρυματοποίηση (αρνητική ευγονική) των "μη υγιών", θα μειώνονταν οι διάφορες κληρονομικές παθήσεις και θα βελτιώνονταν μακροχρόνια τα γονίδια του γενικού πληθυσμού. Στην Γερμανία πρωτεργάτης της Ευγονικής ήταν ο Ernst Haeckel (1834-1919), ο οποίος μετέφερε την εξέλιξη των ζώων στην ανθρώπινη ιστορία και την ιστορία των λαών. Η θεωρία αυτή αντιτίθεται στην ισότητα των ατόμων και την ηθική της εκκλησίας. Ο αντίθετος όρος είναι Δυσγονική (Dysgenik) (Schöne, 2014: 8-9) (Luger, 2014: 35) (Krull, 2014: 67/71).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Η Ευγονική του Ναζισμού παρέβλεπε την αρρώστια που προερχόταν λόγω κοινωνικής καταγωγής/ φτώχειας (Friedlander, 1997: 32).

### **Φυλή- Rasse**

Ο όρος Rasse /φυλή ανήκει στον Βιολόγο Carl von Linné. Τέλη του 18ου αιώνα δημιούργησε την ακόμα και σήμερα αποδεκτή κατηγοριοποίηση της χλωρίδας και της πανίδας. Σύμφωνα με τον Linné η φυλή είναι μια υποκατηγορία του είδους (Art). Ο Linné διαχωρίζει το είδος Homo Sapiens σε τέσσερις φυλές: άσπρη, κίτρινη, κόκκινο-καφετί και μαύρη. Προς τα τέλη του 19ου αιώνα πολλοί συγγραφείς προσπάθησαν να αναδείξουν την ανωτερότητα της άσπρης φυλής. Η γερμανική φυλή σε όλους τους συγγραφείς βρισκόταν στην κορυφή. Ένας από αυτούς ήταν ο Γάλλος Arthur de Gobineau, ο οποίος στα διάφορα έργα του ήθελε να αναδείξει την ανωτερότητα της Άριας φυλής. Αντίθετα με τον Linné, ο de Gobineau διαχώριζε τις φυλές σύμφωνα με το ιστορικό-πολιτισμικό, εθνολογικό, θρησκευτικό και γλώσσο-ιστορικό στοιχείο. Ακόμα και σήμερα γίνεται διάκριση ανάμεσα σε βιολογική και ανθρωποσοφική φυλή

(Krull, 2014: 75). Τον όρο *Ärier*= Άρια φυλή που σημαίνει «ευγενής-ευγενικής καταγωγής» δίχως ανάμιξη με ξένο αίμα, τον χρησιμοποίησαν οι Ναζί για να τονίσουν την ανωτερότητα που προέρχεται από λανθασμένη μετάφραση του Sanskrit. Ως ξένοι θεωρούνται οι Εβραίοι όπως και όλες οι φυλές των άλλων ηπειρών και οι τσιγγάνοι. Έτσι

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Οι μη Άριοι θεωρήθηκαν κατώτεροι και το «αίμα» θεωρήθηκε παράγοντας για την ανάδειξη της φυλής (Luger, 2014: 32).

### **Φυλετική υγιεινή- Rassenhygiene**

Στη Γερμανία αναπτύχθηκε την ίδια περίοδο ο όρος της Φυλετικής υγιεινής (Rassenhygiene), ο οποίος είναι συνώνυμος όρος της Ευγονικής και προέρχεται από την Ευγονική και τον επιλεκτικό κοινωνικοδαρβινισμό (Selektionistische Sozialdarwinismus) (Krull, 2014: 75-76). Προτιμήθηκε ο όρος στα περισσότερα Σκανδιναβικά κράτη. Κύριοι ιδρυτές και εκφραστές ήταν ο Wilhelm Schallmayer (1857-1919) και ο γιατρός Alfred Plötz (1860-1940), ο οποίος χρησιμοποίησε για πρώτη φορά το 1895 τον όρο "Rassenhygiene" επηρεασμένος από τις θεωρίες του Γάλλου Arthur de Gobineau. Έθετε τρεις στόχους/σκοπούς για τη φυλετική υγιεινή: την παραγωγή πολλών κληρονομικά υγιών, πιο αυστηρή «εκρίζωση» των κληρονομικά ασθενών, καμία εξολόθρευση των καλών π.χ. από πόλεμο ή επαναστάσεις και καμία ιδιαίτερη φροντίδα των μη επιθυμητών π.χ. των φτωχών και των αρρώστων (Krull, 2014: 79). Η θεωρία της Φυλετικής υγιεινής ήταν ακραία και είχε ρατσιστικό και ιδεολογικό υπόβαθρο καθώς σύμφωνα με αυτήν, η μίξη ανάμεσα στις διαφορετικές ράτσες προκαλούσε τον εκφυλισμό της ανώτερης (λευκής/Άριας) φυλής. Οι υπέρμαχοι αυτής της ιδέας έλεγαν ότι η νορδική/βόρεια/σκανδιναβική φυλή ήταν ανώτερη από τις άλλες λόγω σωματότυπου, χαρακτήρα και διανοητικής ικανότητας και αυτή η θέση νομιμοποιούσε την κυριαρχία τους έναντι των άλλων. Οι Γερμανοί θεωρούντο πληθυσμός της νορδικής φυλής. Ήθελαν στην κυριολεξία να αναπαράγουν (Züchten) μια ιδιαίτερη, Άρια φυλή (Luger, 2014: 32) (Krull, 2014: 76/78) επαναφέροντας έτσι στην Γερμανία την καθαρότητα της φυλής. Η φυλετική υγιεινή ήταν υπέρ των αναγκαστικών αμβλώσεων, την αδειοδότηση και τον έλεγχο της τεκνοποίησης, τη χρηματοδότηση του επιθυμητού γάμου, τη θανάτωση ανάπηρων και άρρωστων παιδιών με μικρές δόσεις μορφίνης και τη δημιουργία της ταυτότητας

υγείας. Εναντιώνονταν στην παροχή βοήθειας και την επιδότηση οποιασδήποτε μορφής των αρρώστων και των φτωχών. Αντίστοιχα επιθυμούσε την επιδότηση σε άτομα «άξια» και γενικότερα μια θετική πολιτική για τις οικογένειες τους. Το 1905 δημιουργείται στη Γερμανία η «Εταιρία υπέρ της Φυλετικής Υγιεινής» αρχικά τμηματικά σε διάφορες περιοχές, οι οποίες συγχωνεύτηκαν το 1910 στη Γερμανική Εταιρεία για την Φυλετική Υγιεινή= Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene DGfR, στην οποία μπορούσαν να συμμετέχουν μόνο άτομα της νορδικής/βόρειας λευκής φυλής. Στόχος της εταιρείας ήταν η ανάπτυξη της επιστημονικής τεκμηρίωσης της Φυλετικής Υγιεινής, η επιστημονική εκλαΐκευση και η δημιουργία ομάδων για την επιρροή σε νόμους, διατάξεις και πρακτικά μέτρα. Συμμετείχαν εξέχοντα μέλη της κοινωνίας, όπως γιατροί, δικηγόροι, πολιτικοί, διπλωμάτες και θεολόγοι. Το 1913 η «Εταιρία υπέρ της Φυλετικής Υγιεινής» γίνεται μέλος της «Εταιρείας γερμανών φυσιολογών και γιατρών» (Schöne, 2014: 10-11) (Krull, 2014: 83). Συγχρόνως, υπάρχουν και σε πολλά άλλα κράτη παρόμοια κινήματα και δημιουργούνται εταιρίες όπως: «Schwedische Gessellschaft für Rassenhygiene» (1909), «Americian Eugenics Association» (1911) και «Sopiate Eugeniqeu France» (1912) καταγράφοντας έτσι ένα παγκόσμιο κίνημα εκείνης της εποχής (Vellguth, 2014: 21). Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ευγονική/Φυλετική στο ξεκίνημα της ήταν ένα πολιτικά ουδέτερο κίνημα και δεν βρήκε υποστηρικτές μόνο σε δεξιούς κύκλους αλλά και σε ευρύτερους κύκλους, τεχνοκρατών, ιδεαλιστών ακόμα και σοσιαλιστών προσδοκώντας μια ουτοπική ιδανική κοινωνία/ανθρωπότητα (Krull, 2014: 83). Στη Γερμανία ο γενικός πληθυσμός αρχικά ήταν αρνητικός σε προτάσεις αρνητικής ευγονικής. Κατά την περίοδο της δημοκρατίας της Βαϊμάρης όμως, αυξήθηκαν οι υπέρμαχοι της φυλετικής υγιεινής λόγω της οικονομικής δυσχέρειας, την υψηλή ανεργία και την ανέχεια μετά τον Α' παγκόσμιο πόλεμο και την ταυτόχρονη αύξηση των εξόδων για προνοιακούς σκοπούς, τα οποία έξοδα θεωρούσαν ανούσια και άσκοπα. Υπήρξε μια γενικότερη αντιπάθεια ενάντια των ΑμεΑ, επειδή θεωρούσαν τα άτομα αυτά ως ευνοημένους του Α' Παγκοσμίου πολέμου. Θεωρούσαν τον θάνατο στην πρώτη γραμμή σαν θυσία άξιας ζωής, ενώ αντίθετα θεωρούσαν την φροντίδα άρρωστων ανθρώπων ως «λανθασμένη ανθρωπιά» (falsche Humanität) (Vellguth, 2014: 40) (Aly, 2012: 24) (Krull, 2014: 62/77/85). Το 1920 παρουσιάστηκε από τους Karl Binding και Alfred Hoche το έργο: «Η απελευθέρωση της εξολόθρευσης μη άξιας/κατώτερης ζωής». Σε αυτό το έργο μιλούσαν για τις τεράστιες δαπάνες σε χρόνο, εργατικό δυναμικό,

χρήμα και υπομονή, οι οποίες στοίχιζαν στο κράτος, για την άσκοπη διατήρηση στη ζωή, ηλίθιων και ελαττωματικών ανθρώπων (ανθρώπινα κουφάρια) που δεν άξιζαν να ζουν. Οξύμωρο είναι ότι υποστήριζαν την ευθανασία των ηλιθίων, αλλά ήταν ενάντια στην θανατική ποινή σε βαρυποινίτες. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, οι πόροι θα έπρεπε να ξοδεύονται μόνο για άξια και υγιή άτομα. Θεωρούσαν ότι η ευθανασία δεν είναι ανήθικη ούτε αντικοινωνική, ενάντια στον νόμο ή την θρησκευτική άποψη, αλλά μια χρήσιμη και αναγκαία πράξη για όλους. Απέναντι σε αυτό το έργο δεν υπήρξε μεγάλη αντίδραση, αλλά και δεν ήταν ακόμα αποδεκτό από την πλειονότητα. Αντιθέτως είχε μεγάλη επιρροή και θεωρείται η βάση για το μετέπειτα πρόγραμμα Ευθανασίας της Ναζιστικής Γερμανίας (Krull, 2014: 86) (Friedlander, 1997: 48/50). Στις αρχές του εικοστού αιώνα με τον όρο Ευθανασία εννοούσαν ετοιμοθάνατους ασθενείς. Αυτό στην συνέχεια μετατράπηκε και σε θανάτωση μη άξιας ζωής δηλαδή και σε άτομα τα οποία δεν ήταν ετοιμοθάνατα (Vellguth, 2014: 44) (Aly, 2012: 21/142) (Klee, 2007: 37) (Schöne, 2014: 12) (Krull, 2014: 61). Το 1923 η φυλετική υγιεινή κατάφερε σιγά αλλά σταθερά να καθιερωθεί ως επιστήμη στην Γερμανία καθώς δημιουργήθηκαν οι πρώτες πανεπιστημιακές έδρες στο Μόναχο και στο Βερολίνο. Τα επόμενα χρόνια γινόντουσαν διαλέξεις σχεδόν σε όλα τα πανεπιστήμια της Γερμανίας σε σχέση με την Φυλετική υγιεινή, Ευγονική και την κοινωνική υγιεινή (Sozialhygiene) (Krull, 2014: 90) (Friedlander, 1997: 46). Επίσης γίνονταν σχετικές ενημερωτικές διαλέξεις σε γιατρούς, δασκάλους, νοσηλευτικό προσωπικό και δημόσιους υπαλλήλους (Friedlander, 1997: 57). Καθηγητές, όπως ο Fritz Lenz και ο Eugen Fischer επηρέασαν βαθιά τον Χίτλερ και έτσι η ιδέα της Φυλετικής Υγιεινής έγινε ένας από τους κεντρικούς πυλώνες της εθνικοσοσιαλιστικής ιδεολογίας. Οι υπέρμαχοι ιδεολογιστές της φυλετικής υγιεινής της Βαϊμάρης είχαν προετοιμάσει το έδαφος για την μετέπειτα ακραία φυλετική πολιτική των Ναζί. Οι Ναζί υπόσχονταν την καθαριότητα του γερμανικού αίματος. Επίσης το 1927 δημιουργείται το Kaiser Wilhelm Institut για «ανθρωπολογία, ανθρώπινη Κληρονομικότητα και Ευγονική». Ως το 1933 υπήρχαν ήδη περίπου 30 Ινστιτούτα που ασχολούνταν με την Φυλετική Υγιεινή. Με την άνοδο του Χίτλερ στην εξουσία, η Φυλετική υγιεινή μπόρεσε να καθιερωθεί πλέον απόλυτα επιστημονικά και κοινωνικά. Στο συγγραφικό του έργο «Mein Kampf», έγραψε ένα ολόκληρο κεφάλαιο για αυτό το θέμα: «Όποιος δεν είναι σωματικά και ψυχικά υγιής δεν μπορεί να μεταφέρει τις παθήσεις του στο σώμα του παιδιού του παντοτινά» ή «Το κράτος

πρέπει να μεριμνήσει ώστε μόνο οι υγιείς να τεκνοποιούν». Αυτό το θεωρούσαν μια από τις πιο ουμανιστικές πράξεις της ανθρωπότητας η οποία θα σώσει εκατομμύρια ανθρώπους από τα βάσανα τους.

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Η κοινωνική πολιτική των Ναζί βασίστηκε στην φυλετική υγιεινή καθώς υπήρξε προσπάθεια για αναβάθμιση και αύξηση (Aufartung) του γερμανικού πληθυσμού με γενετικά καθαρόαιμους, άξιους και υγιείς Αρίους Γερμανούς προτάσσοντας σαν δικαιολογία "την προστασία του σώματος του λαού" (Volkskörper) (Vellguth, 2014: 47) (Aly, 2012: 59) (Klee, 2007: 51) (Luger, 2014: 41). Μετά το 1933 η γερμανική επιστήμη ευθυγραμμίστηκε με την ιδεολογία των ναζί αφού απολύθηκαν όσοι ήταν αντίθετοι στο καθεστώς και άλλοι λόγω της καταγωγής τους (Friedlander, 1997: 56).

### **Ευθανασία-Euthanasie**

Ο όρος Ευθανασία προέρχεται από τα αρχαιοελληνικά και σημαίνει «εύκολος θάνατος». Ο Άγγλος φιλόσοφος Francis Bacon χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο Ευθανασία σε σχέση με την ιατρική. Διέκρινε ανάμεσα σε δύο μορφές ευθανασίας: «euthanasia interior» και «euthanasia exterior». Ο πρώτος όρος περιγράφει την ψυχική προετοιμασία του θανάτου μέσω θεολόγων και φιλοσόφων. Ο δεύτερος περιγράφει την βοήθεια που παρέχει ο γιατρός σε κάποιον που χαροπαλεύει (Krull, 2014: 59). Ισχυριζόταν ότι δουλειά των γιατρών δεν είναι μόνο η επαναφορά της υγείας, αλλά και να μειώνουν τους πόνους και τα βάσανα και αυτό όχι μόνο για την ίαση, αλλά και σε σχέση με έναν απαλό και ευχάριστο θάνατο (Schöne, 2014: 21).

Στη Γερμανία αντικαταστάθηκε ο όρος Ευθανασία με αυτόν του Sterbehilfe: *βοήθεια στον θάνατο*. Λανθασμένα χρησιμοποιείται ο όρος Ευθανασία σχετικά με τις θανατώσεις των ΑμεΑ κατά την περίοδο του Ναζισμού σχετικές με την Φυλετική Υγιεινή (Schöne, 2014: 21).

Σήμερα διακρίνονται δύο περιπτώσεις Ευθανασίας : η θετική/ενεργητική και η παθητική. Στην ενεργητική υπάρχει βοήθεια στην θανάτωση ενός ατόμου ενώ στην παθητική, απλά διακόπτεται κάθε είδος θεραπείας (Schöne, 2014: 21). Η εξέλιξη της Ευθανασίας συνδέθηκε με την μετατροπή της εξελικτικής θεωρίας του Δαρβίνου από

τη βιολογία στις κοινωνικές/οικονομικές/πολιτικές επιστήμες και φαινόμενα. Ο «Sozialdarwinismus» θεωρείτο φυσικό δίδαγμα της κοινωνίας (επιβιώνουν μόνο οι δυνατότεροι) και «Selektionsprinzip» (αρχή της επιλογής) ήταν γενικότερα αποδεκτή. Θεωρούσαν ότι η φυσιολογική διαλογή ήταν απαραίτητη για την εξέλιξη της κοινωνίας και ότι αυτό είχε διακοπεί από τις μοντέρνες κοινωνίες/ πολιτισμούς. Άρα κάτι έπρεπε να κάνουν για την ποιοτική και ποσοτική αναβάθμιση της Άριας φυλής. Επίσης η εκφυλιστική θεωρία (Degenerationstheorie) υποστήριζε ότι μια φυσιολογική, μη κατευθυνόμενη εξέλιξη της κοινωνίας οδηγεί στην καταστροφή της, γιατί οι λιγότερο χαρισματικοί/προικισμένοι, αναπτύσσονται/αυξάνονται με γοργότερους ρυθμούς. Ο Schmuhl (1987) διέκρινε δύο ειδών «Sozialdarwinismus». Ο βιολογικός, όπου η κοινωνική εξέλιξη ήταν προκαθορισμένη από τους νόμους της φύσης: άρα δεν είναι δυνατόν να διορθωθεί και να οδηγηθεί με διάφορες παρεμβάσεις. Αντίθετα στον «Selektionistische Sozialdarwinismus», η κοινωνία αντικατοπτρίζεται στην φύση και άρα μπορεί να γίνονται παρεμβάσεις για την καταστροφή των ακατάλληλων. Από τον «Selektionistische Sozialdarwinismus» προήλθε η μετέπειτα φυλετική υγιεινή.

Οι στερήσεις των Ναζί ήταν το πρώτο βήμα για την εξέλιξη της «Ευθανασίας» μετέπειτα. Τρεις λόγοι οδήγησαν από την αναγκαστική στείρωση στην ευθανασία: τα κοινά στοιχεία της ευγονικής με την ευθανασία βρίσκονται περισσότερο στην ψυχιατρική πράξη παρά στην κοινή ιδεολογία. Το πολιτικό πλαίσιο το οποίο δημιούργησαν οι Ναζί, οι ακραίες θέσεις/ δυνάμεις γίνονταν αποδεκτές, η κοινωνία βρισκόταν σε μια ακραία κατάσταση λόγω του πολέμου και αυτό διευκόλυνε την μετάβαση από την αρνητική Ευγονική στις μαζικές δολοφονίες (Schöne, 2014: 22) (Krull, 2014: 60/72) (Friedlander, 1997: 32).

Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι η Ευθανασία απαγορευόταν ήδη από το 1871 (Reichsstrafgesetzbuch) στη Γερμανία (Krull, 2014: 61). Η Ευθανασία κατά τις διάφορες περιόδους της ιστορίας είχε και διαφορετική σημασία:

- Ευθανασία ως εύκολος θάνατος.
- Ευθανασία ως βοήθεια/ συνοδεία χωρίς την πρόωρη διακοπή ζωής.
- Ευθανασία ανάμεσα στους δύο πόλους της ενεργητικής και της παθητικής Ευθανασίας.

- Ευθανασία ως ονομασία των διαφορετικών μορφών της καταστροφής/θανάτωσης μη άξιας ζωής (Knull, 2014: 62).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Κατά την περίοδο του Ναζισμού, ο όρος Ευθανασία έγινε συνώνυμο του τελευταίου δηλαδή της θανάτωσης μη άξιας ζωής.

### **Νομοθεσία/ Μέτρα Gesetze- Massnahmen**

Το τέλος της Βαϊμάρης βρίσκει τον Χίτλερ πρόεδρο του κοινοβουλίου στις 30-01-1933 και με την πλειοψηφία του κοινοβουλίου ψηφίζεται ο Νόμος για την εξάλειψη της δυστυχίας του λαού και του Ράιχ (Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Reich) το επονομαζόμενο Ermächtigungsgesetz στις 24-03-1933. Ο Νόμος αυτός έδωσε απεριόριστη εξουσία στον Χίτλερ, γιατί πλέον είχε τη νομοθετική και εκτελεστική εξουσία στα χέρια του. Ο νόμος επέτρεπε, οι νόμοι που ψηφίζονταν να ισχύουν παρά το αντίθετο του συντάγματος. Με αυτήν την εξουσία ο Χίτλερ πλέον μπορούσε να πραγματοποιήσει τα σχέδιά του με τους παρακάτω νόμους (Knull, 2014: 93/108).

Αρχικά για να καταλάβουμε τα μέτρα καταστολής και το φόβο των ανθρώπων θα αναφέρουμε δύο Νόμους που ψηφίστηκαν το 1933:

- Reichstagsbrandverordnung (1933): έθετε εκτός ισχύος τα ανθρώπινα δικαιώματα της προσωπικής ελευθερίας και της ελευθερίας έκφρασης. Κάθε πολίτης μπορούσε να συλληφθεί από την Gestapo χωρίς απόφαση δικαστηρίου και να μεταφερθεί σε στρατόπεδα συγκέντρωσης.
- Heimtückeverordnung (1933): οποιοσδήποτε μπορούσε να φυλακιστεί ακόμα και για απλή προσβολή σε εξέχοντα μέλη του κόμματος (Luger, 2014: 35).

Με την ανάδειξη των Ναζί στην εξουσία ψηφίστηκαν διάφοροι νόμοι σχετικά με την Ευγονική. Ο Υπουργός εσωτερικών Wilhelm Frick δηλώνει χαρακτηριστικά ότι τα χρήματα του γερμανού φορολογούμενου θα ξοδεύονται πλέον μόνο για φυλετικά καθαρούς και υγιείς ανθρώπους. Έτσι υπήρξαν νόμοι θετικής και αρνητικής ευγονικής: μια από τις πρώτες νομοθεσίες των Εθνικοσοσιαλιστών, το 1933 ήταν η σκληρότερη επαναφορά των παραγράφων 219 και 220 του Νομικού Κώδικα, ο οποίος ποινικοποιούσε και τιμωρούσε αυστηρά τις αμβλώσεις των επιθυμητών



γεννήσεων. Ακόμα δίνονταν φθηνά δάνεια σε νιόπαντρους, των οποίων ο γάμος ήταν «επιθυμητός».

Στις 14 Ιουλίου 1933 ψηφίστηκε ο Νόμος «περί αποτροπής της αναπαραγωγής ατόμων με εκ γενετής αναπηρία ή αλλιώς Νόμος για την πρόληψη απογόνων των κληρονομικώς ασθενών» Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchs (GzVeN), ο οποίος ανακοινώθηκε στις 25 Ιουλίου 1933 (λόγω του κονκορδάτου του Ράιχ (Reichskonkordat) για να μην υπάρξει τυχόν αντίδραση από την Καθολική εκκλησία και το Βατικανό στα συμφωνηθέντα) και τέθηκε την 1 Ιανουαρίου 1934 σε εφαρμογή. Ως τα τέλη του 1944, ο Νόμος αυτός τροποποιείται και επεκτείνεται αρκετές φορές και γίνεται ολοένα και πιο σκληρός (Krull, 2014: 98). Σε ραδιοφωνική ανακοίνωση αναφέρεται ότι η υποχρεωτική στείρωση είναι αναγκαία για την κάθαρση του σώματος του λαού (Volkskörper) και γινόταν από αγάπη προς τον πλησίον και κοινωνική συμπόνια προς τις επόμενες γενεές. Το δικαίωμα της προσωπικής ελευθερίας είναι μικρότερο από την υποχρέωση για τη διατήρηση/προστασία της φυλής (Schöne, 2014: 14-15) (Krull, 2014: 99). Η εκκλησία δέχεται αναγκαστικά το Νόμο αυτό και προσπαθεί να μη συμμετέχει ενεργά, προσπαθεί να αποφύγει την εμπλοκή της, αλλά γίνονται στείρωσεις και σε εκκλησιαστικά ιδρύματα και η κεντρική επιτροπή εσωτερικών εκκλησιαστικών υποθέσεων δε φέρει καμία αντίσταση. Η υποχρεωτική στείρωση ήταν ήδη ειλημμένη απόφαση από τους επικεφαλής Ναζί πριν έρθουν στην εξουσία το 1933 και ήταν απλά θέμα χρόνου η εφαρμογή της (Krull, 2014: 108). Γνωστοί ιατροί, παιδαγωγοί, θεολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί είχαν δημιουργήσει την πνευματική προετοιμασία. Ο Νόμος αυτός άνοιξε διάπλατα την εφαρμογή της υποχρεωτικής στείρωσης σε ΑμεΑ και στηρίχτηκε από το γενικό πληθυσμό. Ιστορικά, σύμφωνα με Νόμο του Ράιχ από το 1871, η στείρωση θεωρούνταν ως σωματική βλάβη και επιτρεπόταν μόνο όταν ήταν ιατρικά αναγκαία. Μετέπειτα μερικοί γιατροί έκαναν παράνομα στείρωσεις κατά την περίοδο της Βαϊμάρης έως ότου ήρθαν οι Ναζί και τις νομιμοποίησαν. Πρώτα στις 24 Μαΐου 2007 σε μια συνεδρίαση του γερμανικού Κοινοβουλίου καταργήθηκε αυτός ο Νόμος ολοκληρωτικά. Νωρίτερα ήδη από τις 25 Αυγούστου 1998 τέθηκαν εκτός ισχύος όλες οι αποφάσεις σχετικά με αναγκαστικές στείρωσεις. Το 1932 υπήρξαν διάφορα προσχέδια σχετικά με την εθελοντική στείρωση ΑμεΑ τα οποία χρησιμοποίησαν οι εθνικοσοσιαλιστές σε αυτόν τον αυστηρό Νόμο (Vellguth, 2014: 57) (Klee, 2007:38-39/52) (Schöne, 2014: 26-27)

(Krull, 2014: 93). Σύμφωνα με το Νόμο αυτό, θα μπορούσε να γίνει υποχρεωτική/αναγκαστική στείρωση σε οποιονδήποτε υπήρχε πρόβλεψη (σύμφωνα με την Ιατρική Επιστήμη) για ψυχική ή σωματική αναπηρία των απογόνων του. Για την πρακτική λειτουργία της στείρωσης δημιουργούνται 650 Υπηρεσίες υγείας για την καταγραφή των ΑμεΑ, υποψηφίων για στείρωση. Οι αναφορές/καταδόσεις σχετικά με υποψήφια άτομα για στείρωση είναι τεράστιες και γίνονται κατά 75% κυρίως από γιατρούς. Από το 1934 έως το 1935 γίνονται 388.400 αναφορές. (Friedlander, 1997: 67). Επίσης δημιουργήθηκαν αυτόνομα δικαστήρια κληρονομικής υγιεινής (EGG) και δευτεροβάθμια όργανα (EOG) για την νομιμοφάνεια του αυταρχικού αυτού Νόμου. Τα δικαστήρια γίνονταν χωρίς δημοσιότητα. Μετά την απόφαση η στείρωση έπρεπε να γίνει μέσα σε δύο βδομάδες (Aly, 2012: 32) (Luger, 2014: 42). Την στείρωση θεωρούσαν πράξη ανθρωπιάς για τις επόμενες γενεές. Κάποιες από τις παθήσεις είναι οι παρακάτω: έμφυτη ηλιθιότητα, όπως ονομάζανε την νοητική υστέρηση, (την οποία την διέκριναν κυρίως από την δυνατότητα εργασίας του ατόμου), σχιζοφρένεια, μανιοκατάθλιψη, επιληψία, χορεία του Χάντινγκτον, κληρονομική τυφλότητα, κληρονομική κωφολαλία, βαριές σωματικές αναπηρίες και ο αλκοολισμός (Schöne, 2014: 15) (Luger, 2014: 33) (Krull, 2014: 100). Οι ψυχίατροι της εποχής ήθελαν να αποδείξουν με μια εμπειρική έρευνα πρόγνωση κληρονομικών ασθενειών τη συχνότητα μελλοντικά ορισμένων παθήσεων. Όπως φαίνεται όμως πολλές από τις προαναφερθείσες αναπηρίες δεν είναι καν κληρονομικές. Οι αιτήσεις για στείρωση μπορούσαν να γίνουν από τα ίδια άτομα, από τον κηδεμόνα, τους δασκάλους, τον υπεύθυνο γιατρό υπηρεσίας ή από τον εκάστοτε διευθυντή των διαφόρων ιδρυμάτων (Krull, 2014: 102). Την τελική απόφαση την έπαιρναν τρεις: ένας δικαστής, ένας γιατρός υπηρεσίας και άλλος ένας γιατρός σε ειδικό δικαστήριο κληρονομικής υγιεινής. Ο παθόντας είχε δικαίωμα έφεσης (νομιμοφάνεια) μέσα σε πολύ περιορισμένο χρονικό διάστημα. Το εθνικοσοσιαλιστικό κόμμα στις προγραμματικές δηλώσεις το 1934 σχετικά με την πολιτική Υγείας που ακολουθούσε έθεσε τους εξής στόχους: την αύξηση του πληθυσμού της Άριας φυλής (γενετική καθαρότητα), την εξάλειψη μέσω στείρωσης των μη κληρονομικά υγιών και την εμπόδιση της ανάμιξης της φυλής με άλλες φυλές. Υπολόγιζαν μάλιστα ότι τα έξοδα εκείνης της εποχής για τα ΑμεΑ ήταν περίπου 1,2 δις. Μάρκα (Vellguth, 2014: 61-62) (Schöne, 2014: 14). Οι γιατροί έπρεπε αναγκαστικά να αναφέρουν κάθε ΑμεΑ με πιθανές κληρονομικές ασθένειες στις

διάφορες υγειονομικές υπηρεσίες, ακόμα και παιδιά από την ηλικία των 10 ετών. Το παράδοξο ήταν ότι οι ασθενείς έπρεπε να αποδείξουν στα δικαστήρια ότι π.χ. έπασχαν από κάποιον εξωγενή παράγοντα, όχι κληρονομικό, και όχι το αντίθετο. Δεν γινόταν καν συζήτηση για την κληρονομικότητα ή όχι των διάφορων ασθενειών. Οι αναφορές σχετικά με τον αριθμό των στείρωσεων που είχαν γίνει κυμαίνονται περίπου στις 400.000, με αρκετούς να εκτιμούν περισσότερους (περίπου το 1% του ενεργού για τεκνοποίηση πληθυσμού, τα 2/3 ήταν γυναίκες), ενώ περίπου 5.000-6000 κυρίως γυναίκες πέθαναν λόγω επιπλοκών κατά την εγχείρηση (Luger, 2014: 42) (Krull, 2014: 105). Γίνονταν και στείρωσεις σε νεοαποκτηθήσες περιοχές, όπως στην Αυστρία, Sudetenland, Danzig και στην περιοχή του Memel. Ο Friedlander αναφέρει ότι το ποσοστό ανάμεσα στις γυναίκες και στους άνδρες ήταν ίδιο. (Friedlander, 1997: 69). Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι υπήρξαν και σε άλλες χώρες παρόμοιοι νόμοι αναγκαστικής στείρωσης, όπως σε Αμερική, Καναδά, Μεξικό, Ελβετία, Σουηδία, Νορβηγία, Εσθονία, Λεττονία και την Δανία. Ποτέ όμως καμία χώρα δεν προώθησε και άσκησε μια τέτοια πολιτική μαζικής εμπόδισης γεννήσεων. Δεν υπάρχουν στοιχεία για τα άτομα που αυτοκτόνησαν ή στα οποία δημιουργήθηκαν ψυχολογικά προβλήματα μετά την επέμβαση (Vellguth, 2014: 63) (Aly, 2012: 22) (Schöne, 2014: 17/22). Στις 26 Ιουνίου 1935 τροποποιήθηκε ο Νόμος αυτός και πλέον μπορούσε να γίνει και αναγκαστική άμβλωση σε έγκυες με πιθανή κληρονομική ασθένεια/ανωμαλία, αυτό ίσχυε και για ανωμαλία εκ μέρους του πατέρα. (Friedlander, 1997: 72) (Luger, 2014: 41). Ο νόμος αυτός δεν μείωσε την δημοφιλία του Ναζιστικού κόμματος. Οι συμμετέχοντες γιατροί, νοσηλευτές δεν έπρεπε αναγκαστικά να είναι του κόμματος και μετά το 1945 συνήθως συνέχιζαν επιτυχημένα να εργάζονται στο επάγγελμα χωρίς καμία ενόχληση (Aly, 2012: 24). Οι στείρωσεις μειώνονται με την έναρξη του πολέμου και την θανάτωση των ΑμεΑ, αλλά δεν σταματούν έως το 1945 (Klee, 2007: 40). Θεωρούν ότι οι κληρονομικά ασθενείς με ψυχολογικές παθήσεις βρίσκονται στο επίπεδο ανόητων ζώων σε σχέση με την σεξουαλική τους ζωή (Klee, 2007: 420). Σε όλες τις φάσεις της αναγκαστικής στείρωσης επενέβαινε η αστυνομία εάν χρειαζόταν για να τηρήσει το νόμο π.χ. στην αναγκαστική παρουσίαση σε γιατρό, σε περίπτωση φυγής, την εισαγωγή σε νοσοκομείο για περαιτέρω εξετάσεις ή ακόμα και την αποφυγή σεξουαλικής πράξης (Schöne, 2014: 19) (Krull, 2014: 103). Ο νόμος αυτός δεν ίσχυε για εβραίους, Ρομά, μαύρους και άλλες φυλές (Schöne, 2014: 20). Η πολιτική στείρωσης μετά την

ανάληψη της εξουσίας από τον Χίτλερ πρέπει να θεωρηθεί ως προπομπός της μετέπειτα συστηματικής πολιτικής φόνου (Schöne, 2014: 26) (Knull, 2014: 105).

Η ελαστικότητα του Νόμου αυτού φαίνεται και από την στέρωση μαθητών που έχριζαν σημαντικής βοήθειας, δύσκολα εκπαιδεύσιμων, ψυχικά ανισόρροπων ή ήταν κοινωνικά μη προσαρμόσιμα. Επίσης γίνονταν στέρωση σε «σεξουαλικούς» εγκληματίες και ομοφυλόφιλους για να τους ελευθερώσει από την αρρωστημένη σεξουαλική προτίμηση τους (Knull, 2014: 101).

Σε μια στατιστική του 1934 φαίνεται οι ομάδες, που στειρώνονται:

- Νοητική υστέρηση 52,9% (ακόμα και μαθητές που έχριζαν βοήθεια, στειρώνονται ήδη από την ηλικία των 14 ετών).
- Σχιζοφρένεια 25,4%
- Επιληπτικοί 14%
- Μανιοκατάθλιπτικοί 3,2%
- Αλκοολικοί 2,4%
- Κωφοί 1%
- Τυφλοί 0,6%
- Σωματικά ανάπηροι 0,3%
- Chorea Huntington 0,2% (η μόνη κληρονομική ασθένεια) (Klee, 2014: 40-41).

Τα σχέδια για μαζικές στειρώσεις σε Εβραίους, ανατολικούς λαούς, σοβιετικούς αιχμαλώτους πολέμου και άλλες εχθρικές ομάδες δεν ολοκληρώθηκαν ποτέ. Από την μια επειδή ήταν τεχνικά αδύνατον και από την άλλη είχαν ξεκινήσει ήδη οι μαζικές δολοφονίες αυτών των ομάδων. Ακόμα στους «Rassenbiologen» δηλαδή τους Βιολόγους της Φυλετικής Υγιεινής δεν αρκούσε απλά η στέρωση γιατί τα αποτελέσματα θα φαίνονταν μετά από κάποιες γενεές. Γι' αυτό ζητούσαν εξαρχής την εξολόθρευση των κατώτερων (Luger, 2014: 42). Για την πρακτική εφαρμογή της φυλετικής υγιεινής έγιναν και διάφορα πειράματα για την κρυφή στέρωση ατόμων

ώστε τα ίδια να μην καταλάβουν καν ότι στερώνθηκαν. Από αυτά τα πειράματα δεν επέζησε σχεδόν κανένας (Luger, 2014: 46).

Ο Χίτλερ στο βιβλίο του *Mein Kampf*= ο αγώνας μου, έγραφε ήδη το 1924: « όποιος είναι κληρονομικά βεβαρυσμένος πρέπει να δηλωθεί ως στείρος και αυτό πρέπει και να εφαρμοστεί.» Πίστευε ότι αυτό θα βοηθούσε στην ίαση ολόκληρης της ανθρωπότητας (Knull, 2014: 95).

Οι στερώσεις γίνονταν αρχικά με χειρουργική επέμβαση, αργότερα και με ακτινοβολία. Στους αναγκαστικά στερωμένους απαγορευόταν να συνεχίσουν στις διάφορες σχολές μετά την υποχρεωτική εκπαίδευση. Έτσι δεν μπορούσαν να διαλέξουν το επάγγελμα που ήθελαν. Επίσης μπορούσαν να παντρευτούν μόνο άτομα που ήταν και αυτά στερωμένα. Γίνονταν και στερώσεις λόγω πολιτικών φρονημάτων. Μόνο λίγοι πήραν αποζημίωση γιατί πήγαν δικαστικώς μετά τον πόλεμο και ως σήμερα δεν τους θεωρούν καν θύματα και δεν τους εξισώνουν με διωκόμενους των NS (Hamm, 2010: 360/363).

Με την έναρξη του πολέμου την 1η Σεπτεμβρίου 1939, μειώθηκαν οι αιτήσεις και γίνονταν μόνο σε περιπτώσεις μεγάλης επικινδυνότητας τεκνοποίησης, γιατί οι γιατροί ήταν δυσεύρετοι και περισσότερο αναγκαίοι στις πολεμικές επιχειρήσεις. Για αυτό και η διαδικασία στείρωσης γινόταν ολοένα και πιο απλή και περιελάμβανε ολοένα και ευρύτερους κοινωνικούς κύκλους, όπως π.χ. οι κοινωνικά απροσάρμοστοι (Knull, 2014: 104).

Το σύστημα και τα γρανάζια λειτουργούσαν άψογα. Από την στιγμή που για κάποιον είχε γίνει αίτηση για στείρωση και έμπαινε το όνομα του στα αρχεία για πιθανή κληρονομική ασθένεια το κράτος τον κυνηγούσε με όλα τα μέσα έως ότου γίνει η στείρωση (Knull, 2014: 105). Ο Victor Brack τον Ιούνιο του 1942 έκανε πρόταση στον Heinrich Himmler να γίνει στείρωση σε 2-3 εκατομμύρια ικανούς για εργασία Εβραίους χωρίς να το καταλάβουν και ήταν πρόθυμος να προσφέρει γιατρούς και διάφορους υπαλλήλους γι αυτόν τον σκοπό (Klee, 2014: 275). Με τον Νόμο αυτό, καταργείται ουσιαστικά η προσωπική ελευθερία του ατόμου υπέρ «όπως έλεγαν του γενικότερου καλού του συνόλου». Με το τέλος του πολέμου καταργούνται από τους συμμάχους όλοι οι τυπικά Εθνικοσοσιαλιστικοί νόμοι. Τον νόμο σχετικά με τις στερώσεις δεν τον υπολογίζουν σε αυτούς. Ο νόμος αυτός απλά

βρίσκεται σε διακοπή. Έτσι τα θύματα αυτά δεν αναγνωρίζονται ως διωκόμενοι των NS (Klee, 2014: 86).

Στις 3 Ιουλίου 1934 ψηφίστηκε ο Νόμος για την ενοποίηση του συστήματος υγείας, (Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens), ο οποίος τέθηκε σε ισχύ από την 1η Απριλίου 1935. Με αυτόν το Νόμο κρατικοποιήθηκαν όλα τα τοπικά/δημοτικά αυτοδιοίκητα κέντρα υγείας/ υγειονομικές αρχές. Έτσι τα κέντρα αυτά συνέχισαν να λειτουργούν συνδράμοντας στη φυλετική υγιεινή με τη διαλογή και καταγραφή όλου του πληθυσμού και κυρίως των ΑμεΑ. Ήταν όλο και πιο δύσκολο να «κρυφτεί» κανείς από το σύστημα και ο Νόμος αυτός λειτούργησε ως γραφειοκρατικός μηχανισμός για την καταγραφή και κατηγοριοποίηση των ΑμεΑ και ως θεσμική βάση των στερήσεων και της παιδικής Ευθανασίας (Krull, 2014: 106/108).

Στις 15 Σεπτεμβρίου 1935 ψηφίστηκε ο Νόμος «για την προστασία του Γερμανικού αίματος και της Γερμανικής Τιμής» Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre ή Nürnberger Blutschutzgesetz. Ο Νόμος αυτός ήταν άρρηκτα συνδεδεμένος με τη φυλετική υγιεινή και απαγόρευε το γάμο και τις σεξουαλικές σχέσεις με άλλες φυλές, κυρίως Εβραίους. Πάντως θεωρούσαν την αναπαραγωγή ανάμεσα σε υγιείς Γερμανούς με ΑμεΑ χειρότερη από την αναπαραγωγή με μια άλλη φυλή (Klee, 2007: 53) (Schöne, 2014: 14) (Krull, 2014: 106).

Επίσης στις 18 Οκτωβρίου 1935 ψηφίστηκε ο Νόμος «για την προστασία της κληρονομικής υγιεινής του γερμανικού λαού- Νόμος Υγείας του γάμου» Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes, με τον οποίο απαγορευόταν ο γάμος ανάμεσα σε υγιείς ανθρώπους και ΑμεΑ. Με αυτόν το Νόμο προβλεπόταν η απαγόρευση του γάμου εάν:

- Ένας από τους δύο είχε κάποια μεταδοτική ασθένεια, η οποία θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά την υγεία του άλλου ή τους απογόνους.
- Ένας από τους δύο τίθεται υπό κηδεμονία (δεν έχει τον έλεγχο για τον εαυτό του).

- Κάποιος από τους δύο πάσχει από ψυχική αρρώστια χωρίς να είναι υπό κηδεμονία, αλλά ο γάμος είναι ανεπιθύμητος από την κοινότητα.
- Εάν ένας από τους δύο πάσχει από κληρονομική ασθένεια έτσι όπως προβλέπεται από το Νόμο περί αποτροπής της αναπαραγωγής ατόμων με εκ γενετής αναπηρία.

Στην περίπτωση που είχε γίνει στείρωση σε έναν από τους δύο, ή ένας από τους δύο δεν μπορούσε να τεκνοποιήσει ή εάν ο άντρας (όχι όμως η γυναίκα) δεν είχε την γερμανική υπηκοότητα, οι παραπάνω ενότητες δεν ίσχυαν. Αυτός ο νόμος ίσχυε και για γερμανούς που είχαν παντρευτεί εκτός του Ράιχ. Οι Νόμοι αυτοί έθεταν εκτός την προσωπική ελευθερία και επιλογή και χρησιμοποιούνταν ως όργανο για πληθυσμιακή πολιτική. Ehetauglichkeitszeugniss: Πριν από το γάμο το ζευγάρι έπρεπε να αποδείξει ότι δεν συνέτρεχε κανένας από τους παραπάνω λόγους έτσι ώστε να πάρει την άδεια γάμου από τις αντίστοιχες υπηρεσίες υγείας (Schöne, 2014: 14) (Krull, 2014: 107) (Friedlander, 1997: 73) (Klee, 2014: 44).

Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι ο ίδιος ο Goebbels έπασχε από στρεβλοποδία και ήταν μια από τις παθήσεις η οποία προέβλεπε στείρωση. Μόνο εξέχοντα μέλη με ξεχωριστή προσφορά στο NSDAP εξαιρούνταν από την στείρωση (Klee, 2014: 45). Παρόλη την προσπάθεια από τους Ναζί, όλα τα προγράμματα και οι δράσεις Ευθανασίας δεν ήταν ποτέ νόμιμα και βασίζονταν κυρίως στην αποδοχή της πλειοψηφίας του πληθυσμού. Για την αποδοχή από το λαό δεν μπορούσαν όμως ποτέ να είναι σίγουροι γι' αυτό δεν προσπάθησαν να τα νομιμοποιήσουν δημόσια και υπήρχε μυστικοπάθεια (Krull, 2014: 107/108).

Για την αρχή του Προγράμματος της Ευθανασίας δεν υπήρξε ποτέ νομοθεσία: Ο Χίτλερ και οι συνεργάτες του κατάφεραν επί χρόνια να συντηρήσουν αυτήν τη νεφελώδη κατάσταση χωρίς αντιδράσεις. Αφηναν τους γιατρούς να συζητάνε για την μορφή του επικείμενου Νόμου περί της Ευθανασίας, αλλά δεν το εφάρμοσαν. Πέρα από ένα άτυπο μυστικό έγγραφο του Χίτλερ δεν υπήρξε τίποτα δημόσιο ή νομοθετημένο. Δύο από τις έτοιμες παραγράφους του επί επεξεργασία Νόμου ήταν οι εξής: 1) Όποιος πάσχει από μια ανίατη ασθένεια, η οποία επιβαρύνει

πολύ τον ίδιο ή άλλους, ή οδηγεί σίγουρα στο θάνατο, μπορεί να ζητήσει και με την άδεια ενός εξουσιοδοτημένου γιατρού να του δοθεί από γιατρό βοήθεια στην θανάτωση του. 2) Η ζωή ενός αρρώστου, ο οποίος λόγω ανίατης νοητικής ασθένειας σε διαφορετική περίπτωση θα έχριζε ισόβιας φύλαξης μπορεί μέσω ιατρικών πράξεων να διακοπεί (Aly, 2012: 35) (Klee, 2007: 85-86).

Έτσι υπήρχε ο υπό συζήτηση, αλλά μη έγκυρος/κατατεθειμένος Νόμος, ο οποίος καθιστούσε κατά κάποιον τρόπο τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Από την άλλη, η μη επίσημη νομιμοποίηση της ευθανασίας καθιστούσε ηθικά τους γονείς και συγγενείς των θυμάτων, γιατί μπορούσαν να προσποιούνται ότι έκαναν το καλύτερο για τους δικούς τους και ότι δεν γνώριζαν (Aly, 2012: 35).

Σύμφωνα με μερικούς στην πολιτική ηγεσία (όπως ο Reinhard Heydrich) δεν υπήρχε καμία διαφορά ανάμεσα σε χρόνια ψυχικά ασθενείς και μόνιμης αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Έτσι ο υπό κατασκευή/συζήτηση Νόμος σχετικά με την Ευθανασία πήρε προσωρινά τον τίτλο : « Για τη βοήθεια θανάτου για ανίκανους ζωής και κοινωνικά αποξενωμένους» (Aly, 2012: 213).

Έτσι ο όρος «ανάπηρος», που σήμερα θεωρείται «ουδέτερος» πρωτοεμφανίζεται στη Γερμανία στις 6 Ιουλίου 1938 στην νομοθεσία (Reichsschulpflichtgesetz) σχετικά με την αναγκαστική σχολική παρουσία νοητικά και σωματικά ανάπηρων παιδιών. Έψαχναν τότε μια λέξη ουδέτερη για όλες τις παθήσεις χωρίς να μειώνουν τα παιδιά. Ωραιοποιούσαν την όλη κατάσταση που επικρατούσε τότε σχετικά με τα ΑμεΑ με ωραίες, ουδέτερες λέξεις. Πίστευαν σε ένα καλύτερο αύριο, όπου θα μπορούν να θεραπεύουν τα παιδιά αποτελεσματικά και οικονομικά, μέσω της επιστήμης και της έρευνας. Αυτό ίσχυε όμως μόνο για τα παιδιά που θεωρούνταν θεραπεύσιμα (Aly, 2012: 196).

Η έκτρωση απαγορευόταν ρητά στις υγιείς, άριες γερμανίδες γυναίκες, ενώ ήταν επιθυμητή για λόγους κληρονομικής υγιεινής, φυλετικής διαφορετικότητας και ηθικής σε ό,τι δεν ταίριαζε στη Ναζιστική ιδεολογία. Έτσι από το Νοέμβριο του 1940 πάλι με ένα μυστικό διάταγμα του υπουργείου Εσωτερικών επιβάλλονταν η έκτρωση σε «αντικοινωνικούς». Πλέον σκότωναν «ανεπιθύμητα» παιδιά πριν από τη γέννησή τους (Aly, 2012: 226-228) (Luger, 2014: 36).



Σημειώνουμε τον όρκο πίστης τον οποίο έπρεπε να κάνουν όλοι οι δημόσιοι υπάλληλοι προς τον Χίτλερ: «Ορκίζομαι ότι θα είμαι πιστός και υπάκουος στον Φύρερ του Γερμανικού Ράιχ και του λαού Αδόλφο Χίτλερ, θα τηρώ τους Νόμους και το καθήκον του αξιώματος/υπηρεσίας μου ευσυνείδητος με τη βοήθεια του Θεού. Επίσης ο Χίτλερ ανέφερε ότι: «το δικαίωμα στην προσωπική ελευθερία είναι απέναντι στο καθήκον για τη διατήρηση της Φυλής».

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Όλοι οι παραπάνω Νόμοι βοήθησαν και προετοίμασαν το δρόμο για την εξολόθρευση «μη άξιας ζωής» (Krull, 2014: 108). Οι Ναζί σχετικά με τα ΑμεΑ λειτούργησαν οργανωμένα σε τρεις φάσεις: Με τις αναγκαστικές στείρωσεις για την πρόληψη γεννήσεων ανάκανων παιδιών ΑμεΑ. Στη συνέχεια με την παιδική Ευθανασία την εξολόθρευση μικρών παιδιών ΑμεΑ τα οποία δεν μπόρεσαν να αποτρέψουν με την στείρωση, για την μελλοντική αποτροπή κληρονομικών μη αποδεκτών γεννήσεων. Τη συνέχιση με την Ευθανασία ενηλίκων ΑμεΑ ώστε να «καθαρίσουν» το παρόν και να σβήσουν το παρελθόν (Friedlander 1997, 117).

### **Προπαγάνδα- Propaganda**

Για να καταφέρουν το σκοπό τους και να έχουν την στήριξη του λαού (από φόβο για την αντίδραση της εκκλησίας) δημιούργησαν έναν ολόκληρο μηχανισμό προπαγάνδας προβάλλοντας π.χ. ταινίες με δημοφιλείς Γερμανούς ηθοποιούς υπέρ της Φυλετικής Υγιεινής και την Ευθανασία. Μια από αυτές ήταν *Dasein ohne leben* = «Ύπαρξη χωρίς ζωή» ή *Ich klage an* = «Εγώ κατηγορώ» (Aly, 2012: 31/263) (Krull, 2014: 112), οι ταινίες δημιουργούνται σε στενή συνεργασία με τα κεντρικά γραφεία του Φύρερ (KdI) και τους Brack, Hefelmann και Nitsche και χρηματοδοτούνται από χρήματα του κόμματος. Στις ταινίες αυτές η θανάτωση των ΑμεΑ παρουσιάζεται σαν λύτρωση για τους ίδιους από την μίζερη ύπαρξή τους και τα όρια της ευθανασίας διαστρεβλώνονται με την εξολόθρευση μη άξιων ζωής (Vellguth, 2014: 53/75) (Krull, 2014: 112).

Τον Μάρτιο του 1933 δημιουργήθηκε το υπουργείο για *Volksaufklärung und Propaganda*= μόρφωση/ενημέρωση του λαού και προπαγάνδας, με υπεύθυνο τον περιβόητο Joseph Göbbels. Έτσι ήλεγχαν πλέον την τηλεόραση και το ραδιόφωνο χρησιμοποιώντας και τελειοποιώντας τα μέσα αυτά ως χρήσιμα εργαλεία για την εξάπλωση της πολιτικής-ιδεολογία τους. Σύμφωνα με τον Göbbels το ραδιόφωνο

ήταν το πιο μοντέρνο και συγχρόνως σημαντικότερο μέσο επιρροής για την κινητοποίηση/συσπείρωση του γερμανικού πληθυσμού. Από την 1η Απριλίου 1933 όλοι οι τοπικοί ραδιοφωνικοί σταθμοί ήταν πλέον υπό τον έλεγχο της Reichrundfunkgesellschaft (κρατικός φορέας ραδιοφώνου του Ράιχ) και το πρόγραμμα επιβαλλόταν και εποπτευόταν από το υπουργείο Προπαγάνδας (Knull, 2014: 111). Συγχρόνως και το υπουργείο Προπαγάνδας μέσω των ταινιών βρήκε πρόσφορο έδαφος για το σκοπό του. Στις 16 Φεβρουαρίου 1934 αποκτά με το Νόμο του «Lichtspielgesetz» τον έλεγχο των εταιρειών παραγωγής ταινιών. Παράγονται έτσι από το 1933 έως το 1945 περίπου 1100 ταινίες από τις οποίες οι 160 με άμεση προπαγάνδα. Οι υπόλοιπες λειτουργούσαν πιο έμμεσα γεμάτες υπονοούμενα ώστε να κατευθύνουν τον πληθυσμό υποσυνείδητα. Αρκετές ταινίες ήταν σχολικές ή μορφωτικές και αναφέρονταν και στο θέμα της Ευθανασίας.

Η ιδεολογία τους διδασκόταν στο σχολείο, γιατί στο επίκεντρο των Ναζί βρίσκονταν τα παιδιά και οι έφηβοι ώστε να τα γαλουχήσουν από μικρά με την ιδεολογία της φυλετικής υγιεινής και μελλοντικά να υπηρετήσουν αυτήν την ιδεολογία: οι Ναζιστές προωθούσαν ιδιαίτερα τη νεολαία του Χίτλερ = Hitlerjugend. Ο Χίτλερ χαρακτηριστικά έλεγε ότι η εκπαίδευση πρέπει κυριολεκτικά να καλλιεργεί το αίσθημα και τη λογική της φυλετικής υγιεινής στην καρδιά και το μυαλό των παιδιών (Schmuhl 1987,174). Ήδη από το 1933 συμπεριλαμβάνονταν στις βασικές γνώσεις στο τέλος της σχολικής εκπαίδευσης τμήματα όπως: κληρονομική διδασκαλία, Φυλετική εκπαίδευση, Φυλετική Υγιεινή, Οικογενειακή εκπαίδευση, δημογραφική πολιτική (Knull, 2014: 81/110). Στα μαθηματικά π.χ. έπρεπε τα παιδιά να υπολογίσουν πόσα λεφτά ξοδεύει το κράτος σε ΑμεΑ. Αναφέρονταν και στο θέμα της στέρωσης, αλλά το θέμα της Ευθανασίας δεν αναφερόταν στα βιβλία. Διοργάνωναν εκδρομές σε διάφορα ιδρύματα με ΑμεΑ ώστε τα παιδιά να βλέπουν ζωντανά την «αναγκαιότητα», προπαγανδίζοντας υπέρ της κληρονομικής υγιεινής και της ευθανασίας (Knull, 2014: 110). Οι ιθύνοντες μέσω της προπαγάνδας προσπαθούσαν να ωραιοποιήσουν την όλη κατάσταση και συγχρόνως να κρατήσουν όσο γινόταν πιο κρυφή τη δράση τους. Γίνονταν π.χ. κρυφές συσκέψεις με υπεύθυνους τοπικούς παράγοντες για την εύρυθμη λειτουργία και την αποφυγή οποιονδήποτε προβλημάτων. Περίμεναν την αντίδραση της εκκλησίας (και για την καύση των θανόντων, όπου ήταν αντίθετοι αλλά τη δικαιολογούσαν με την μη διάδοση λοιμώξεων/επιδημιών). Δεν ήθελαν σε καμία περίπτωση αντιπαράθεση με

τον Πάπα στη Ρώμη και γενικώς να μην μαθευτεί στο εξωτερικό ώστε να μην χρησιμοποιηθεί πολιτικά από τα άλλα κράτη εναντίον τους (Aly, 2012: 51).

Το πολιτικό γραφείο της NSDAP ήταν υπεύθυνο για την επίσημη χρήση της γλώσσας σχετικά με την κληρονομική/ φυλετική υγιεινή. Έτσι χρησιμοποιούσαν λέξεις κλειδιά και φράσεις για να μειώνουν τα ΑμεΑ και να κερδίζουν τις εντυπώσεις δημιουργώντας συγχρόνως αρκετούς νεολογισμούς και ευφημισμούς όπως: παράσιτο του λαού, ντροπή της Φυλής, κατώτερα πλάσματα, άσκοποι φαγάδες, ζώα σε μορφή ανθρώπου, ζιζάνια, ηλίθιοι, Defektmensch= ελαττωματικός άνθρωπος, υπαρξιακά βαρίδια, ψυχικά πεθαμένοι, κατώτεροι, σακάτιδες, ηλίθιοι. Με την λέξη Sonderbehandlung= ιδιαίτερη θεραπεία ή τη λέξη Desinfektion= απολύμανση εννοούσαν την εκτέλεση και τις χρησιμοποιούσαν για την καλύτερη συγκάλυψη των φόνων, με τον όρο Endlösung= τελική λύση εννοούσαν την ολοκληρωτική, μαζική εκτέλεση των ανάπηρων, αρρώστων και των Εβραίων και γενικά όλων των μη αποδεκτών της ιδεολογίας τους, ενώ με τη λέξη planwirtschaftliche Verlegung= οργανωτικο-οικονομική μεταφορά εννοούσαν την μεταφορά ενός ανάπηρου σε άλλο ίδρυμα με σκοπό την εκτέλεση του. Αντίθετα με τις λέξεις Gnadentod= θάνατος ελέους, Euthanasie= Ευθανασία και Sterbehilfe= βοήθεια θανάτου εξωραΐζαν την κατάσταση. Στην παιδική Ευθανασία λέγοντας στους γονείς για την μεταφορά τους σε Kinderfachabteilung =Ειδικά Παιδικά Τμήματα για την παροχή καλύτερης θεραπείας = Behandlung εννοούσαν πάλι την εκτέλεση των παιδιών αυτών. Ακόμα και οι περισσότεροι συμβαλλόμενοι στα διάφορα προγράμματα Ευθανασίας όπως οι γιατροί, διευθυντές, οι οργανωτές κτλ. χρησιμοποιούσαν ψευδώνυμα. Αυτό δείχνει ξεκάθαρα ότι κατά βάθος γνώριζαν όλοι τους ότι παρανομούσαν. Ο Reiter μιλάει για μια μυστική γλώσσα του φόνου (Kroll, 2014: 109). Η NSDAP ασχολιόταν επίσης και με τη σχολική προπαγάνδα και τη χρησιμοποίηση «επιστημονικών ερευνών» υπέρ της φυλετικής υγιεινής (Schmuhl 1987,174). Γίνονταν παρουσιάσεις και ημερίδες, δημόσιες εκδηλώσεις, διαδηλώσεις, διαλέξεις, διαφημίσεις σε πλακάτ, σε περιοδικά (π.χ. neues Volk= νέο έθνος) και ενημερωτικά φυλλάδια κτλ., συχνά οι ανάπηροι παρουσιάζονταν σαν κοινοί εγκληματίες (Kroll, 2014: 109- 110).

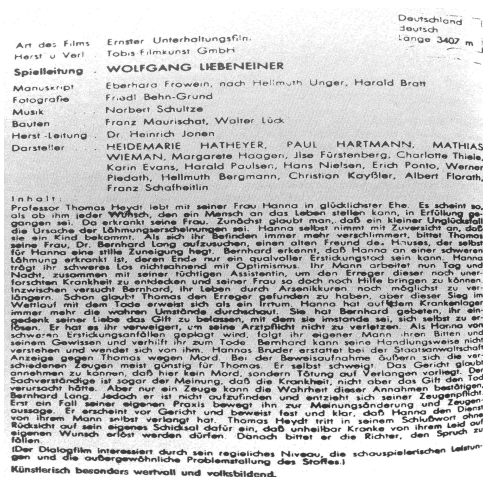
Ένας άλλος φορέας που ασχολιόταν με την προπαγάνδα ήταν το Reichsausschuss für Volksgesundheit του RMdI= Υπουργείο Εσωτερικών του Ράιχ, το οποίο τροφοδοτούσε με σχολικό υλικό (το 1939 εκδόθηκαν καινούρια σχολικά βιβλία με τις ιδέες της Φυλετικής Υγιεινής), κομματικά γραφεία, και δημόσιες

υπηρεσίες με σχετικό υλικό (Fouquet 1978, 51). Και τα δύο γραφεία ήταν υπεύθυνα να ενημερώσουν τον κόσμο για την «αβάσταχτη ύπαρξη των κατωτέρων» (Knull, 2014: 110). Αντίθετα παρουσίαζαν στις ταινίες την Ευθανασία ως μια λυτρωτική (ουμανιστική) πράξη για βαριά αρρώστους και τις οικογένειές τους, όπου οι ίδιοι αναζητούσαν βοήθεια για την Ευθανασία από το κράτος. Μεγάλο ρόλο στην προπαγάνδα έπαιξε η αναφορά ότι τα ΑμεΑ αυξάνονταν με ταχύτερους ρυθμούς σχετικά με τους υπόλοιπους υγιείς και αυτό σιγά, αλλά σταθερά θα σήμαινε το θάνατο ενός έθνους (Degeneration). Επίσης αναφέρονταν στα τεράστια έξοδα για αυτά τα άτομα, για την επιβάρυνση στη φορολόγηση και για τις υποδομές λέγοντας π.χ. χτίζουμε παλάτια για μη άξιους και δεν έχουμε λεφτά για αυτούς που το αξίζουν και τα έχουν πραγματικά ανάγκη. Την Ευθανασία την παρουσίαζαν ως καλό για τις παθούσες οικογένειες, παίρνοντάς τους ένα βάρος από βασανισμένα όντα/ πλάσματα χωρίς ανθρώπινη αυτοσυνείδηση (Knull, 2014: 88/91). Η υστερία με την οποία μείωναν και κινδυνολογούσαν για το σύνολο της κοινωνίας από τα ΑμεΑ θυμίζει το κυνήγι των μαγισσών κατά τον μεσαίωνα (Klee, 2007: 30). Για να τα πετύχουν όλα αυτά: υποτιμούσαν, απομόνωναν, έκαναν διακρίσεις απέναντι στα ΑμεΑ και ξεχώριζαν τους ανθρώπους σε κανονικούς και μη κανονικούς. Οι Ναζί εκλάμβαναν το δημοσιογραφικό λειτούργημα ως έργο υπέρ του λαού και του έθνους/κράτους. Κάθε Μέσο Μαζικής Ενημέρωσης χρησιμοποιούνταν για την προπαγάνδα: ταινίες, θεατρικά έργα, περιοδικά, εφημερίδες, ρομάντζα για την ψυχολογική προετοιμασία της εξολόθρευσης (του αντιθέτου) μη ανθρώπων (Fouquet 1978, 53) (Knull, 2014: 111).

Όλη η Ναζιστική καμπάνια λειτουργούσε με το σύνθημα : Να λες/ συζητάς πράγματα χωρίς να τα αναφέρεις. Παρά την μαζική προπαγάνδα δεν υπήρξε ποτέ άμεση αναφορά για τη θανάτωση μη άξιας ζωής (Winau 1993, 166). Αυτό είχε απαγορευτεί ρητά με ένα διάταγμα του υπουργείου ώστε να μη δημοσιεύεται ποτέ αυτό το θέμα (Schmuhl 1987, 176). Έτσι προετοίμαζαν τον κόσμο δημιουργώντας το κατάλληλο κλίμα στον πληθυσμό, υπόγεια χωρίς καμία άμεση αναφορά της επικείμενης «Ευθανασίας» (Knull, 2014: 112/161). Ακόμα και οι δύο εκκλησίες συμμετείχαν στους χαρακτηρισμούς των ΑμεΑ ως κατώτερους και παράσιτα (Klee, 2007: 35).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Διοργάνωναν ενημερωτικές επισκέψεις για τον πληθυσμό σε παιδικά νοσοκομεία και ιδρύματα για να δείξουν τη βιολογική κατωτερότητα των

ΑμεΑ (Friedlander, 1997: 99). Μερικές ταινίες προπαγάνδας γυρίστηκαν στα ιδρύματα θανάτου για να αναδείξουν την κατωτερότητα των ΑμεΑ (Friedlander, 1997: 166). Προσπαθούσαν να αποκρύψουν όλες αυτές τις νομικές αυθαιρεσίες με διάφορες βαρύγδουπες διατάξεις, διαταγές και ανακοινώσεις για να τα σκεπάσουν με ένα πέπλος νομιμοφάνειας (Friedlander, 1997: 305).



(Klee, 2007: 288) Ταινία προπαγάνδας

υπέρ τις Ευθανασίας «Ich klage an- Εγώ κατηγορώ» παρουσιάζεται ως καλλιτεχνικά πολύτιμη και επιμορφωτική για τον λαό.

## Προπαγάνδα Άγγλων - Propaganda der Engländer

Οι Άγγλοι για να κάψουν τον ηθικό των Γερμανών και να τους ενημερώσουν σχετικά με τις θανατώσεις των ΑμεΑ (αυτός ήταν και ένας από τους λόγους που οι Ναζίστες δεν ήθελαν να μαθευτεί στο εξωτερικό) το φθινόπωρο του 1941 έριξαν φυλλάδια αεροπορικά πάνω από τη Χαϊδελβέργη στα οποία ενημέρωναν τον κόσμο με τον τίτλο Ρατσιστική εκκαθάριση στη Χαϊδελβέργη: « ο προφύεσρας Duken της παιδιατρικής κλινικής του πανεπιστημίου της Χαϊδελβέργης είναι ένας δυναμικός Εθνικοσοσιαλιστής. Πιστεύει ότι οι ανίατοι ασθενείς, οι αδύναμοι ή τα παιδιά με νοητική υστέρηση δεν έχουν δικαίωμα στη ζωή. Σε περίπτωση που οδηγηθεί ένα τέτοιο παιδί στην κλινική θα το σκοτώσει» (Aly, 2012: 152). Έτσι και το κήρυγμα αντίστασης του Bischof Clemens August Graf von Galen στο οποίο θα αναφερθούμε εκτενέστερα παρακάτω αντιγράφηκε από τους Άγγλους και μοιράστηκε σε φυλλάδια, καταρρίπτοντας εντελώς πλέον το σύστημα απόκρυψης των εθνικοσοσιαλιστών (Krull, 2014: 154).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Το καλοκαίρι του 1940 το πρόγραμμα δεν ήταν πλέον μυστικό και το γνώριζαν πλέον και τα ουδέτερα κράτη και τα κράτη τα οποία βρίσκονταν σε πόλεμο με τη Γερμανία (Friedlander, 1997: 191).

### **Δράσεις Ευθανασίας την περίοδο του Ναζισμού-**

#### **Euthanasie- Aktionen in der Zeit des Nationalsozialismus**

Υπήρξαν αρκετές δράσεις και προγράμματα την περίοδο του Ναζισμού. Διέφεραν αναμεταξύ τους ως προς το μέγεθος, τον αριθμό των θυμάτων, τη χρονική διάρκεια, τα θύματα, και τους συνεργαζόμενους υπεύθυνους θεσμούς. Συχνά οι δράσεις αυτές λειτουργούσαν παράλληλα, με τις ίδιες ομάδες θυμάτων και τους ίδιους υπεύθυνους παράγοντες, οι οποίοι έπαιρναν τις αποφάσεις. Το πρόγραμμα της Ευθανασίας ήταν η πρώτη οραγνωμένη μαζική δολοφονία της ναζιστικής Γερμανίας. Παρακάτω αναφέρονται οι δράσεις αυτές και μετέπειτα γίνεται εκτενέστερη αναφορά στη δομή και την ευρύτερη συνεργασία τους:

- Εδώ μπορούμε να συμπεριλάβουμε το Πρόγραμμα της στέρωσης με το GzVeN από το 1939 έως το 1945 όπου στειρώθηκαν παρά την θέληση τους περίπου 400.000 άτομα και πέθαναν από επιπλοκές περίπου 5.000-6.000 γυναίκες και 400 άντρες. Ακόμα και τα άτομα που αυτοκτόνησαν μετά την επέμβαση δεν υπολογίζονται, μερικοί αναφέρουν περίπου 1000, που ίσως και αυτός ο αριθμός να είναι μικρός. Από τις 26 Ιουνίου 1935 γίνονταν και αναγκαστικές αποβολές εμβρύων σε περίπου 30.000 γυναίκες.
- KINDEREUTHANASIE/ ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ (από το 1939 έως το 1945) αρχικά για παιδιά ΑμεΑ έως τριών ετών, από το 1941 επεκτάθηκε έως τα 17 έτη. Διενεργήθηκε στα επονομαζόμενα Kinderfachabteilungen περίπου 22-30 διάσπαρτα ανά την επικράτεια Ειδικά Παιδικά Τμήματα στα οποία θανατώθηκαν περίπου 5.000-5.200 παιδιά. Λόγω της μυστικότητας και συχνά της μη αναφοράς και του μικρού μεγέθους μερικών Kinderfachabteilungen δεν μπορεί να προσδιοριστεί ο αριθμός επακριβώς (Friedlander, 1997: 97).

- Εκτελέσεις των ΑμεΑ στο επονομαζόμενο Generalgouvernement και στις προσαρτημένες ανατολικές περιοχές (κυρίως Πολωνία), όπου θανατώθηκαν το 1939-1940 σχεδόν όλα τα ΑμεΑ. Εδώ χωρίς υποτιθέμενες εξετάσεις γιατρών καταγράφονται απλές μαζικές δολοφονίες με τη βοήθεια των SS.
- Πρόγραμμα T4 (από το 1939 έως τον Αύγουστο του 1941) με 70.273 θύματα ΑμεΑ σε έξι ιδρύματα θανάτου, με αέριο. Ξεκίνησε περίπου έναν μήνα μετά την Παιδική ευθανασία.
- Με την εισβολή το 1941 στην Ρωσία συνεχίζονται και εκεί οι φόνοι στα ΑμεΑ. Θύματα αυτήν τη φορά είναι αρκετές δεκάδες χιλιάδες Ρώσοι ΑμεΑ.
- Wilde Euthanasie= Άγρια Ευθανασία (1941-1945). Τα λιγότερα 30.000 ιδρυματοποιημένα ΑμεΑ θανατώνονται μέσω φαρμάκων και μειωμένης σίτισης και εξοντωτική εργασία. Εδώ οι περισσότεροι ερευνητές αναφέρουν πιθανότατα παραπάνω θύματα από το πρόγραμμα του T4 όπου θανατώθηκαν 70.000 άτομα.
- Sonderbehandlung 14f13 = Ειδική Θεραπεία 14f13 (1941-1944) περίπου 15.000-20.000 φόνοι αρρώστων ή ΑμεΑ που βρίσκονταν σε κέντρα συγκέντρωσης. Κυρίως ΑμεΑ, όμως και άλλες ομάδες όπως μη ικανοί για εργασία, γέροι κτλ., εκτελούνται.
- Aktion Reinhard: είναι η συνέχεια των παραπάνω φόνων με την τεχνογνωσία και το προσωπικό του T4, αυτήν την φορά σε 2.000.000 Εβραίους σε κέντρα εξόντωσης στην Πολωνία.

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Αποκλεισμένοι, ιδρυματοποιημένοι, στειρωμένοι, μη απαραίτητοι και παραμελημένοι ήταν εύκολα θύματα για το πρόγραμμα της Ευθανασίας. (Friedlander, 1997: 59).



(Klee, 2007: αρχική) Τρίγωνο: Ίδρυμα θανάτου με θάλαμο αερίου. Κύκλος: Kinderfachabteilung. Ρόμβος: Ψυχιατρικό ίδρυμα με θανατώσεις μέσω φαρμάκων (δικαστικός γνωστά ή σε μεγάλο βαθμό ύποπτα). Με παύλες τα σημερινά σύνορα, με παύλες- τελείες τα σύνορα 1937.

## Αρχή της Ευθανασίας στην Ναζιστική Γερμανία

### Beginn der Euthanasie im Nazi-Deutschland

Ο Χίτλερ ήδη το 1935 είχε δηλώσει ότι «μόλις ξεκινήσει τον πόλεμο θα θεσπίσει την αναγκαστική Ευθανασία». Έτσι η οργάνωση του όλου εγχειρήματος ξεκίνησε πολύ νωρίτερα (Knull, 2014: 127). Ήδη από την ανάληψη της εξουσίας από τους Ναζί το 1933 μειώθηκαν δραστικά τα χρηματικά κονδύλια για τα ΑμεΑ, τα οποία τα υπολόγιζαν ανά άτομο και μέρα. Η προθυμία για παράνομες στερλώσεις και παράνομους φόνους ψυχικά ασθενών στα ιδρύματα βάση μιας κρατικής οδηγίας ήταν μεγάλη. Ο Paul Nitsche ανέφερε λίγο πριν το θάνατο του το 1948 ότι ήδη από το 1933 υπήρξαν πράξεις Ευθανασίας σε μερικά ιδρύματα (Knull, 2014: 113). Οι οργανωτές του T4 γνώριζαν ότι λειτουργούσαν παράνομα. Το κράτος φρόντιζε βέβαια ώστε να μη διώκονται οι συμμετέχοντες γιατροί νομικά, παρόλο που η θανάτωση ασθενών συνέχιζε να είναι παράνομη. Ο Χίτλερ μετά από πιέσεις υψηλόβαθμων στελεχών του KdF έδωσε τη δυνατότητα (Ermächtigung zur Handlung) και όχι τη διαταγή στους Bouhler και Brandt. Όλοι γνώριζαν ότι το έγγραφο δεν είχε νομική βάση αλλά τότε ο λόγος και οι επιθυμίες του Χίτλερ είχαν Gesetzeskraft= ισχύ νόμου. Οι δικηγόροι και γενικότερα οι υπηρεσίες δικαιοσύνης



αρχικά δεν ήταν ενήμερα. Μάθαιναν για τα συμβάντα από αναφορές του κόσμου και από επιθεωρήσεις/ εξετάσεις ρουτίνας. Οι τοπικοί εισαγγελείς μαζεύανε τις μηνύσεις κατά αγνώστου και ενημέρωναν σχετικά το υπουργείο δικαιοσύνης και για αναφορές για συχνές περιπτώσεις θανάτου στα ιδρύματα. Πλέον Δικηγόροι, εισαγγελείς και υψηλόβαθμοι υπάλληλοι του δημοσίου ζητούσαν τη νομική κάλυψη μέσω ενός νόμου ή την παύση της Ευθανασίας. Ο υπουργός δικαιοσύνης Franz Gürtner πίεσε τα KdF τα οποία όπως αναφέραμε πίεσαν για τη νομιμοποίηση τον Χίτλερ. Ο Χίτλερ εξέδωσε το περίφημο Ermächtigung. Το έγγραφο αυτό δε δημοσιοποιήθηκε ποτέ, μόνο ο τότε υπουργός δικαιοσύνης του Ράιχ ( Franz Gürtner) πήρε με φωτοτυπία το έγγραφο (η φωτοτυπία αυτή ήταν η μόνη που υπάρχει ακόμα και σήμερα). Το πρωτότυπο παρέμενε στα KdF.

### Εξουσιοδότηση του Χίτλερ-Hitlers Ermächtigung

Ακόμα και το διάταγμα/απόφαση με το οποίο «νομιμοποιήθηκε» η Ευθανασία ήταν απλά γραμμένο σε προσωπικό χαρτί του Χίτλερ το οποίο δόθηκε σε έναν πολύ συγκεκριμένο στενό κύκλο του ίδιου. Δεν είχε καμία νομική ισχύ (Luger, 2014: 43). Για λόγους εξωτερικής πολιτικής, αλλά και από το φόβο της αντιδρασης της εκκλησίας και του γενικού πληθυσμού ο Χίτλερ αποφεύγει να εκδώσει Νόμο σχετικά με την ευθανασία. Οι συμμετέχοντες όμως θα είναι προστατευμένοι από ποινικές διώξεις (Klee,2007:68/87). Μία μόνο φράση πάνω σε ένα χαρτί που είχε πάνω το σήμα του κόμματος και την υπογραφή του Χίτλερ χρησιμοποιείται καθ όλη τη διάρκεια της Ευθανασίας ως νομική βάση.



BERLIN - 1. Sept. 1939.

Reichsleiter B o u h l e r und  
Dr. med. B r a n d t

sind unter Verantwortung beauftragt, die Befug -  
nisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu er -  
weitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar  
Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krank -  
heitszustandes der Gnadenstoß gewährt werden kann.

*S. O. H.*

*Dem Reichsleiter vom 27. 8. 40  
- bei dem man  
a. J. 1939*

(Klee, 2007: αρχική) υπογράφηκε τον Οκτώβριο του 1939 αλλά εκδόθηκε λόγω σκοπιμοτήτων με την ημερομηνία της 1<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου.

Μετάφραση:  
1939,

Berlin, den 1. September

οι Reichsleiter Bouhler και Dr. med Brandt,

είναι εξουσιοδοτημένοι/ τους αναθέτετε με υπευθυνότητα, να διευρύνουν την εξουσία σε ονομαστικά αναφερόμενους γιατρούς, έτσι ώστε να μπορεί να παρέχεται σε ανίατα αρρώστους η θανάτωση ελέους, μετά από ανθρώπινη κρίση και κριτική εκτίμηση της ιατρικής τους κατάστασης (Klee, 2007: 85).

Το προτότυπο βρισκόταν σε ένα χρηματοκιβώτιο στα κεντρικά γραφεία του Φύρερ. Κατά το τέλος του πολέμου καταστράφηκε μαζί με όλα τα αντίγραφα. Μόνο ένα αντίγραφο διασώθηκε, ήταν αυτό που δόθηκε στον τότε υπουργό δικαιοσύνης του Ράιχ τον Franz Gürtner ώστε να μην αντιδράει και να μην παρενοχλεί η δικαιοσύνη γενικώς στο πρόγραμμα (λόγος του Φύρερ= Νόμος) (Friedlander, 1997: 125).

Ο Χίτλερ ζητούσε να παραμείνει κρυφή η Ευθανασία. Αν κάποιος διευθυντής ιδρύματος ή γιατροί ή κάποιο άλλο δημόσιο πρόσωπο έκανε κάποιες αναφορές π.χ σε γονείς ή δηλώσεις τότε ο Linden έστελνε επιστολές ότι ο Φύρερ δεν επιθυμεί καμία κρατική σύνδεση, συζήτηση ή αναφορά σχετικά με την Ευθανασία και απειλούσε ευθέως ακόμα και με την κρατική αστυνομία (Klee, 2007: 303) (Luger, 2014: 43). Καθ' όλη τη διάρκεια της Ευθανασίας καθησύχαζαν όλους τους συμμετέχοντες ότι υπάρχει νομική βάση και σχετική κάλυψη, αναφέρονταν συνέχεια στο άτυπο έγγραφο του Χίτλερ, για την καλύτερη κάλυψη γίνονταν συγχρόνως και διαβουλεύσεις σχετικά με την επικείμενη νομοθεσία και την μορφή της και ανέφεραν ότι δε γίνεται να δημοσιοποιηθεί για πολεμικούς και λόγους εξωτερικής πολιτικής. Στο Reichsparteitag (ετήσιο συνέδριο του κόμματος) το 1935 ο διευθυντής γιατρός του Ράιχ Dr. Gerhard Wagner ήθελε ένα επίσημο έγγραφο (Entscheid) του Χίτλερ σχετικά με την εξολόθρευση μη αξίας ζωής. Ο Χίτλερ όμως δεν ήθελε να ξεκινήσει τότε η Ευθανασία αλλά πρώτα με την έναρξη του πολέμου, όπως και έγινε ώστε να μην υπάρχει μεγάλη αντίδραση από την εκκλησία που εν καιρώ πολέμου θα ήταν μειωμένη (Krull, 2014: 113).

## **Παιδική Ευθανασία - Kindereuthanasie**

Με την κατάληψη/ανάληψη της εξουσίας από τους Ναζί, άρχισε με μεθοδικότητα και σταθερά βήματα να πραγματοποιείται το πρόγραμμα τους σχετικά με τη Φυλετική Υγιεινή. Αφού ψηφίστηκε ο Νόμος «περί αποτροπής της αναπαραγωγής ατόμων με εκ γενετής αναπηρία» στις 14 Ιουλίου 1933 και χρησιμοποιώντας όλα τα μέσα του κρατικού μηχανισμού προπαγάνδας, ώστε να έχουν μεγάλο μέρος του πληθυσμού με το μέρος τους, ξεκίνησαν στις αρχές του 1940 να συζητούν και να επεξεργάζονται προσχέδια Νόμων σχετικά με την Ευθανασία (ωραίος θάνατος). Προσπαθούσαν να καμουφλάρουν το σχέδιο τους με το πρόσχημα της βοήθειας που θα παρείχε το κράτος σε ανίατα αρρώστους και ΑμεΑ σε περίπτωση που θα ήθελαν τα ίδια να θέσουν τέλος στη ζωή τους. Παρόλο που δεν ψηφίστηκε ποτέ επισήμως κάποιος Νόμος και δεν αναφέρθηκε ποτέ σε κάποιο επίσημο έγγραφο η θανάτωση «μη άξιας ζωής» όπως αποκαλούσαν τα ΑμεΑ, ξεκίνησε σταδιακά η δολοφονία αυτών. Μάλιστα ήταν απαγορευμένο, με υπουργική απόφαση, να συζητούνται δημόσια θέματα σε σχέση με την «Ευθανασία» (Vellguth, 2014: 66). Την παιδική Ευθανασία (οι συζητήσεις σχετικά με το οργανωτικό κομμάτι έληξαν περίπου τον Μάιο του 1939) την προετοιμάζουν οι Brack, Hefelmann, Linden σε συνεργασία με τους γιατρούς Dr. Brandt, Dr. Helmut Unger, Dr. Ernst Wentzler, Dr. Hans Heinze και ο Προφέσορας Werner Catel (Klee, 1991: 79) (Krull, 2014: 116).

Οι συζητήσεις περιλαμβάνουν τα παρακάτω οργανωτικά θέματα:

- Ιατρικά κριτήρια για να γίνει η επιλογή των παιδιών
- Τρόποι που θα δηλώνονται τα παιδιά αυτά
- Πως θα εξετάζονται τα παιδιά
- Με ποιόν τρόπο θα θανατωθούν (Kaul, 1979: 35)

Οι συγκεκριμένοι γιατροί επιλέχθηκαν έπειτα από συστάσεις και τέσσερις στους πέντε ήταν μέλη του NSDAP (ο πέμπτος είχε κάνει αίτηση) και ήταν υποστηρικτές της Ευθανασίας. Επειδή δεν μπορεί να εμφανίζεται η KdF= Κεντρικά Γραφεία του Φύρερ ως αναθέτων φορέας για παιδικούς φόνους, δημιουργείται ένα γραφειοκρατικό κέντρο, μια εταιρεία (φάντασμα) συγκάλυψης με επιστημονικό όνομα που υπήρχε μόνο στα χαρτιά: επιτροπή του Ράιχ για την επιστημονική συλλογή

κληρονομικών και άλλων βαριών παθήσεων, το επονομαζόμενο Reichsausschuss (Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden). Το βαρύγδουπο αυτό όνομα δημιουργήθηκε ώστε να δείξει ως επιστημονικό ίδρυμα προς τον πληθυσμό. Υπεύθυνοι των «γραφείων» του Reichsausschuss ήταν οι von Hefelmann και von Hegner οι οποίοι υπέγραφαν και οι δύο με το ψευδώνυμο Dr. Klein. Κανένας εκ των δύο δεν είχε κάποιο ιατρικό υπόβαθρο και όμως αυτοί διεκπεραίωναν την αλληλογραφία προς το Reichsausschuss και επεξεργάζονταν, αρχειοθετούσαν και αποφάσιζαν/προεπέλεγαν στα KdF για το ποιές περιπτώσεις θα προωθούνταν για εξέταση στους τρεις εκτιμητές (Krull, 2014: 115/116) (Friedlander, 1997: 91).

Αφορμή για την αρχή του προγράμματος στάθηκε η περίπτωση « Knauer», όπου οι γονείς του συγκεκριμένου βαριά ανάπηρου παιδιού σε μια επιστολή προς τον Χίτλερ (περίπου τέλη του 1938 με αρχές του 1939) ζητούν τη χάρη να θανατώσουν το παιδί τους. Ο Χίτλερ αφού έστειλε τον Δόκτορα Karl Brandt (ο οποίος ήταν και προσωπικός του γιατρός) να εξετάσει το παιδί στη Λειψία και μετά τη σύμφωνη γνώμη του αποφάσισε και έδωσε την εντολή στους εκεί γιατρούς να θανατώσουν το παιδί αυτό χωρίς να έχουν νομικές επιπτώσεις. Στους επικεφαλής της καγκελαρίας Phillip Bouhler και τον Δόκτορα Karl Brandt, οι οποίοι ήταν από τους πρωταγωνιστές του προγράμματος της Ευθανασίας, δίνεται η άδεια και σε παρόμοιες περιπτώσεις, να αποφασίζουν ανάλογα, μετά από εξέταση. Επίσης σημαντικό πόστο κατείχε ο γενικός διευθυντής του KdF, ο Victor Brack, ο οποίος με απόφαση του Bouhler ήταν υπεύθυνος για τη γενικότερη οργάνωση και τον σχεδιασμό του προγράμματος της Ευθανασίας. Για την καλύτερη υλοποίηση της παιδικής Ευθανασίας το KdF συνεργάστηκε άμογα με το τμήμα IV RMdI (Υπουργείο Εσωτερικών του Ράιχ) με υφυπουργό τον Dr. Leonardo Conti. Το τμήμα IV RMdI ήταν υπεύθυνο για θέματα που σχετίζονταν με τη δημόσια υγεία του λαού και την επίβλεψη των σχετικών Φυλετικών και Ευγονικών Νόμων. Επίσης σημαντική ήταν η συνεργασία με τον Herbert Linden στα γραφεία IV RMdI ο οποίος ήταν υπεύθυνος για τα διάφορα ιδρύματα υγείας/ίασης ανά την επικράτεια (Klee, 2007: 67) (Krull, 2014: (114-115) (Friedlander 1997, 89). Με το απόρρητο έγγραφο του υπουργείου εσωτερικών RMdI (μόνο ένα υπουργείο είχε την ισχύ να επιβάλλει τέτοιου είδους σχέδια) της 18ης Αυγούστου 1939 ξεκίνησε το πρόγραμμα θανάτου. Επιβάλλεται η αναφορά από όλους τους γιατρούς και τις μαίες με οικονομική αποζημίωση προς το υπουργείο

εσωτερικών κάθε ανάπηρου νεογέννητου (έως την ηλικία των 3 ετών) για τη «δήθεν» «επιστημονική καταγραφή» γενετικά ανάπηρων.

Οι παθήσεις που πρέπει να αναφέρονται στο RMdI είναι οι παρακάτω:

- Νοητική υστέρηση
- Μικροκεφαλία
- Υδροκεφαλία
- Παραμορφώσεις κάθε είδους
- Παράλυση και σύνδρομο Down

Με τη νοητική υστέρηση πολλά παιδιά κρίνονταν απλά από την εξυπνάδα και τη συμπεριφορά τους μαζί με κάποια κοινωνικά κριτήρια, συχνά λανθασμένα σε θάνατο (Klee 1991, 80) (Krull, 2014: 117) (Friedlander, 1997: 92).

Το μοναδικό κριτήριο για να μην θανατωθούν παιδιά ΑμεΑ είναι η μελλοντική τους παραγωγική χρησιμότητα/ ωφελιμότητα/αξία. Η καταδίκη σε θάνατο έχει πολλές παραλλαγές:

- Δεν προβλέπεται καμία εργασιακή επιχειρησιακή ικανότητα
- Μόνιμη αναγκαιότητα ιδρυματοποίησης και νοσηλευτικής φροντίδας
- Ανίκανα για εκπαίδευση και για εργασιακή χρήση/ εκμετάλλευση (η εκπαίδευση ήταν προσχηματική και δεν ενδιέφερε).

Η Waltraud Haupl έμαθε πρώτα το 1997 ότι η μικρή της αδερφή Annemarie έπεσε θύμα της παιδικής Ευθανασίας. Δημιούργησε μια απaráμιλλη τεκμηρίωση μνήμης για τα δολοφονημένα παιδιά στην Βιέννη. Τα αρχεία δείχνουν ξεκάθαρα ότι η μελλοντική απόδοση εργασίας ήταν το μοναδικό κριτήριο επιλογής (Klee, 2014: 333/356).

Τα στοιχεία αυτά συλλέγονται από τις υπηρεσίες υγείας της εκάστοτε περιοχής και από εκεί στέλνονται στην ταχυδρομική θυρίδα του Reichsausschuss «δήθεν» για να επεξεργαστούν και να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη, την κατανόηση και την καλύτερη θεραπεία των ασθενών. Σε καμία περίπτωση δεν

αναφέρονταν ο τελικός σκοπός αυτών των στοιχείων και που χρησίμευαν. Φαινόταν ως μια επιστημονική καταγραφή για να βοηθήσει τα παιδιά αυτά. Από εκεί τα έγγραφα μεταφέρονταν στην υπηρεσία Ib στα κεντρικά γραφεία του Φύρερ (KdF), όπου γινόταν και η πρώτη προεπιλογή των παιδιών που θα θανατώνονταν αρχικά από δύο μη-γιατρούς γραφειοκράτες (Hefelmann και Hegener). Με βάση τα δεδομένα/γνωμάτευσης των παιδιών αποφάσιζαν τρεις εμπειρογνώμονες που έπαιρναν τις τελικές αποφάσεις χωρίς όμως να έχουν εξετάσει τα ίδια τα παιδιά: Werner Catel, Ernst Wentzler, Hans Heinze-και οι τρεις διακεκριμένοι παιδίατροι και διευθυντές σε παιδιατρικές κλινικές (Krull, 2014: 118). Ποτέ δεν εξέταζαν κάποιο παιδί ζωντανά, απλά αποφάσιζαν βάση των στοιχείων του ερωτηματολογίου, ακόμα την πιθανή διάρκεια ζωής ή την πιθανότητα καλυτέρευσης ή ίασης (Friedlander, 1997: 92). Αργότερα στις 7 Ιουνίου του 1940 ζητούνται επιπλέον στοιχεία όπως διεύθυνση του παιδιού, θρήσκευμα (καθολικός, προτεστάντης) και ιστορικό υγείας των γονέων, αδέρφια και κοντινοί συγγενείς (Friedlander, 1997: 93). Όταν η απόφαση για κάποιο παιδί ήταν ομόφωνη και από τους τρεις εμπειρογνώμονες δινόταν η άδεια για την Behandlung «θεραπεία»= που απλά σήμαινε εκτέλεση (Aly, 2012: 110/112). Την τελική «επίσημη» άδεια θανάτωσης (Ermächtigung zur Behandlung- Εξουσιοδότηση για Θεραπεία) την εξέδιδε ο Hefelmann σε έγγραφο του Reichsausschuss υπογεγραμμένο από τους Bouhler και Brack. Στην πραγματικότητα δόθηκε εντολή να κάνουν ότι είναι ιατρικώς/επιστημονικώς δυνατό ώστε να αποτρέψουν την μίζερη ύπαρξη τους, δίνοντας ατύπως την άδεια για την παιδική ευθανασία. Σε όλη τη χώρα αναφέρονται περίπου 100.000 περιπτώσεις νεογέννητων από τις οποίες θεωρούνται περίπου 20.000 βάσιμες και τελικά θανατώνονται περίπου 5000-5.200 παιδιά. Αρχικά ίσχυε για παιδιά έως 3 ετών, αλλά επεκτάθηκε αργότερα για παιδιά έως 16-17 ετών (Aly, 2012: 43/109/112) (Klee, 2007: 237-238) (Krull, 2014: 118).

Για να θανατωθούν αυτά τα παιδιά δημιουργούνται σταδιακά (τα περισσότερα δημιουργήθηκαν μετά το στοπ του T4 όπως θα δούμε παρακάτω) σε όλη τη χώρα περίπου εικοσιδύο έως τριάντα «Ειδικά Παιδικά Τμήματα» (δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία αφού λειτουργούσαν και αρκετά μικρά διάσπαρτα τα οποία αναφέρονταν σπάνια- εμείς αναφέρουμε 35) οι επονομαζόμενες Kinderfachabteilung (ή αλλιώς θεραπευτικά Ιδρύματα παιδιών) όπως τα ονομάζανε, σε υφιστάμενες υποδομές όπως σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία, παιδικά νοσοκομεία και σε διάφορα ιδρύματα

περίθαλψης και θεραπευτήρια. (Πολλά παιδιά όμως θανατώνονται μετέπειτα και στα ιδρύματα θανάτωσης του T4 στους θαλάμους αερίου αφού ήταν ήδη ιδρυματοποιημένα). Μια επιτροπή ενημερώνει τους γιατρούς σχετικά με το νοσοκομείο που μπορεί να εισαχθεί το υποψήφιο για ευθανασία παιδί. Στα ιδρυματοποιημένα παιδιά δεν υπήρχε κανένα πρόβλημα. Στα παιδιά που ζούσαν όμως με τους γονείς η δουλειά των γιατρών (το Reichsausschuss δεν είχε τη θεσμική νομιμότητα και τα KdF δεν έπρεπε να φαίνονται πουθενά) ήταν να πείσουν τους γονείς το συντομότερο δυνατό για την εισαγωγή των παιδιών αυτών σε αυτά τα ιδρύματα/νοσοκομεία. Τους γονείς τους έπειθαν με την πιθανότητα καλύτερευσης/ίασης των παιδιών με βάση τελευταίων επιστημονικών δεδομένων/θεραπειών, έτσι οι γονείς έδιναν τα παιδιά τους με την ελπίδα ίασης βάση τελευταίων θεραπευτικών μεθόδων (οι γιατροί ενημέρωναν και για την «πιθανότητα» θανάτου πάνω στο πείραμα, οι γονείς στην πραγματικότητα υπέγραφαν το θάνατο των παιδιών τους). Έτσι συχνά οι γονείς στην απελπισία τους υπέκυπταν στα λόγια των γιατρών προσδοκώντας ένα μικρό θαύμα (Krull, 2014: 119). Η λέξη «θεραπεία» στους γιατρούς σήμαινε θανάτωση. Αρχικά όταν οι γονείς αντιδρούσαν αρκετά, οι γιατροί απέφευγαν τη θανάτωση ώστε να αποφεύγονται οποιαδήποτε προβλήματα. Τα παιδιά αυτά συνήθως τα παρακολουθούσαν, έκαναν ιατρικά πειράματα και τελικά σκότωναν τα παιδιά αυτά κυρίως με υπερδοσολογία φαρμάκων σε συνδυασμό με υποσίτιση ώστε να φαίνεται ως φυσιολογικός θάνατος. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούσαν ήταν κυρίως χάπια Luminal, Veronal, Brom σε συνδυασμό ή με ένεσεις Morphium-Scopolamin. Έτσι μέσα σε κωματώδη κατάσταση τα παιδιά πέθαιναν μέσα σε δύο-τρεις μέρες. Το πλεονέκτημα ήταν ότι φαινομενικά τα παιδιά πέθαιναν από φυσιολογικά αίτια αφού με τη χορήγηση των φαρμάκων αυτών παρουσιαζόταν συνήθως πνευμονία ή βρογχίτιδα. Το δεύτερο ήταν ότι τα φάρμακα αυτά υπήρχαν παντού σε όλα τα νοσοκομεία (υπήρχε συνεχής τροφοδότηση μέσω του KTI) και άρα η χρήση τους ήταν εύκολη και φθηνή (Krull, 2014: 124) (Friedlander, 1997: 105-106). Βέβαια υπήρχαν και μερικές μεμονωμένες περιπτώσεις όπου κάποιοι γονείς κάτω από το βάρος της κατάστασης ζητούσαν οι ίδιοι την ευθανασία των παιδιών τους. Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι οι γονείς με ανάπηρα παιδιά κατά την περίοδο του Ναζισμού βρίσκονταν υπό την ψυχική, προπαγανδιστική και ακόμα και οικονομική πίεση του καθεστώτος. Λόγω του ότι αρκετοί γονείς παρ όλη την πίεση δεν υπέκυπταν στο να αφήσουν τα παιδιά τους σε μια από τις κλινικές/ιδρύματα εκδόθηκε

από το υπουργείο εσωτερικών του Ράιχ στις 20 Σεπτεμβρίου 1941 ένα νέο έγγραφο. Δεν γινόταν πλέον μόνο λόγος για αναφορά των παιδιών αλλά και θεραπεία αυτών των missgestalt= τεράτων νεογέννητων. Οι γονείς θα έπρεπε να απειληθούν ότι το καλύτερο για το παιδί θα ήταν να δοθεί σε ίδρυμα, ότι έτσι κι αλλιώς αργά ή γρήγορα αυτό θα είναι απαραίτητο, ότι θα έχουν οικονομικές επιπτώσεις, και ότι θα μπορεί να αφαιρεθεί ακόμα και το δικαίωμα απόφασης/κηδεμονίας σχετικά με το παιδί λόγω παράβασης καθήκοντος προς αυτό. Πολλοί υπέκυπταν στα ψέματα και τις απειλές που δεχόντουσαν και τελικά συμφωνούσαν στην προτεινόμενη θεραπεία. Μητέρες των οποίων ο σύζυγος ήταν στον πόλεμο και οι οποίες αντιδρούσαν τις έστελναν στο (Arbeitsdienst)= υποχρεωτική εργασία που είχε θεσπιστεί για τις ανάγκες του κράτους. Οι μητέρες αυτές οι οποίες ανήκαν συνήθως στην εργατική τάξη δεν είχαν πλέον άλλη επιλογή από το να συμφωνήσουν στη θεραπεία. Πάντως λίγοι γονείς θα συμφωνούσαν εάν γνώριζαν τα τελικά σχέδια του Reichsausschuss σχετικά με τα παιδιά τους (Krull, 2014: 120). Σε περίπτωση αίτησης εκ μέρους των γονέων από τη στιγμή της εισαγωγής των παιδιών σε μια Kinderfachabteilung για εξαγωγή από εκεί (θεωρητικά είχαν το δικαίωμα) δεν επιτρεπόταν ποτέ, απλά τους καθυστερούσαν με αλληλογραφία και σκότωναν εντωμεταξύ τα παιδιά. Μόνο σε περίπτωση που οι γονείς εμφανίζονταν προσωπικά στα Kinderfachabteilungen οι γιατροί ήταν υποχρεωμένοι να αφήσουν τα παιδιά να φύγουν με τους γονείς ώστε να μην δημιουργούνται προβλήματα. (συνέχιζαν να τα παρακολουθούν ώστε να τα ξαναεισάγουν στην πρώτη ευκαιρία) (Krull, 2014: 120-121). Η χρηματοδότηση των Kinderfachabteilungen γινόταν μέσω του Reichsausschuss. Οι περισσότεροι γονείς έπρεπε να πληρώσουν ακριβά τη διαμονή των παιδιών τους στα Kinderfachabteilungen. Το Reichsausschuss είχε τα χρήματα να πληρώσει για τα σχετικά έξοδα, απλά όπου μπορούσε έβαζε τους γονείς και τους ασφαλιστικούς φορείς υγείας ή την πρόνοια να πληρώνει. Για να πείθει τους γονείς να συμφωνήσουν για την μεταφορά των παιδιών τους στα Kinderfachabteilungen υποσχόταν στις φτωχότερες οικογένειες δωρεάν μεταφορά του παιδιού και επιδότηση στις επισκέψεις των γονέων και από την άλλη στους ασφαλιστικούς φορείς υγείας μειωμένα μελλοντικά έξοδα αφού με τις δήθεν πρωτοποριακές μεθόδους και θεραπείες τα παιδιά θα έχριζαν λιγότερης φροντίδας και φαρμάκων (Krull, 2014: 126). Αργότερα στα διάφορα δικαστήρια που γίνονταν μετά τον πόλεμο μια δικαιολογία των γιατρών ήταν ότι ποτέ δεν έκαναν οτιδήποτε χωρίς τη συγκατάθεση των γονέων. Έτσι



ξεκινάει το πρόγραμμα τις παιδικής ευθανασίας όπου τελικά αναφέρονται περίπου 100.000 ανάπηρα παιδιά από τα οποία θανατώνονται 5.000-5.200 περίπου παιδιά ως το τέλος του πολέμου. Μερικοί ισχυρίζονται ότι ο αριθμός ήταν αρκετά μεγαλύτερος αφού τα στοιχεία αυτά προέρχονται από τους οργανωτές (Hegener) της παιδικής Ευθανασίας και είχαν κάθε λόγο να τα ελαχιστοποιήσουν/ υποβαθμίσουν. Αρχικά τα παρατηρούσαν και τα εξέταζαν για αρκετό διάστημα εξονυχιστικά πριν τα σκοτώσουν. Επίσης έγινε σχεδόν ρουτίνα, όπου νεογέννητα με αναπηρία σε μαιευτήρια θανατώνονταν με λίγη βοήθεια ή απλά δεν έκαναν τίποτα ώστε να επιζήσουν. Πολύ γιατροί το θεωρούσαν καθήκον (των γιατρών) προς το λαό την επιλογή των «κατώτερων» εμβρύων και τη θανάτωσή τους με αρχικά πειραματική υπερδοσολογία διαφόρων φαρμάκων όπως το Luminal και την μη χορήγηση τροφίμων στα παιδιά αυτά. Το πρόγραμμα της Παιδικής Ευθανασίας ήταν η αρχή των σχεδίων των Ναζί και το οποίο συνεχίστηκε με το πρόγραμμα Ευθανασίας T4 (Aly, 2012: 110-112/117/154/159/161/186) (Klee, 2007: 238) (Luger, 2014: 42). Πέρα αυτών των παιδιών θανατώθηκαν επιπλέον περίπου 4.500 παιδιά και έφηβοι με το μετέπειτα πρόγραμμα T4 στους θαλάμους αερίου. Έτσι είναι σίγουρο ότι κατά την περίοδο από το 1939 έως το 1945 θανατώθηκαν πάνω από 10.000 ανάπηρα (σωματικά και ψυχικά άρρωστα) παιδιά και έφηβοι. Οι συμμετέχοντες γιατροί στο πρόγραμμα της παιδικής Ευθανασίας ενημερώνονταν αρχικά για το πρόγραμμα (προέγκυση-στρατολόγηση) από το KdF και αποφάσιζαν μετά εάν ήθελαν ή δεν ήθελαν να συμμετέχουν. Κανένας γιατρός δεν υποχρεώθηκε να συμμετάσχει. Δεν είχαν κάποιες επιπτώσεις ή συνέπειες απλά τους απαγόρευαν να μιλάνε για αυτό το θέμα. Προσλαμβάνονταν ως υπάλληλοι του Reichsausschuss (Krull, 2014: 123).

Στην πρώτη Kinderfachabteilung στο Brandenburg-Görden όπου λειτουργούσε και ένα μεγάλο εργαστήριο έρευνας δημιουργήθηκε και ένα κέντρο εκπαίδευσης για γιατρούς ώστε να προετοιμαστούν όσο το δυνατόν καλύτερα για την μελλοντική τους «δουλειά». Οι γιατροί αυτοί ήταν συνήθως νέοι, πρόθυμοι, φιλόδοξοι, χωρίς εμπειρία και μη προσοντούχοι, ήταν όμως αρκετά «έτοιμοι» ώστε να αποφασίζουν σχετικά και να εκτελούν μικρά παιδιά. Πολλοί από τους γιατρούς αυτούς δεν είχαν καν κάποια ειδικότητα. Συχνά οι γνώσεις τους ήταν ελλιπείς και οι διαγνώσεις τους λανθασμένες, κάτι που είχε καταστροφικές συνέπειες για τα παιδιά. Οι γιατροί αυτοί πληρώνονταν ένα επιπλέον χρηματικό μόνους για την εργασία τους

και συμμετείχαν συχνά σε αυτοψίες και ερευνητικά προγράμματα, κάτι που τελικά τους βοήθησε στην μετέπειτα σταδιοδρομία τους (Krull, 2014: 123).



(Klee, 2014: 333) Γιατροί «παραγγέλνουν» παιδιά για να τα ερευνήσουν, σκοτώσουν και να κάνουν νεκροψία.

Σε αντίθεση με τα ανάπηρα παιδιά, τα ίδια άτομα τα οποία σχεδίαζαν τη θανάτωσή τους, είχαν μεγαλόπνοα σχέδια για το υπόλοιπο 90% των παιδιών της κληρονομικά υγιούς Άριας φυλής σε περίπτωση ασθένειας. Έτσι το 1942 συζητιόταν το πρότζεκτ «Γερμανικό Νοσοκομείο Παίδων». Άτομα όπως ο Ernst Wentzler (εμπειρογνώμονας της παιδικής ευθανασίας) ή ο Leonardo Conti και Victor Brack (συνεργάτες στο T4) οι οποίοι ήταν υπεύθυνοι για χιλιάδες θανάτους συζητούσαν για το πώς θα καλυτερεύσουν τα δημόσια νοσοκομεία. Το σχέδιό τους περιλάμβανε μεταρρυθμίσεις τόσο σε υποδομές όσο και σε επίπεδο παροχών, προσωπικού, γιατρών, ψυχικής, ανθρώπινης και εκπαιδευτικής πλευράς. Προγραμματιζόταν η αύξηση του ποσοστού των παιδικών κρεβατιών στα νοσοκομεία από 3,9 ανά 10.000 κατοίκους σε 8. Αυτό σήμαινε την κατασκευή 300 νέων νοσοκομείων. Τα καινούρια αυτά νοσοκομεία θα ήταν πιο μικρά και ανθρώπινα για 100 έως 200 παιδιά με την ανθρώπινη συνεργασία των γιατρών και των γονέων. Έδιναν έμφαση στην ψυχολογική και εκπαιδευτική προσέγγιση (νηπιαγωγοί, μικρά δωμάτια, εκπαιδευτικοί κτλ.) θα δινόταν έμφαση στην πρόληψη και τη συμβουλή των γονέων. Ο γιατρός θα ήταν υπεύθυνος για όλες τις πτυχές του παιδιού (Aly, 2012: 119).

Υπήρχαν και πιέσεις από γιατρούς όπως ο Werner Catel, ο οποίος ήταν από τους εξέχοντες παιδίατρος και ο οποίος αποφάσιζε για χιλιάδες παιδιά σχετικά με τη θανάτωσή τους ο οποίος έλεγε ότι είναι φόνος αυτό που κάνουν, προς τους υπεύθυνους του προγράμματος ώστε να γίνει απόλυτα νόμιμη η Ευθανασία με κανόνες και να μην υπάρχει περίπτωση να υποστούν κάποια στιγμή τις συνέπειες των πράξεών τους. Επίσης ζητούσαν να γίνεται περισσότερη προπαγάνδα ώστε να μην υπάρχουν αντιδράσεις από τον πληθυσμό. Εδώ φαίνεται ξεκάθαρα ότι οι

συμμετέχοντες στην όλη διαδικασία γνώριζαν πολύ καλά το τι κάνουν (Aly, 2012: 35/36).

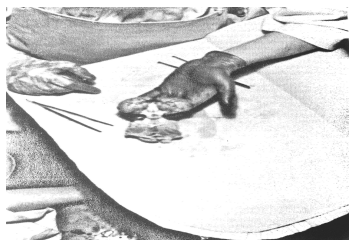
Θεωρητικά το πρόγραμμα της παιδικής Ευθανασίας και το πρόγραμμα T4 ήταν ξεχωριστά προγράμματα, στην πραγματικότητα όμως η παιδική Ευθανασία ήταν στοιχείο-κομμάτι του T4 (Friedlander, 1997: 128). Οι ιθύνοντες, οι οργανωτές, τα συνεργαζόμενα άτομα, οι γιατροί, τα γραφεία και οι θεσμοί ήταν τα ίδια. Η παιδική Ευθανασία σε αντίθεση με το T4 δεν σταμάτησε ποτέ και διήρκησε μέχρι το τέλος του πολέμου. Όπως βέβαια και η Ευθανασία ενηλίκων που απλά άλλαξε τρόπο (Krull, 2014; 155). Αμερικάνοι στρατιώτες διαπίστωσαν μετά τη σύλληψη ενός διευθυντή μιας Kinderfachabteilung ότι το τελευταίο καταγεγραμμένο θύμα της παιδικής Ευθανασίας πέθανε στις 29 Μαΐου 1945, 21 μέρες αφού είχε παραδοθεί άνευ όρων η Γερμανία (Friedlander, 1997: 103). Κάποιοι γονείς ΑμεΑ που συμφωνούσαν με την Ευθανασία είχαν υποστεί τέτοια πλύση εγκεφάλου που συμφωνούσαν με την ιδεολογία των Ναζί λέγοντας ότι θέλουν να κρατήσουν «καθαρό» το γενεαλογικό τους δέντρο (Friedlander, 1997: 280). Τα Kinderfachabteilungen, όπου θανάτωναν τα μικρά παιδιά και οι εργαζόμενοι εκεί γιατροί (αναφέρονται 22, πολλοί συγγραφείς όμως μιλάνε για έως 35 τα οποία λόγω της μυστικότητας, του μικρού μεγέθους δεν έγιναν ευρέως γνωστά).

Ίδρυμα/Νοσοκομείο	Διεύθυνση:
1. Ansbach, Bayern	Dr. Hubert Schuh
2. Berlin: Kinderklinik Ernst Wentzler	Dr. Ernst Wentzler
3. Berlin: Städtische Klinik-Wiesengrund	Dr. Dr. Ernst Hefter
4. Brandenburg- Görden	Prof. Dr. Hans Heinze
5. Breslau: Landes-Krankenhaus Nord	Dr. Heinrich Tewes
6. Dortmund- Aplerbeck	Dr. Fritz Wernicke
7. Eglfing-Haar bei München	Dr. Hermann Pfanmüller
8. Eichberg, bei Eltville(Hessen-Nassau)	Dr. Friedrich Mennecke Dr. Walter Eugen Schmidt
9. Graz – Am Feldhof	Dr. Oskar Begusch
10. Grossweidnitz (μετά την εκκένωση Leipzig-Dösen)	Dr. Artur Mittag
11. Hamburg-Langenhorn	Dr. Friedrich Knigge

- |  |   |
|--|---|
| 12. Hamburg-Rothenburgsort                         | Dr. Wilhelm Bayer                                 |
| 13. Kalmenhof bei Idstein im Taunus                | Dr. Wilhelm Grossmann                             |
| 14. Kaufbeuren-Irsee, Bayern                       | Dr. Valentin Falthauer                            |
| 15. Klagenfurt                                     | Dr. Franz Niedermoser                             |
| 16. Konradstein- Westpreussen                      | Dr. Waldemar Siemens                              |
| 17. Leipzig: Universitätsklinik                    | Prof. Dr. Werner Catel                            |
| 18. Leipzig-Dösen                                  | Dr. Emil Eichler                                  |
| 19. Lublinitz/Loben                                | Dr. Ernst Buchalik                                |
| 20. Lüneburg                                       | Dr. Max Brauuner                                  |
| 21. Meseritz-Obrawalde, Pommern                    | Dr. Hilde Wernicke                                |
| 22. Niedermarsberg bei Kassel                      | Dr. Theo Steinmeyer                               |
|  | Dr. Werner Sengenhoff                             |
| 23. Posen- Gaukinderklinik                         | Dr. Franz Wiedenbauer                             |
| 24. Schleswig- Hesterberg                          | Dr. Erna Pauselius                                |
| 25. Schleswig- Stadtfeld                           | Dr. Hans Burkhard                                 |
| 26. Sachsenberg bei Schwerin                       | Dr. Alfred Leu                                    |
| 27. Stadtroda, Thüringen                           | Prof. Dr. Gerhard Kloos                           |
| 28. Stuttgart: Städtisches Kinderheim              | Prof. Dr. Karl Lempp                              |
| 29. Tiegenhof- Gnesen                              | Dr. Walter Kipper                                 |
| 30. Uchtsprunge, Provinz Sachsen                   | Dr. Gerhard Wenzel                                |
| 31. Ueckermuende – Pommern                         | Dr. Hans-Dietrich Hilweg                          |
| <br>   |   |
| 32. Waldniel bei Moenchengladbach,<br>Rheinprovinz | Dr. Georg Renno<br>Dr. Hildegard/Hermann<br>Wesse |
| 33. Wien: «Am Spiegelgrund»                        | Dr. Erwin Jekelius<br>Dr. Ernst Illing            |
| 34. Wiesengrund- bei Pilsen                        | Dr. Karl Hever                                    |
| 35. Wiesloch bei Heidelberg, Baden                 | Dr. Josef Artur Schreck                           |

Πίθανά Kinderfachabteilungen:  
Berlin- Buch, Königsberg.

Προβλεπόμενη μελλοντική δημιουργία: Krakau, Prag, Bruenn  
(Friedlander, 1997: 95) (Klee, 2014: 360-366).



(Klee, 2007: 248) Θύτες εν ώρα εργασίας. Μετά την εκτέλεση (στο ίδρυμα Eichberg/ Rheingau) αφαιρούνται οι εγκέφαλοι των παιδιών για ερευνητικούς λόγους και αποστέλονται στο Heidelberg.

### **Εκτελέσεις ΑμεΑ στην Πολωνία**

#### **Hinrichtungen Behinderter in Polen**

Προτού ακόμα αρχίσουν οι φόννοι στα ιδρύματα θανάτου με το πρόγραμμα T4 και αρκετό καιρό παράλληλα οι Ναζιστική SS ήδη είχε ξεκινήσει από τον Οκτώβριο του 1939 έως την άνοιξη του 1940 (σε μερικές περιοχές και ιδρύματα, γίνονταν και αργότερα σταδιακά και ανάλογα με τις ανάγκες, φόννοι των ΑμεΑ) να σκοτώνει γερμανούς και πολωνούς ψυχασθενείς στις περιοχές της σημερινής Πολωνίας. Οι φόννοι αυτοί ήταν ελεγχόμενοι/καθοδηγούμενοι κεντρικά από το Βερολίνο και γίνονταν μέσω μαζικών πυροβολισμών και τη θανάτωση σε ειδικά μεταμορφωμένα/επεξεργασμένα για αυτόν τον σκοπό φορτηγάκια που λειτουργούσαν στο πίσω μέρος σαν μικρή θάλαμοι αερίου. Τα φορτηγάκια αυτά τα είχαν φτιάξει ήδη από το καλοκαίρι 1938 στο κέντρο συγκέντρωσης στο Sachsenhausen. Τα ονόμαζαν Sonderwagen ή S-Wagen ή Spezialwagen. Στα οχήματα συνδέονταν μπουκάλες μονοξειδίου του άνθρακα ή τα καυσαέρια του ίδιου οχήματος στέλνονταν μέσω σωληνώσεων στο πίσω μέρος του φορτηγού. Η μεταφορά μονοξειδίου του άνθρακα ήταν πολύ ακριβή και χρονοβόρα, για αυτό προτιμούσαν συνήθως τα καυσαέρια του οχήματος. Με τον όρο «εκκένωση» στις συγκεκριμένες περιπτώσεις εννοούσαν τη δολοφονία των ΑμεΑ. Ήταν τόσο επίπονος αυτός ο θάνατος που πρόσθεσαν στο κάτω μέρος του φορτηγού σχάρα για να καθαρίζονται πιο εύκολα τα κόπρανα, αίματα και τα ούρα των δολοφονημένων. Όσοι αντιδρούσαν κατά την επιβίβαση σε αυτά τα

φορτηγάκια τους νάρκωναν με Scopolamin. Χρησιμοποιούσαν πολωνούς ΑμεΑ και κρατούμενους ως βοηθητικό προσωπικό γι αυτές τις δουλειές το οποίο απειλούσαν, εάν μιλήσουν με θάνατο και τους κακομεταχειρίζονταν. Και εδώ, οι συγγενείς των θανόντων ειδοποιούνταν αρχικά για την μετάθεση, Evakuierung=εκκένωση, σε άλλο ίδρυμα και λίγο αργότερα για τον μετέπειτα θάνατο των δικών τους ανθρώπων. Επίσης τους έλεγαν που βρίσκεται ο τάφος και ποιον αριθμό έχει. Οι φόνοι αυτοί ήταν συνδεδεμένοι με την (για πολλούς έκπληξη) γερμανο-ρωσική σύμβαση που είχε γίνει τον Αύγουστο του 1939 ανάμεσα στα δύο κράτη για την ανταλλαγή πληθυσμών στις καταπατημένες/ενδιαφερόμενες από αυτούς περιοχές. Η ανταλλαγή αυτή έπρεπε να ολοκληρωθεί σύμφωνα με την σύμβαση έως τις 15 Δεκεμβρίου του 1939. Έτσι οι Γερμανοί ετοιμάζαν την επιστροφή/υποδοχή περίπου 60.000 ατόμων γερμανικής καταγωγής από την περιοχή της Βαλτικής. Επίσης θα επέστρεφαν γερμανοί από τις περιοχές που είχε καταλείψει η Σοβιετική Ένωση όπως τη Λιθουανία, την ανατολική Πολωνία και από περιοχές της Ρουμανίας. Αυτοί οι γερμανοί που επέστρεφαν θα εγκατασταθούν στις περιοχές της Πολωνίας που είχε καταπατήσει η Γερμανία, για την ενίσχυση του Γερμανικού στοιχείου σε αυτές τις περιοχές. Έτσι για να δημιουργηθεί γρήγορα ελεύθερος χώρος υποδοχής, διαμονής και διάφορες άλλες ανάγκες σε κτιριακή υποδομή αποφασίστηκε να εκκενωθούν τα διάφορα νοσοκομεία, ιδρύματα πρόνοιας και Υγείας και περίθαλψης από τα ΑμεΑ. Η μεταφορά των γερμανικών πληθυσμών επίσπευσε τη θανάτωση των ΑμεΑ και σε αυτήν την περίπτωση ήταν ο κύριος λόγος της θανάτωσης τους. Ήταν έτσι οργανωμένα που μόλις άδειαζε ένα ίδρυμα από τα ΑμεΑ ήταν ήδη προγραμματισμένο να έρθουν η γερμανικής καταγωγής πληθυσμοί. Συνολικά σκότωσαν κατά την περίοδο αυτή, από τον Οκτώβριο του 1939 έως την άνοιξη του 1940 (καταγεγραμμένα) περίπου 13.000 ΑμεΑ κυρίως γερμανούς, πολωνούς και εβραίους. Όπως θα δούμε παρακάτω ο συνολικός αριθμός των εκτελεσθέντων ως το τέλος ήταν κατά πολύ μεγαλύτερος. Και εδώ για ευνόητους λόγους προσπαθούσαν να κρατήσουν τη δράση αυτή όσο γίνεται πιο κρυφά μεταφέροντας τους ασθενείς όπως και στο T4 σε ενδιάμεσους σταθμούς- ιδρύματα (Zwischenstationen) με τα γνωστά γκρι Autobusse=λεωφορεία για την μεταφορά τους, ώστε να χάνονται πιο εύκολα τα ίχνη τους. Για την καλύτερη απόκρυψη λέγανε π.χ. ότι τα βράδια γίνονται στρατιωτικές ασκήσεις ή μετέφεραν τους μελλοθάνατους με νοσηλευτές και όχι άτομα των SS. Όλα αυτά δείχνουν ότι ήθελαν να καθαρίσουν σχετικά γρήγορα και αθόρυβα την όλη υπόθεση. Για τη δράση

αυτή δεν υπήρχε κάποια συγκεκριμένη διαταγή, έγινε καθαρά από ωφελιμισμό. Συνεχίστηκε αργότερα το φθινόπωρο του 1941 και σε Σοβιετικά Ιδρύματα. Από τα 1.500 ιδρύματα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν το 1940-1941 για τους γερμανικούς πληθυσμούς για την μετακόμισή τους τα 550 ήταν εκκλησιαστικά ιδρύματα περίθαλψης. Σαν ανέκδοτο μοιάζει ότι μόνο ένας γιατρός ενδιαφέρθηκε για αυτά τα άτομα, και αυτός όμως για λόγους έρευνας και όχι για να τους σώσει.

Τα νοσοκομεία και ιδρύματα ήταν τα παρακάτω:

- 1) Στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Konradstein (Kocborow) στην περιοχή Pommern εκτελέστηκαν σταδιακά από τις 22-09-1939 έως 11-01-1942 = 2342 νεκροί
- 2) Στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Schwetz (Swiecie) στην περιοχή Pommern εκτελέστηκαν τον Σεπτέμβριο -Οκτώβριο 1939 = περίπου 1350 ΑμεΑ νεκροί. Τα άτομα εκτελέστηκαν από τα SS με πυροβολισμούς.
- 3) Στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Dziekanka στην περιοχή Gniezno/ Gnesen εκτελέστηκαν σταδιακά από 07-12-1939 έως 06-1941 = 1201 νεκροί, μερικοί πυροβολήθηκαν ενώ οι υπόλοιποι κατά πάσα πιθανότητα θανατώθηκαν με αέριο από τα SS.
- 4) Στο νοσοκομείο Owinskie στο Posen εκτελέστηκαν από 15 Οκτωβρίου έως 20 Δεκεμβρίου 1939 = 900 νεκροί ΑμεΑ.
- 5) Το ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Chelm/Lubelski Στις 12-01-1940 = 440 νεκροί οι εκτελέσεις πραγματοποιήθηκαν από μια ομάδα της Gestapo στον περιβάλλοντα χώρο του νοσοκομείου.
- 6) Στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Kosten (Koscian) στην περιοχή Posen εκτελέστηκαν τον Ιανουάριο 1940 = 534 νεκροί με τα φορτηγάκια.
- 7) Το ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Gasten (Gostynin) στην περιοχή της Βαρσοβίας. Σταδιακά από 03-02 έως 19-06-1941 = 107 νεκροί.
- 8) Το ψυχιατρικό νοσοκομείο στην Kochanowka στην περιοχή Lodz Σταδιακά από 13-03-1940 έως 08-1941 = 692 νεκροί εκτελέστηκαν από τα SS είτε μέσω πυροβολισμών είτε στα φορτηγάκια.
- 9) Το ψυχιατρικό νοσοκομείο στην Warta στην περιοχή Lodz Απρίλιος 1940 = 499 νεκροί εκτελέστηκαν από τα SS είτε μέσω πυροβολισμών είτε στα φορτηγάκια.

- 10) Στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Koblierzyn στην περιοχή της Κρακοβίας στις 23-06-1942 = 500 νεκροί, μερικοί εκτελέστηκαν από τα SS μέσω πυροβολισμών και μερικοί στάλθηκαν στο κέντρο συγκέντρωσης στο Auschwitz όπου θανατώθηκαν στους θαλάμους αερίου.
- 11) Στο ψυχιατρικό ίδρυμα «Zofiwka» στο Otwock στην περιοχή της Βαρσοβίας το οποίο λειτουργούσε από το 1940 αποκλειστικά για εβραίους. Τον Αύγουστο 1942 θανατώθηκαν όλοι οι ΑμεΑ. Ο συνολικός αριθμός είναι άγνωστος. Οι εκεί εργαζόμενοι γιατροί και νοσηλευτές μεταφέρθηκαν στο κέντρο συγκέντρωσης στο Treblinka.
- 12) Στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στην Choroszczka στην περιοχή του Bialystok το 1941 εκτελέστηκαν από φαντάρους της Wehrmacht όλοι οι τρόφιμοι αλλά και η πλειονότητα του βοηθητικού προσωπικού που διαβίωνε στις γύρω περιοχές.
- 13) Στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Wilno στα τέλη του 1941 θανατώθηκαν 150 ΑμεΑ και άλλοι 250 που είχαν δοθεί σε ανάδοχες οικογένειες για ψυχικά αρρώστους. Τα άτομα αυτά πυροβολήθηκαν στο κοντινό δάσος από άτομα της Λιθουανικής αστυνομίας μετά από εντολή της Gestapo.
- 14) Στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Lubliniec στο Oberschlesien εκτελέστηκαν από τον Αύγουστο 1942 έως τον Νοέμβριο του 1945 =221 παιδιά με το φάρακο Luminal
- 15) Στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Obrzyce στην περιοχή Meseritz/Obrwalde εκτελέστηκαν το λιγότερο 13.000 γερμανοί ΑμεΑ οι οποίοι μεταφέρθηκαν εκεί απ'όλο το Ράιχ γι αυτόν το λόγο. Τα άτομα αυτά εκτελέστηκαν με ενέσεις φαρμάκων.

Τα στοιχεία αυτά είναι από τις επίσημες εισαγγελικές και δικαστικές έρευνες της Πολωνίας (Ιανουάριος 1947) σχετικά με τα εγκλήματα των γερμανών στην Πολωνία (Aly, 2012: 93-94) (Klee, 2007: 68-69/72-73/75-79) (Kulesza στο Gerrit Hochendorf, 2010: 175-178).

#### **Ονομασία T4- Namensgebung T4**

Στην 1<sup>η</sup> Δεκεμβρίου νοικιάζει το KdF γραφεία για το πρόγραμμα της Ευθανασίας στο Columbushaus στο Potsdamerplatz. Πρώτα τον Απρίλιο του 1940 αφού δεν αρκούσαν πλέον τα γραφεία αυτά, (είχαν αρχίσει ήδη οι θανατώσεις με το αέριο)



μετακομίζει το μεγαλύτερο κομμάτι του T4 σε μια Βίλα στο Berlin-Charlottenburg, οδός Tiergartenstr. 4 απ' όπου πήρε και την ονομασία του από τα αρχικά της οδού: T4. Η Βίλα αυτή είχε κατασχεθεί από Εβραίο (Klee, 2007: 93) (Krull, 2014: 132). Τα γραφεία της οργάνωσης στεγάστηκαν σε μια Βίλα στο Βερολίνο στην οδό Tiergartenstrasse 4 από τα αρχικά της οποίας πήρε την ονομασία και το Πρόγραμμα Ευθανασίας αυτό: T4. Το πρόγραμμα τυπικά υπόκειται στις Κεντρικές Υπηρεσίες II της Καγκελαρίας του Φύρερ και υπεύθυνη ήταν μια ειδική μονάδα εκλεκτών η οποία δημιουργήθηκε γι' αυτόν το σκοπό. Υπεύθυνος του γραφείου και γενικότερα στον οργανωτικό τομέα ήταν ο Viktor Brack. Η ονομασία Aktion (=Δράση) T4 προέκυψε ως καμουφλάρισμα από τα αρχικά της οδού όπου στεγάστηκαν τα κεντρικά γραφεία της οργάνωσης στο Βερολίνο: Tiergartenstrasse 4. Το κτίριο αυτό ήταν μια Βίλα στην οποία εργάζονταν οι κυριότεροι συνεργάτες/υπαλληλοι του προγράμματος. Το 1943 έπρεπε να μετακομίσουν από το κτίριο αφού είχε καταστραφεί από αεροπορικούς βομβαρδισμούς (Aly, 2012: 46) (Klee, 2007: 93).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι η ονομασία T4 δόθηκε μεταγενέστερα. Σε πηγές της εποχής αναφέρεται μόνο ως Aktion ή E-Aktion.

#### **Δράση- Πρόγραμμα T4 Aktion-Programm T4**

Αφού είχε ξεκινήσει «θετικά» το πρόγραμμα της παιδικής ευθανασίας (οξύμωρο αφού ευθανασία = ωραίος θάνατος και όχι φόνος) άρχισαν στις αρχές Ιουλίου 1939 οι συζητήσεις από κορυφαία στελέχη του κόμματος, ώστε να επεκταθεί το πρόγραμμα και σε έγκλειστους, σε ιδρύματα, ανάπηρους ενήλικες οι οποίοι δεν ήταν πλέον σε τίποτα χρήσιμοι (άχρηστοι φαγάδες) για το Τρίτο Ράιχ. Η οργάνωση του T4 δεν διαφέρει σχεδόν καθόλου από τις γνωστές πρακτικές της παιδικής Ευθανασίας (Krull, 2014: 135). Επικεφαλής του προγράμματος τέθηκε από τον Χίτλερ ο Phillip Bouhler μαζί με το Δόκτορα Karl Brandt. Στις 10 Αυγούστου 1939 παραβρίσκονται σε μια συνέλευση ο Bouhler, ο Brandt, ο Conti, ο Hefemann ο Linden και κάποιοι εκλεκτοί γιατροί/ψυχίατροι και συζητιούνται οι τελευταίες λεπτομέρειες. Τους παρουσιάζεται το πρόγραμμα, όπου αναφέρονται τα οικονομικά οφέλη, οι χώροι που θα μπορούν να χρησιμοποιούνται μετά την εξολόθρευση των ΑμεΑ ως στρατιωτικά νοσοκομεία και το προσωπικό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί εκεί που είναι περισσότερο αναγκάιο: στους τραυματισμένους στρατιώτες. Συνέχεια αναφέρεται ότι

κανείς δεν θα υποστεί νομικές διώξεις. Εν συνεχεία καλούσαν και άλλους κορυφαίους γιατρούς για συνεργασία στην KdF ενημερώνοντας για το πρόγραμμα. Δεν χρειάστηκε ιδιαίτερη πίεση αφού όλοι οι κορυφαίοι γιατροί δήλωσαν ότι θα συνεργαστούν εθελοντικά για να συνεισφέρουν στη «διατήρηση» της φυλής (Knull, 2014: 130). Δεν υπήρχε τότε υπουργείο υγείας. Τελικά με το άτυπο και μυστικό έγγραφο που αναφέραμε πιο πάνω, τον Οκτώβριο 1939 το οποίο χρησιμοποιείται ως νομική βάση ο Χίτλερ (το έγραψε λόγω πίεσης από τον υπουργό δικαιοσύνης του Ράιχ που ήθελε έστω κάποια ασφάλεια και των γιατρών οι οποίοι φοβόντουσαν πιθανές δικαστικές διώξεις και ζητούσαν νομιμότητα) εξουσιοδοτεί και καθιστά υπεύθυνους τους Bouhler και Dr. Med Karl Brandt ώστε να ξεκινήσουν και να εφαρμόσουν σταδιακά το Πρόγραμμα T4. Το άτυπο αυτό έγγραφο εκδόθηκε με την ημερομηνία της 1ης Σεπτεμβρίου 1939, παρόλο που συντάχθηκε τον Οκτώβριο, ώστε να συσχετιστεί με την έναρξη του 2<sup>ου</sup> Παγκοσμίου Πολέμου ως δήθεν αναγκαία συνέπεια αυτού. Επίσης ήθελε να δείξει με αυτό, ότι εκτός του πολέμου προς τα έξω, ξεκινούσε και ο πόλεμος εσωτερικά. Ο πόλεμος προς τα έξω ξεκίνησε στις 31 Αυγούστου 1939 με την εισβολή στην Πολωνία. Ο εσωτερικός πόλεμος ήταν το ξεκίνημα της εκκαθάρισης από κατώτερα στοιχεία (Vellguth, 2014: 69) (Aly, 2012: 24/43/242) (Klee, 2007: 67-68/85) (Knull, 2014: 141). Το έγγραφο του Χίτλερ μιλούσε για «Gnadentod» δηλαδή τη θανάτωση των ανθρώπων αυτών λόγω ελέους και συμπόνιας προς αυτούς. Το πρόγραμμα αυτό συζητιόταν και επεξεργαζόταν από τους ίδιους, ήταν ένα κομμάτι της ιδεολογίας τους, πολύ πριν έρθουν στην εξουσία. Πλέον δεν συζητούσαν αν κάνουν την Ευθανασία αλλά για τα κριτήρια, την μέθοδο (οι ψυχίατροι δεν ήθελαν να γίνονται οι φόνοι όπως στην παιδική Ευθανασία με Luminal και ενέσεις Morphium-Scopolamin) την ανακοίνωση του προγράμματος στον πληθυσμό ή την απόκρυψη του, τη νομιμοποίηση του και την παρακολούθηση της πολιτικής διάθεσης των ανθρώπων (Aly, 2012: 25). Πάντα ήθελαν την πλειοψηφία του πληθυσμού με τον έναν η τον άλλο τρόπο με το μέρος τους. Για την μέθοδο το ΚΤΙ =Εγκληματολογικό Τεχνικό Ινστιτούτο (όπου πρωταγωνιστικό ρόλο έπαιξε ο Widmann ο οποίος τροφοδοτούσε και την παιδική Ευθανασία με τα απαραίτητα φάρμακα) πρότεινε το μονοξειδίο του άνθρακα για την «απολύμανση» όπως το λέγανε. Το μονοξειδίο του άνθρακα διαλέχτηκε από τους υπεύθυνους γιατί το θεωρούσαν ως την πιο ανώδυνη και ουμανιστική μέθοδο θανάτωσης (γνωστές εταιρείες όπως η Mannesmann και η IG Farben τροφοδοτούσαν το καθεστώς με το

αναγκαίο αέριο). Τα άτομα που έπρεπε να θανατωθούν υπολογίστηκαν με ένα στατιστικό κλειδί: 1000:10:5:1. Δηλαδή από 1000 ανθρώπους οι 10 χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης. Από τους 10 οι 5 είναι σε ιδρύματα. Από τους 5 έπρεπε ένας να θανατωθεί, αυτός που έχριζε την περισσότερη φροντίδα. Σχετικά με τον τότε πληθυσμό του μεγαλογερμανικού Ράιχ ο αριθμός ήταν περίπου 65.000-70.000 ΑμεΑ (Aly, 2012: 45) (Klee, 2007:68) (Kroll, 2014: 131). Ο Χίτλερ ζητούσε πάντα μια όσο το δυνατόν πιο γρήγορη, μυστική, δίχως πολύ γραφειοκρατία λύση για την Ευθανασία και επιπλέον να μη συνδέεται σε καμία περίπτωση το NSDAP, οι σύνδεσμοι των SS και γενικότερα το κράτος με την όλη υπόθεση. Οι κυριώτεροι λόγοι ήταν οι εξής:

- Όστε να μην μπορούν να επεμβαίνουν σε καμία περίπτωση οι ρυθμιστικές/ νόμιμες κρατικές υπηρεσίες και θεσμοί στις παράνομες εξωθεσμικές δομές της Ευθανασίας.
- Όστε να μη δημιουργούνται ανησυχίες και αναβρασμός στον πληθυσμό και στο μέτωπο.
- Όστε να δίνεται η δυνατότητα στους συγγενείς για μια σιωπηλή συγκατάθεση στην Ευθανασία.
- Όστε να μην δίνεται «υλικό» στην εχθρική προπαγάνδα.
- Όστε να αποτρέπονται/ προλαμβάνονται οι αναμενόμενες αντιδράσεις της εκκλησίας (Kroll, 2014: 128).

Αρχικά ξεκίνησε το T4 με ένα διάταγμα από το RMdI στις 21 Σεπτεμβρίου 1939 για την Erfassung= καταγραφή των ιδρυμάτων, τα σανατόρια, Siechenheimen= άσυλα/σπίτια μαρασμού/ εξασθένησης, ανεξαρτήτως εάν πρόκειται για δημόσια, κοινωφελή, προνοιακά ή ιδιωτικά ιδρύματα στα οποία διέμεναν ΑμεΑ όχι μόνο προσωρινά, αλλά σε σχεδόν μόνιμη βάση (Kroll, 2014: 136). Έπειτα στις 9 Οκτωβρίου 1939 ζητήθηκε από το Υπουργείο Εσωτερικών η αναφορά από τα διάφορα Ιδρύματα ανά την επικράτεια (για την Planwirtschaftliche Erfassung) σε ένα, ειδικά για αυτήν την περίπτωση, διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο/έγγραφο δήλωσης, όλων των ασθενών που έπασχαν από: επιληψία, έμφυτη ηλιθιότητα, παράλυση, εγκεφαλίτιδα, σχιζοφρένεια, μανιοκατάθλιψη, Huntington Chorea, ή άλλες νευρολογικές παθήσεις. Έπρεπε να αναφερθεί η κλινική εικόνα, η (πιθανή) απόδοση εργασίας τους, εάν εργάζονται στο ίδρυμα, η φυλή, η διάρκεια ιδρυματοποίησης (ιδιαίτερα αυτή με διάρκεια πάνω από πέντε χρόνια σε ιδρύματα) και πιθανές

εγκληματικές τάσεις. Ακόμα έπρεπε να αναφερθεί εάν δεν ήταν γερμανική η φυλή και η υπηκοότητα. Έπρεπε για ευνόητους λόγους να αναφερθούν οι πλησιέστεροι συγγενείς και οι επισκέψεις που είχε ο κάθε ΑμεΑ, ο κηδεμόνας και ο ασφαλιστικός φορέας (Vellguth, 2014: 71/104) (Aly, 2012: 43) (Krull, 2014: 136-137).

Das dem Runderlaß beigefügte Merkblatt\*:

Merkblatt  
Bei Ausfüllung der Meldebogen zu beachten

Zu melden sind sämtliche Patienten, die

1. an nachstehenden Krankheiten leiden und in den Anstaltsbetrieben nicht oder nur mit mechanischen Arbeiten (Zupfen u.ä.) zu beschäftigen sind:  
Schizophrenie,  
Epilepsie (wenn exogen, Kriegsbeschädigung oder andere Ursachen angeben),  
senile Erkrankungen,  
Therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues-Erkrankungen,  
Schwachsinn jeder Ursache,  
Encephalitis,  
Huntington und andere neurologische Endzustände;  
oder
2. sich seit mindestens 5 Jahren dauernd in Anstalten befinden;  
oder
3. als kriminelle Geisteskranke verwahrt sind;  
oder
4. nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen oder nicht deutschen oder arverwandten Blutes (deutschblütig, Jude, jüdischer Mischling I. oder II. Grades, Neger, Negermischling, Zigeuner, Zigeunermischling usw.

Die für jeden Patienten einzeln auszufüllenden Meldeblätter sind mit laufenden Nummern zu versehen.  
Die Meldebogen sind nach Möglichkeit mit Schreibmaschine auszufüllen.  
Als Stichtag gilt der .....

\* Deutschen oder arverwandten Blutes (deutschblütig), Jude, jüdischer Mischling I. oder II. Grades, Neger, Negermischling, Zigeuner, Zigeunermischling usw.

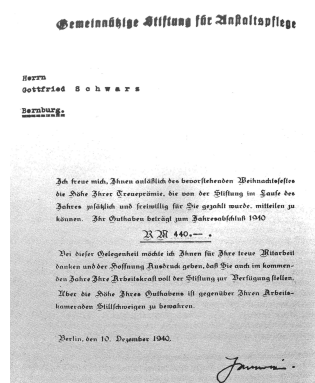
(Klee, 2014: 92) Φυλλάδιο σχετικά με τις παθήσεις και τα υπόλοιπα στοιχεία που πρέπει να αναφέρονται από τα διάφορα ιδρύματα προς τα κεντρικά γραφεία.

Επίσης έπρεπε να αναφερθεί η υπηκοότητα των μη Γερμανών. Εδώ υπήρξε μια συνέχεια της προηγούμενης καταγραφής που είχε γίνει με «το Νόμο για την πρόληψη απογόνων των κληρονομικώς ασθενών» της 26ης Ιουλίου 1933. Το παράδοξο είναι ότι δεν τίθενται, στο ερωτηματολόγιο αυτό, οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με την κληρονομικότητα της ασθένειας. Μέσω της «Reichsarbeitsgemeinschaft Heil und Pflegeanstalten» η οποία ήταν υπεύθυνη για τον εντοπισμό των θυμάτων, γινόταν η επεξεργασία των επιστρεφόμενων από τα διάφορα ιδρύματα εγγράφων αυτών (η RAG λειτουργούσε μόνο φαινομενικά ως παραλήπτης αφού τα έγγραφα στέλνονταν στα γραφεία του T4 για επεξεργασία). Μετέπειτα τα έγγραφα αυτά τα έλεγχουν τρεις διαφορετικοί εκτιμητές από τους 40 που συνεργάζονταν (στην παιδική Ευθανασία ήταν μόνο τρεις συνολικά), οι οποίοι και αποφάσιζαν για τη θανάτωση ή όχι των διάφορων ασθενών μέσω του T4, χωρίς όμως να εξετάζουν τους ασθενείς ποτέ από κοντά. Ο κάθε εκτιμητής συμπλήρωνε ένα κόκκινο συν ή ένα μπλε πλην ή ένα ερωτηματικό. Δεν ήταν απαραίτητη μια ομόφωνη απόφαση. Το κόκκινο συν σήμαινε θάνατος, το μπλε πλην ή ερωτηματικό σήμαινε ελπίδα αφού γινόταν κάθε φορά επανέλεγχος μετά από έξι μήνες. Λόγω φόρτου εργασίας κάθε εκτιμητής επεξεργαζόταν περίπου 100 υποθέσεις καθημερινώς, έτσι η απόφαση περί Ζωής ή Θανάτου ήταν υπόθεση μερικών λεπτών. Επειδή τα ερωτηματολόγια έπρεπε να συμπληρωθούν σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα συχνά

γίνονταν λάθη και απαντιόνταν επιφανειακά (Klee,2007:92). Την τελική απόφαση την έπαιρναν όμως ένας εκ των δύο ανώτατων εκτιμητών, στην προκειμένη περίπτωση ο Ψυχίατρος Werner Heyde (ο οποίος αντικαταστάθηκε τον Δεκέμβριο του 1941 από τον Paul Nitsche) και ο Herbert Linden (κορυφαία στελέχη του κόμματος αλλά και του Προγράμματος T4). Όλα αυτά γίνονταν για να έχει μια ιατρική και αντικειμενική/υποκειμενική νομιμοφάνεια, βιτρίνα το όλο πρόγραμμα αφού οι εκτιμητές αποφάσιζαν με ασάφεια και επιφανειακά μέσω των ερωτηματολογίων. Η όλη διαδικασία υπήρχε μόνο για την εξαπάτηση, ψευδαίσθηση και ώστε να έχουν ήσυχη τη συνείδησή τους. Ανεξαρτήτως αρχικής απόφασης των εκτιμητών όλα τα ερωτηματολόγια στέλνονταν στους δύο ανώτατους εκτιμητές. Όταν αυτοί έβαζαν ένα κόκκινο συν τα έγγραφα αυτά πήγαιναν απευθείας στην Gekrat. Όταν είχε το ερωτηματολόγιο ένα μπλε πλην ή ένα ερωτηματικό (σε οριακές περιπτώσεις) το παρακρατούσαν ως τον επόμενο επανέλεγχο. Ο εκτιμητής δεν έπρεπε να αιτιολογήσει την απόφαση του. Κάθε έξι μήνες τα ιδρύματα έπρεπε να ξανά- δηλώσουν τους ασθενείς τους. Ποτέ τα ερωτηματολόγια δεν επεξεργάζονταν από τον ίδιο εκτιμητή (Klee, 2007: 97/98) και (Knull, 2014: 142-143). Πολλοί εκτιμητές εργάζονταν ως διευθυντές ιδρυμάτων και συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια στον ελεύθερο χρόνο τους. Παρ'όλα αυτά κατάφερναν να συμπληρώνουν πάνω από 100 ερωτηματολόγια ημερησίως. Αυτό σημαίνει ότι για κάθε ερωτηματολόγιο ασχολούνταν μόνο πέντε λεπτά περίπου για να αποφασίσουν για ζωή ή θάνατο. Τα KdF ενίσχυαν αυτήν τη γρήγορη επεξεργασία με χρηματικά μόνους:

- ❖ Μηνιαίως έως 500 ερωτηματολόγια: 100 Μάρκα
- ❖ Μηνιαίως έως 2000 ερωτηματολόγια: 200 Μάρκα
- ❖ Μηνιαίως έως 3500 ερωτηματολόγια: 300 Μάρκα
- ❖ Μηνιαίως πάνω από 3500 ερωτηματολόγια: 400 Μάρκα

(Klee, 2007: 130) Επίδομα έμπιστου σε αποτεφρωτή στα κρεματόρια. Το Ντοκουμέντο είναι υπογεγραμμένο με το όνομα Jennerwein (ψευδώνυμο του Brack).



Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι όλοι υπάλληλοι των διάφορων προγραμμάτων Ευθανασίας ήταν προνομιούχοι, γιατί είχαν υψηλούς μισθούς, διάφορα χρηματικά μπόνους αλλά και κάποια αγαθά σε είδος (τρόφιμα, αλκοόλ). Οι δύο ανώτατοι εκτιμητές επεξεργάστηκαν χιλιάδες ερωτηματολόγια και έστειλαν στο θάνατο από τον Ιανουάριο του 1940 έως τον Αύγουστο του 1941 πάνω από 70.000 ΑμεΑ (Krull, 2014: 144). Η ερώτηση σχετικά με τη φυλή στα ερωτηματολόγια δείχνει ότι η εξολόθρευση των Εβραίων ήταν εξ αρχής προσχεδιασμένη αφού γερμανοί Εβραίοι, Εβραίοι απατρίδες και Εβραίοι πέρα από τον Ατλαντικό συμπεριλαμβάνονταν στο T4. Αντίθετα Εβραίοι από άλλα κράτη μεταφέρονταν στα κράτη προέλευσης ή σε Εβραϊκούς οίκους. Επίσης εξαιρούνταν εχθρικοί αλλοδαποί και Πολωνοί κρατούμενοι πολέμου ή άλλης υπηκοότητας. Αρχικά δεν συμπεριλάμβαναν και τους γέροντες με άνια και τους τραυματίες πολέμου κάτι που άλλαξε όμως μετέπειτα. Αυτό γινόταν κυρίως λόγω της φήμης του καθεστώτος στο εξωτερικό (Krull, 2014: 138). Μαζί με τα ερωτηματολόγια σχετικά με τους ασθενείς και τα ίδια τα ιδρύματα έπρεπε να αναφέρουν το φορέα κάτω από τον οποίο λειτουργούσαν, το μέγεθος του ιδρύματος, έτος ίδρυσης, τον προϋπολογισμό του έτους, πιθανές επιδοτήσεις, τα κρεβάτια, αριθμό των γιατρών, αριθμό των νοσηλευτών, προσβασιμότητα με τρένο (Klee, 2007: 92) (Krull, 2014: 138).

The image shows a historical German medical form titled "Steinbochen I". It contains various fields for patient information, including name, date of birth, and medical history. A prominent red cross is drawn in a box at the bottom left of the form. The form is filled with handwritten text in German, including names like "Klara B." and dates like "6-5-1939".

(Rotzoll et al., 2010: 189) Αυθεντικό ερωτηματολόγιο/ κατάσταση αναφοράς με το κόκκινο συν + που σήμαινε θάνατος. Συμπληρωμένο για την ασθενή Klara B. Από το ίδρυμα ίασης «Am Steinhof» στην Βιέννη).

Στους διάφορους διευθυντές των ιδρυμάτων δεν ανακοινώθηκε ο σκοπός των ερωτηματολογίων αυτών. Για όσους γνώριζαν όμως ή υποπτεύονταν ήταν μια διέξοδος από τις τύψεις και ένα είδος αυτοκαθυσχησμού (νίπτω τας χείρας).

Συνήθως τους έλεγαν ότι πρόκειται για μια απλή καταγραφή στατιστικών στοιχείων για οικονομικούς και οργανωτικούς λόγους που θα χρησιμοποιηθεί για την εκπόνηση κεντρικού σχεδιασμού, χωρίς καμία συνέπεια (Aly, 2012: 34). Έτσι πολλοί διευθυντές πίστεψαν ότι το κράτος έψαχνε ιδρυματοποιημένους ασθενής που ήταν όμως ικανοί για εργασία. Για να κρατήσουν όμως τους ασθενής που χρησιμοποιούσαν και οι ίδιοι σε διάφορες εργασίες στα ιδρύματα τους, συχνά στα ερωτηματολόγια δραματοποιούσαν την κατάσταση τους. Έτσι πολλοί ασθενείς βρίσκονταν «κατά λάθος» στις λίστες θανάτου του T4. Τα ερωτηματολόγια σχετικά με τους ασθενείς από την άνοιξη του 1940 συμπεριλάμβαναν και επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, θρήσκευμα, στοιχεία για την αρχή της νόσου, προηγούμενη διαμονή σε άλλο ίδρυμα, συγγενείς με όμοιες παθήσεις, εάν είναι δίδυμα, εάν εργάζονται με διάρκεια εργασίας και εάν κάποιος από τους τρόφιμους είναι ανάπηρος πολέμου (Α΄ παγκόσμιο). Συνήθως αυτούς τους ανάπηρους οι γιατροί του T4 τους σεβόντουσαν και δεν τους έστελναν για θανάτωση. Κάτι που άλλαξε αργότερα προς το τέλος του πολέμου (Aly, 2012: 72) (Klee, 2007: 152) (Krull, 2014: 137-138).

Εσωτερικές οδηγίες του Bouhler και Brandt τον Μάρτιο 1941 σχετικά με τις εκτιμήσεις των ΑμεΑ:

- 1) Να θανατώνονται όλοι οι μη «παραγωγικοί» ΑμεΑ και άρα όχι μόνο οι ψυχικά «νεκροί».
- 2) Να μη θανατώνονται οι φαντάροι οι οποίοι συμμετείχαν και διακρίθηκαν στο μέτωπο ή τραυματίστηκαν. Πάντα την τελική απόφαση σχετικά θα την παίρνει ο Brack. Διάφορες ήδη ιδρυματοποιημένες περιπτώσεις, να μην προωθηθούν. Παρόλα αυτά η συμμετοχή στον πόλεμο δεν προστατεύει γενικώς.
- 3) Οι γέροι με άνοια να μην συμπεριλαμβάνονται εκτός εάν σχετίζονται με εγκληματικές ενέργειες ή αντικοινωνική συμπεριφορά. Αυτό δεν ισχύει για σχιζοφρένεια και επιληψία.
- 4) Να αφορά μόνο Γερμανούς. Για τους Πολωνούς προβλέπονται ιδρύματα στην Πολωνία. Εκτός προτεκτοράτου Τσέχοι με γερμανική υπηκοότητα μπορούν να συμπεριληφθούν, ενώ Τσέχοι με τσέχικη υπηκοότητα απελαύνονται στο προτεκτοράτο.

Ξένοι υπήκοοι και ας είναι από εχθρικά κράτη δεν μπορούν να συμπεριληφθούν. Οι χωρίς υπηκοότητα μόνο αυτοί που δεν τους έχει ψάξει κανείς για μεγάλο χρονικό διάστημα.

- 5) Στο Elsass, Lothringen, Luxemburg, Eupen, Malmedy, Protectorat και Gouvernement αρχικά δεν «εργαζόμαστε».
- 6) Αλλοδαποί και άπατρις Εβραίοι να μεταφέρονται σε εβραϊκά ιδρύματα ή στις χώρες τους. Εβραίοι από την άλλη άκρη του Ατλαντικού να μην ειδοποιούνται.
- 7) Τα επιλεγθέντα παιδιά μέσω της Reichsarbeitsgemeinschaft να εκτιμηθούν και να ξαναεκτιμηθούν. Για τα θετικά επιλεγμένα παιδιά ενημερώνεται το Reichsausschus για να εκτελεστούν.

Τα παιδιά στο Bethel (όπου υπήρξε αντίδραση) να διεκπεραιώνονται με προσοχή.

Όπως βλέπουμε υπήρξε λεπτομερής οργάνωση ώστε να αποφεύγονται τυχόν αντιδράσεις (Klee, 2007: 101/102).

Επίσης στα ιδρύματα όσοι από τους ασθενείς ήταν ικανοί για εργασία δούλευαν σε διάφορα εσωτερικά εργαστήρια όπως τσαγκαράδικο, ραφείο, εργαστήριο στρωμάτων, βιβλιοδεσία, παραγωγή σχοινιών και καλαθιών, πλυσταριό στους κήπους η σε γεωργικές εργασίες (Vellguth, 2014: 80-81) (Aly, 2012: 56). Αρκετά ΑμεΑ δούλευαν, εκτός από τις διάφορες δουλειές μέσα στα ιδρύματα, και σε κοντινά εργοστάσια ως «εργασιοθεραπεία» κυρίως στην αμυντική βιομηχανία. (δωρεάν εργατικά χέρια) (Klee, 2007: 100). Αρχικά αυτό καθιερώθηκε ως εργασιοθεραπεία και για την αύξηση της αυτοεκτίμησης των ασθενών, κατέληξε όμως πολύ γρήγορα ως αναγκαίο εργαλείο για τη στήριξη της οικονομίας των ιδρυμάτων και γενικότερα του ίδιου του κράτους.

Το ότι ήδη από το 1933 θανατώνονταν σποραδικά ΑμεΑ είναι σίγουρο, αλλά δεν υπάρχουν πολλά σχετικά στοιχεία (Klee, 2007: 60). Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι σε πολλά ιδρύματα είχε αρχίσει η Ευθανασία ήδη από το 1938. Πολλοί γιατροί και νοσηλευτές θανάτωναν διακριτικά πρόωρα κάποιους ασθενείς. Τα ποσοστά θανάτου σε αυτά τα ιδρύματα ήταν αρκετά υψηλότερα από το σύνθητες 5%. Ήταν κυρίως ιδρύματα με διοικητές που ήταν υπέρ της Ευθανασίας. Σε πολλά ιδρύματα το



πρόγραμμα της Ευθανασίας ήταν απλά η συνέχιση μιας ήδη υπάρχουσας πρακτικής (Aly, 2012: 36).

Τα κριτήρια των επιλεγμένων ΑμεΑ για θανάτωση ήταν κυρίως τα εξής:

- Κληρονομικότητα πάθησης
- Μη ιάσιμη πάθηση
- Μη απόδοση/ικανότητα εργασίας (κατά πολλούς το μοναδικό/κύριοτερο κριτήριο)
- Αντικοινωνικότητα (Asozial) σύμφωνα με τη Ναζιστική άποψη (Krull, 2014: 138/142).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Το επόμενο βήμα ήταν η ενημέρωση της Gemeinnützige Kranken-Transport GMBH και των διάφορων ιδρυμάτων σχετικά με τις καταστάσεις των «επιλεγμένων» θυμάτων του προγράμματος T4 για την οργάνωση της μεταφοράς τους προς αυτά με τα περίφημα γκρι Autobusse.

### **Ιδρύματα θανάτου- Tötungs-Anstalten**

Επίσης τον Οκτώβριο του 1939 επιλέχθηκαν έξι ιδρύματα διάσπαρτα ανά την επικράτεια για ευνόητους λόγους, τα οποία θα μετατρέπονταν σε Ιδρύματα θανάτου (Ευθανασίας). Τα έξι αυτά ιδρύματα ήταν τα εξής:

- 1) Grafeneck in Gomadingen (Baden Württemberg-Reutlingen)  
Λειτουργήσε από τον Ιανουάριο 1940 έως το Δεκέμβριο 1940  
Γκράφενεκ στο Γκόματινγκεν (Βάδεν –Βυρτεμβέργη)  
Το Γκράφενεκ στα διάφορα έγγραφα είχε τον κωδικό A.  
9.839 άτομα θανατώθηκαν εδώ κατά την διάρκεια του T4.  
Γιατροί που εργάστηκαν: Dr. Horst Schumann, Dr. Ernst Baumhardt, Dr. Günther Hennecke.
- 2) Brandenburg in Brandenburg an der Havel (Brandenburg)  
Λειτουργήσε από τον Φεβρουάριο 1940 έως τον Δεκέμβριο 1940  
Βρανδεμβούργο.  
Το Βρανδεμβούργο στα διάφορα έγγραφα είχε τον κωδικό B.  
9.772 άτομα θανατώθηκαν εδώ κατά την διάρκεια του T4.

Γιατροί που εργάστηκαν: Dr. Irmfried Eberl, Dr. Heinrich Bunke, Dr. Aquiline Ullrich.

3) Hartheim in Alkoven bei Linz (Oberösterreich)

Λειτουργήσε από τον Μάιο 1940 έως τον Δεκέμβριο 1944

Χάρτχαιμ

Το Χάρτχαιμ στα διάφορα έγγραφα είχε τον κωδικό C.

18.269 άτομα θανατώθηκαν εδώ κατά την διάρκεια του T4.

Γιατροί που εργάστηκαν: Dr. Rudolf Lonaür, Dr. Georg Renno.

4) Sonnenstein in Pirna (Sachsen)

Λειτουργήσε από τον Ιούνιο 1940 έως το Σεπτέμβριο 1942

Σόννενσταιν ιν Πίρνα

Το Σόννενσταιν στα διάφορα έγγραφα είχε τον κωδικό D.

13.720 άτομα θανατώθηκαν εδώ κατά την διάρκεια του T4.

Γιατροί που εργάστηκαν: Dr. Horst Schumann, Dr. Kurt Borm, Dr. Klaus Endruweit, Dr. Kurt Schmalenbach, Dr. Ewald Worthmann.

5) Bernburg in Bernburg an der Saale (Sachsen-Anhalt)

Λειτουργήσε από το Νοέμβριο 1940 έως τον Ιούλιο 1943

Μπερνμπούργκ

Το Μπερνμπούργκ στα διάφορα έγγραφα είχε τον κωδικό Be.

8.601 άτομα θανατώθηκαν εδώ κατά την διάρκεια του T4.

Γιατροί που εργάστηκαν: Dr. Irmfried Eberl, DR. Heinrich Bunke, Dr. Kurt Borm.

6) Hadamar in Hadamar (Hessen)

Λειτουργήσε από τον Ιανουάριο 1941 έως το Σεπτέμβριο 1941

Χάνταμαρ

Το Χάνταμαρ στα διάφορα έγγραφα είχε τον κωδικό E.

10.0072 άτομα θανατώθηκαν εδώ κατά τη διάρκεια του T4.

Γιατροί που εργάστηκαν: Dr. Ernst Baumhardt, Dr. Günther Hennecke, Dr. Friedrich Berner, Dr. Hans-Bodo Gorgass

Οι κωδικοί των ιδρυμάτων χρησιμοποιούνταν στα διάφορα τηλεφωνήματα και στην αλληλογραφία για την καλύτερη απόκρυψη. Οι

μήνες λειτουργίας των ιδρυμάτων διαφέρουν στους διάφορους συγγραφείς μερικές φορές σε μερικούς μήνες. Όλοι οι γιατροί δούλευαν με ψευδώνυμα. Συνολικά (επίσημα) με το πρόγραμμα T4 θανατώθηκαν σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα, μεθοδικά 70.273 ΑμεΑ (35.224 το 1940 και 35.049 Το 1941) ο οποίος ήταν και ο αρχικός στόχος. Επίσημα η παύση του προγράμματος T4 ήταν ο Αύγουστος του 1941 αλλά πιο πάνω αναγράφονται οι ημερομηνίες της πραγματικής λήξης των θανατώσεων στα ιδρύματα (Aly, 2012: 48) (Klee, 2007:232) (Krull, 2014: 148) (Friedlander, 1997: 156). Αργότερα οι Ρώσοι ανέφεραν ότι δεν πρόκειται για ιδρύματα περίθαλψης, αλλά για φασιστικά στρατόπεδα μαζικής δολοφονίας (Klee, 2007: 306). Εκτός αυτών των έξι ιδρυμάτων υπήρξαν και άλλα σε προσαρτώμενα από τους Γερμανούς εδάφη στην Πολωνία, στα οποία όμως δεν είχε καμία δικαιοδοσία η T4.

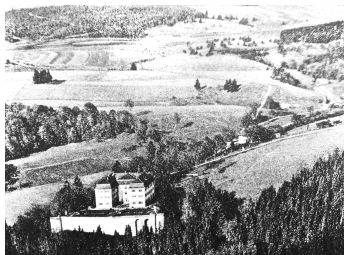


(Rotzoll et al., 2010: 189) Κάστρο Hartheim.

Αρχικά έγινε μια πρώτη «πειραματική» δοκιμή το Δεκέμβριο 1939- Ιανουάριο του 1940 στο Brandenburg σε μαζικές θανατώσεις με μονοξείδιο του άνθρακα. Αφού ήταν επιτυχείς αυτές οι δοκιμές, εγκαταστάθηκαν στα παραπάνω ιδρύματα θάλαμοι αερίου και κρεματόρια για την καύση των νεκρών (Krull, 2014: 131). Αρχικά στο T4 συζητούσαν για τον τρόπο θανάτωσης. Ο Brandt θεωρούσε την Ευθανασία μια ιατρική πράξη και ζητούσε να γίνεται με ιατρικά μέσα. Αντίθετα ο Brack προτιμούσε το μονοξείδιο του άνθρακα ως την καλύτερη μέθοδο. Έτσι έκαναν στο Brandenburg ένα πείραμα (προς τα τέλη του 1939- αρχές 1940) σε περίπου 30 ασθενείς, όπου ήταν παρών τα κορυφαία στελέχη. Αποδείχτηκε ότι το μονοξείδιο ήταν πιο αποδοτικό και σίγουρο από τις ενέσεις με Morphium –Scopolamin (Krull, 2014: 148). Η μεταφορά των

θυμάτων με την Gemeinnützige Kranken-Transport GMBH γινόταν μέσω των επονομαζόμενων Durchgangsanstalt, Zwischenstationen «Ενδιάμεσων Σταθμών». Οι ενδιάμεσοι σταθμοί ήταν διάσπαρτα ιδρύματα θεραπευτικά/περίθαλψης. Σκοπός αυτών των Σταθμών οι οποίοι ενσωματώθηκαν από το Φεβρουάριο 1940 στο πρόγραμμα, ήταν η όσο το δυνατόν καλύτερη απόκρυψη της όλης δράσης, της διαδρομής και εν τέλει των ίδιων των θυμάτων, προς τα τελικά ιδρύματα θανάτωσης ώστε να υπάρξει όσο ήταν δυνατών μικρότερη πληροφόρηση και αντίδραση από τον πληθυσμό. Λειτουργούσαν ως ένα είδος (στρώση) απομόνωσης από τα ιδρύματα όπου τα ΑμεΑ ζούσαν συχνά για πολλά χρόνια έχοντας έναν γνωστό κοινωνικό περίγυρο, γνωρίζοντας τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και έχοντας κοντά τους συγγενείς (Knull, 2014: 149). Μεταφέροντάς τους στα Zwischenstationen γίνονταν απλά ένας αριθμός, ανώνυμοι, μακριά από τους γνωστούς και φίλους. Προτού φτάσουν στον τελικό προορισμό διέμεναν συνήθως σε δύο έως τέσσερα διαφορετικά ιδρύματα, για μερικές εβδομάδες μόνο σε καθ' ένα απ' αυτά. Έτσι δεν υπήρχαν ανθρώπινες σχέσεις και προσωπικά δεσίματα ανάμεσα στο προσωπικό (ως ένα μικρό κομμάτι/ γρανάζι του προγράμματος, ώστε να μην έχουν τύψεις) και τα ΑμεΑ. Επίσης λειτουργούσαν ως τόπος διαμονής των ΑμεΑ όταν τα Ιδρύματα θανάτωσης δεν προλάβαιναν να διεκπεραιώσουν τα πολλά θύματά τους, λόγω φόρτου εργασίας. Εν τέλει λειτουργούσαν ως ένα είδος λογιστικών κέντρων για την εύρυθμη λειτουργία, με συνεχή και εύκαμπτη ροή. Οι συγγενείς/κηδεμόνες των θυμάτων ενημερώνονταν για τις (επίτηδες μακρινές) μεταθέσεις τους σε αυτά τα ιδρύματα με αρκετά μεγάλη χρονική διαφορά από την πραγματική ημερομηνία μετάθεσης, με το παρακάτω έγγραφο: «Λόγω ενός διατάγματος του υπεύθυνου κομισαρίου αμύνης της αυτοκρατορίας σήμερα ο [όνομα] μέσω της Gemeinnützige Kranken-Transport GMBH, Βερολίνο, W9, Potsdamerplatz 1, μεταφέρθηκε σε ένα άλλο ίδρυμα, της οποίας το όνομα και την διεύθυνση δε γνωρίζω ακόμα. Το ίδρυμα υποδοχής θα σας στείλει μια αντίστοιχη ενημέρωση/ανακοίνωση. Σας παρακαλώ να μην μου θέσετε περαιτέρω ερωτήσεις έως ότου λάβετε την ενημέρωση αυτή» (Vellguth, 2014: 108/109) (Klee, 2007: 106). Σε περίπτωση πολύ μεγάλης

αντίδρασης και αναζήτησης εκ μέρους των συγγενών τα Zwischenstationen ήταν ευέλικτα, μείωναν τα τυχόν γραφειοκρατικά λάθη και είχαν τη δυνατότητα του επανελέγχου και την απόλυσή τους, αφού δεν επιδίωκαν τη (δημόσια) αντιπαράθεση και τη δημιουργία προβλημάτων, ώστε να μη γίνεται γνωστή στο πληθυσμό η όλη δράση. Οι συγγενείς είχαν εάν ήθελαν τη δυνατότητα να μεταφέρουν τον συγγενή τους στο σπίτι ή να τον μεταφέρουν σε πιο «σίγουρα» εκκλησιαστικά ή άλλα ιδιωτικά ιδρύματα. Οι μόνοι που δεν μπορούσαν να αφεθούν λόγω αντίδρασης των συγγενών ήταν τα άτομα που είχε εισάγει η αστυνομία ή ήταν υπό επιτήρηση από την αστυνομία λόγω επικινδυνότητας. Τα περισσότερα ιδρύματα ήταν μονίμως με παραπάνω ΑμεΑ απ' ό τι άντεχαν ενώ και αντίστοιχα τα περισσότερα ΑμεΑ σε αυτήν τη φάση ήταν ήδη εξουθενωμένα λόγω της υποσίτισης και της κούρασης και του κρύου του χειμώνα (Aly, 2012: 69/ 71/ 281).



*(Silberzahn-Jahndt, 2015: 195) Το πρώτο ίδρυμα θανάτου με αέριο: Grafeneck στο Münsingen.*

Τελικά φτάνοντας στα ιδρύματα θανάτωσης οδηγούνταν κατευθείαν στους θαλάμους αερίου όπου υπέκυπταν φριχτά και έπειτα καίγονταν τα σώματά τους στα κρεματόρια. Τα ιδρύματα διέθεταν δικά τους ληξιαρχεία για την έκδοση βεβαιώσεων θανάτου προς τους συγγενείς. Οι βεβαιώσεις αυτές περιείχαν διάφορες ψεύτικες αιτίες θανάτου. Και εδώ για την καλύτερη κάλυψη και απόκρυψη στοιχείων οι βεβαιώσεις αυτές εκδίδονταν από κάποιο μακρινό ίδρυμα, άσχετο με τον τόπο θανάτωσης του ΑμεΑ ώστε να δυσκολεύονται οι συγγενείς να αναζητήσουν διάφορες πληροφορίες και στοιχεία για το άτομό τους. Την περίοδο εκείνη λόγω ανέχειας και πολέμου ήταν δύσκολα τα ταξίδια και η άντληση πληροφοριών. Στο Πρόγραμμα T4 φαίνεται η «εργοστασιοποίηση» της οργάνωσης ή αλλιώς «η μηχανοποίηση του αφανισμού» όπως το αποκαλούσε η Hannah Arendt (Vellguth, 2014: 75/136). Κάθε άτομο που εργαζόταν/συνεργαζόταν στο πρόγραμμα αυτό ήταν υπεύθυνο μόνο για

ένα πολύ μικρό κομμάτι του όλου. Έτσι μπορούσε να αποποιήσει εύκολα τις ευθύνες του αφού ένοιωθε μόνο ως ένα μικρό γρανάζι του συστήματος και την αποστασιοποίησή του από τους φόνους. Μια άλλη δικαιολογία ήταν ότι συμμετείχαν σε μια υποτιθέμενη θεραπευτική πράξη προς τα ΑμεΑ (Klee, 2007: 28). Το πρόγραμμα δεν ήταν μόνο φαινομενικά «νόμιμο» αλλά και πολιτικά θεμιτό και ιατρικά/θεραπευτικά δικαιολογημένο. Σοβαρά προβλήματα σχετικά με την μυστικότητα του προγράμματος υπήρχαν με διάφορες κρατικές υπηρεσίες για το T4 μετά τη θανάτωση των ΑμεΑ. Το T4 ενημέρωνε αρχικά μόνο τους συγγενείς των θανόντων. Έτσι τα ιδρύματα ασφάλισης (συχνά ειδοποιούνταν αργότερα) τα οποία πλήρωναν κάποια ποσά για τη διανομή στα ιδρύματα ή ακόμα και διάφορες συντάξεις των ασφαλισμένων, οι ιδιωτικές ασφαλιστικές από τις οποίες διεκδικούσαν χρήματα οι συγγενείς, η εφορία η οποία δεν ενημερωνότανε για το θάνατο από τα ειδικά ληξιαρχεία (που είχαν στηθεί στα ιδρύματα για την καλύτερη απόκρυψη του προγράμματος), τα δικαστήρια όπου έκαναν ερωτήσεις συγγενείς σχετικά με την κληρονομιά, την τοπική αυτοδιοίκηση, τη στρατολογία, ακόμα και με τα περιφερειακά κέντρα δημόσιας υγείας ή την πρόνοια (Klee, 2007: 140/141).

Οι Ναζί δεν σταματούσαν πουθενά ούτε σε αυτούς που είχαν πολεμήσει για την πατρίδα τους: Αρχικά για να μην πέσει το ηθικό των στρατιωτών σε περίπτωση που άκουγαν ότι εκτελούνται ΑμεΑ που ήταν πρώην στρατιωτική του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου δεν τους συμπεριέλαβαν στα πλάνα τους. Αργότερα όμως αποφάσισαν να μην εκτελούνται μόνο αυτοί που είχαν πάρει κάποια διάκριση, ή που είχαν τραυματιστεί ή αυτοί που διακρίθηκαν για την τόλμη τους απέναντι στο εχθρό. (Friedlander, 1997: 146). Οι εκτελεστές των ΑμεΑ που έχουν πάθει νευρικό κλονισμό πρέπει ή να θεραπευτούν ή να «ξεφορτωθούν». Στο Giessen δημιουργείται στις 1η Ιουλίου 1940 μια νευρολογική- ψυχιατρική μονάδα παρακολούθησης για τα Waffen-SS, γι' αυτών τον λόγο. Όσοι δεν θεραπεύονται αποτελούν με τις γνώσεις τους κίνδυνο για το καθεστώς, απολύονται από τα SS και μεταφέρονται σε ψυχιατρικές κλινικές. Έτσι οι πρώην θύτες τώρα γίνονται οι ίδιοι θύματα και εξολοθρεύονται με τον ίδιο τρόπο (Klee, 2014: 308).

**ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ:** Ακόμα και άτομα των SS τα οποία φρίκαραν/τρελάθηκαν/έπαθαν σοκ κατά τις εκτελέσεις των ΑμεΑ τους χαρακτήριζαν ως ψυχασθενείς, όπου οι θύτες κατέληγαν να είναι τα επόμενα θύματα. Έτσι και η

Wehrmacht μετέφερε αρρώστους/ανάπηρους πολέμου, αδίστακτα, σε ιδρύματα (Klee, 2014: 16).

#### **Δομή T4- Struktur T4**

Το T4 είχε μια σύνθετη και ιεραρχική δομή. Στην κορυφή βρίσκονταν οι δύο υπεύθυνοι/ εξουσιοδοτημένοι που είχε διαλέξει ο Χίτλερ: οι Brandt και Bouhler. Τα δύο αυτά άτομα λειτουργούσαν περισσότερο ως διαμεσολαβητές ανάμεσα στους γραφειοκράτες του KdF, τους γιατρούς και τον Χίτλερ μεταδίδοντας εντολές και δίνοντας πληροφορίες σχετικά με την εξέλιξη και τις επιτυχίες του T4. Από κάτω τους υφιστάμενος ήταν ο διευθυντής του κεντρικού γραφείου II ο Victor Brack (Jennerwein). Ήταν ο σχεδιαστής/Planer της παιδικής και της ενήλικης ευθανασίας, υπεύθυνος για την επιλογή, τον εξοπλισμό και τον έλεγχο των ιδρυμάτων θανάτωσης, όπως και για την επιλογή του μη-ιατρικού προσωπικού και την οργάνωση των γραφείων του T4. Αρκετές από αυτές τις δουλειές της μετέφερε στον υπεύθυνο των γραφείων II α, και αντιπρόσωπο του τον Werner Blankenburg (Brenner). Ο Blankenburg αφού έφυγε ο Brack ως SS-Sturmabführer στο μέτωπο το 1942 ήταν πλέον υπεύθυνος του T4. Οι Hefelmann και Hegener που ήταν υπεύθυνοι για το Reichssusschuss στην παιδική ευθανασία (Εταιρεία καμουφλάζ ώστε να μην φαίνονται το KdF) ήταν πλέον υπεύθυνοι για τη στρατολόγηση του ιατρικού προσωπικού. Στο T4 λειτουργούσαν τα εξής γραφεία: γραμματεία, γραφεία, ιατρική υπηρεσία, οικονομική υπηρεσία, υπηρεσία μεταφοράς, υπηρεσία προσωπικού και η υπηρεσία επιθεώρησης. Κύριο μέλημα της γραμματείας ήταν η απόκρυψη των φόνων και η εξαπάτηση των συγγενών τους και διάφορες υπηρεσίες/ αρχές. Επίσης η γραμματεία ήταν υπεύθυνη για τα διοίκηση/ διαχείριση μετά τη δολοφονία των ΑμεΑ όπως ληξιαρχείο και κληρονομικές υποθέσεις. Η ιατρική υπηρεσία ήταν υπεύθυνη για τον εντοπισμό, την αξιολόγηση και την επιλογή των ασθενών. Εδώ συγκέντρωναν τα ερωτηματολόγια και τις γνωματεύσεις των ασθενών και τα αρχειοθετούσαν. Ο έλεγχος των οικονομικών, των μισθών, και των κτιρίων ήταν μέλημα της οικονομικής υπηρεσίας. Ακόμα ήταν υπεύθυνη για την προμήθεια του αερίου και των φαρμάκων. Εδώ γινόταν και η διαχείριση των κοσμημάτων και των χρυσών δοντιών των δολοφονημένων. Ο προϋπολογισμός προερχόταν από χρήματα του κόμματος (NSDAP) για την καλύτερη απόκρυψη αφού τα έξοδα αυτά δεν

εμφανίζονταν πουθενά σε κανέναν προϋπολογισμό. Η μεταφορική υπηρεσία ήταν υπεύθυνη για την μεταφορά των ασθενών και τη συντήρηση των οχημάτων. Η υπηρεσία προσωπικού ήταν υπεύθυνη για όλους τους εργαζόμενους του T4 στα κεντρικά αλλά και στα διάφορα ιδρύματα. Κάθε νεοδιοριζόμενος έπρεπε να αποδώσει όρκο σιωπής πρώτου προσληφθεί. Δουλειά της υπηρεσίας επιθεώρησης ήταν η διαμεσολάβηση ανάμεσα στην KdF και τους τοπικούς κυβερνητικούς και κομματικούς οργανισμούς. Επίσης επέλεγε τα διάφορα ιδρύματα, ήταν υπεύθυνη για τις αναγκαίες εργασίες εκεί και τα επιθεωρούσε τακτικά. Ακόμα ήταν υπεύθυνη για το Σανατόριο/ κέντρο χαλάρωσης που δημιουργήθηκε για τους υπαλλήλους του T4 στο Weissenbach στην Αυστρία. Στον καταμερισμό των εργασιών η KdF είχε τον κεντρικό ρόλο αφού είχε τον τελευταίο λόγο και τον έλεγχο σε κάθε απόφαση του T4 (Krull, 2014: 132-134) (Friedlander, 1997: 130-133).

Για την ομαλή λειτουργία το T4 συνεργαζόταν με τους παρακάτω «ανεξάρτητους θεσμούς», οι οποίοι δημιουργήθηκαν για την καλύτερη εξυπηρέτηση, οργάνωση και καμουφλάζ του προγράμματος ώστε να μη σχετίζεται σε καμία περίπτωση το πρόγραμμα της Ευθανασίας με τα Κεντρικά γραφεία II του Φύρερ (KdF). Όπως δημιουργήθηκε το Reichsausschuss για την καλύτερη απόκρυψη της παιδικής Ευθανασίας, δημιουργήθηκαν και οι παρακάτω εταιρείες οι οποίες υπόκειντο στα KdF. Λειτουργούσαν ως εικονικές εταιρείες για να μη φαίνεται ότι τελικά όλη η αλληλογραφία πάει στα κεντρικά και υπήρχαν μόνο στα χαρτιά (Aly, 2012: 46) (Klee, 2007: 93) (Krull, 2014: 134).

«Reichsarbeitsgemeinschaft Heil und Pflegeanstalten» (RAG) = Εργασιακή Κοινότητα του Ράιχ θεραπευτικών ιδρυμάτων, ιδρυμάτων Περίθαλψης. Δημιουργήθηκε για να καλύπτει/καμουφλάρει τις δουλειές της γραμματείας και τις ιατρικής υπηρεσίας στα KdF. Η αλληλογραφία αυτών των υπηρεσιών πήγαινε στη διεύθυνση της RAG (Columbushaus- Potsdamerplatz Βερολίνο W9 Θυρίδα 262). Η RAG ερχόταν σε επαφή με κρατικούς φορείς, υγειονομικές υπηρεσίες, υπηρεσίες μέριμνας και πρόνοιας, με τα ιδρύματα-άσυλα και μερικές φορές με τους συγγενείς για να τους ενημερώσει σχετικά με την εντόπιση, εγγραφή/καταγραφή, εξέταση, και την μεταφορά των επιλεγμένων ΑμεΑ ή να απαντήσει σχετικές ερωτήσεις (Aly, 2012: 46) (Klee, 2007: 97) (Krull, 2014: 134).



«Gemeinnützige Kranken-Transport GmbH» (Gekrat) = Κοινοφελή μεταφορική εταιρεία ασθενών (επειδή υποθετικά ήταν «κοινοφελής» είχε και απαλλαγή από τη φορολογία). Δημιουργήθηκε για να καλύπτει/καμουφλάρει την μεταφορική υπηρεσία στα KdF. Η εταιρεία αυτή ήταν υπεύθυνη για τη δημιουργία των λιστών με τα επιλεγμένα ΑμεΑ σε συνεργασία με τα ιδρύματα θανάτου και την μεταφορά των θυμάτων από και προς των ενδιάμεσων (Zwischenstation) και των τελικών ιδρυμάτων θανάτωσης τα οποία προς τα έξω αναφέρονταν απλά ως τμήμα της Gekrat. Λειτουργούσε εφοδιαστικά- αποτελεσματικά αφού έπρεπε να μεταφέρει τα ΑμεΑ στα κέντρα θανάτωσης χωρίς να βρίσκονται πάρα πολλά, ή λίγα ΑμεΑ για μια γρήγορη εκτέλεση. Με διεύθυνση Βερολίνο W9, Columbushaus-Potsdamer Platz 1. Η μεταφορά γινόταν με τα γνωστά/περιβόητα γκρι λεωφορεία (συνήθως 35 –θέσια) με προσωπικό της SS το οποίο βρισκόταν πάντα έτοιμο στα κέντρα θανάτωσης. Αν ήταν μεγαλύτερη η απόσταση η μεταφορά γινόταν με τρένα ενώ σε ειδικές περιπτώσεις χρησιμοποιούνταν και οχήματα της Wehrmacht. Για να υπάρχει η μέγιστη απόκρυψη συχνά οι μεταφορές αναφέρονταν ακόμα και στα ιδρύματα ως αναγκαστικές μεταθέσεις λόγω πολέμου (Aly, 2012: 46/70) (Klee, 2007: 93) (Krull, 2014: 134-135/145) (Friedlander, 1997: 150).

«Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten» (ZvSt) = Κεντρικό Λογιστήριο των θεραπευτικών ιδρυμάτων, ιδρυμάτων Περίθαλψης. Η εταιρεία αυτή ήταν υπεύθυνη για την κεντρική διαχείριση των οικονομικών θεμάτων σε σχέση με τα διάφορα ιδρύματα. Δημιουργήθηκε τελευταία το 1941. Ήταν σημαντικό στοιχείο της οργάνωσης αφού ερχόταν σε επαφή με τα ασφαλιστικά ταμεία και τους συγγενείς των ΑμεΑ σχετικά με το κόστος και την πληρωμή της «περίθαλψής» τους. Για να αυξήσει τα έσοδα οι ημερομηνίες θανάτου των ΑμεΑ αναφέρονταν αρκετό χρονικό διάστημα αργότερα ώστε να εισπράτει μεγαλύτερα ποσά. Στο τέλος ήταν υπεύθυνη και για τα διάφορα χρυσαφικά και τα χρυσά δόντια των ΑμεΑ (Aly, 2012: 46) (Klee, 2007: 93/97) (Krull, 2014: 135). Η Zentralverrechnungsstelle (ZvSt) το κεντρικό λογιστήριο του προγράμματος είχε την μέριμνα σχετικά με τα έσοδα των ασφαλιστικών εισφορών. Διευθυντής ήταν ο Hans Joachim Becker. Τα κύρια έσοδα της ήταν από τις κληρονομίες των θανόντων τις οποίες δεν έπαιρνε κανένας συγγενής και τα έσοδα που δημιουργούσε η ίδια μέσω της διαφοράς στην πραγματική ημερομηνία θανάτου και την εικονική. Η υπηρεσία αυτή ενημέρωνε πάντα τις ασφαλιστικές αλλά και τις οικογένειες αρκετά αργότερα σχετικά με την πραγματική ημερομηνία θανάτου ώστε

να καρπώνεται τα χρήματα (και των δύο, αφού και οι οικογένειες πλήρωναν ένα ποσοστό για τη διαβίωση των ΑμεΑ) αυτά για των ασφαλισμένο ο οποίος ήταν ήδη νεκρός. Τα οφέλη/ πλεονάσματα από αυτά τα έσοδα ήταν μεγάλα και ανέρχονταν σε πολλά εκατομμύρια. Αυτός ήταν και ο λόγος που το παρατσούκλι του Διευθυντή ήταν Millionen (εκατομμύρια)-Becker. Τα χρήματα αυτά επενδύονταν σε ομόλογα του Ράιχ και έπειτα αποδίδονταν κάποια στιγμή στην NSDAP (Εθνικοσοσιαλιστικό κόμμα) (Klee, 2007: 141/142/154)

Επίσης δημιουργήθηκε η «Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege» Stiftung = Κοινοφελή Ίδρυμα για τους οργανισμούς Περίθαλψης. Δημιουργήθηκε για να καλύπτει/καμουφλάρει την οικονομική υπηρεσία και την υπηρεσία προσωπικού των KdF. Ήταν ο επίσημος εργοδότης όλων των συνεργατών του Προγράμματος T4 (περίπου 300-400). Τα χρήματα του προϋπολογισμού του T4 από το NSDAP (προέρχονταν κυρίως από χρήματα του κόμματος για να μην φαίνονται πουθενά, αλλά και την εξαπάτηση των ασφαλιστικών ταμείων και των συγγενών των θυμάτων) τα διαχειριζόταν η Stiftung. Επίσης ήταν το νομικό πρόσωπο προς τα έξω σχετικά με τις αγοραπωλησίες και τις ενοικιάσεις του προγράμματος. Με διεύθυνση Βερολίνο W35, Tiergartensrasse 4. Όλη η αλληλογραφία διεκπεραιωνόταν από εδώ. Ήταν γραφεία βιτρίνα ώστε να μη φαίνεται η εμπλοκή του KdF απ' όπου έπαιρναν όλες τις εντολές (Aly, 2012: 46) (Klee, 2007: 93/97) (Krull, 2014: 134) (Friedlander, 1997: 130/131).

Φαινομενικά το T4 λειτουργούσε με πολλά άτομα και με διάφορες συμβαλλόμενες δημόσιες υπηρεσίες. Στην τελική όμως μόνο λίγα άτομα είχαν τον πλήρη έλεγχο του περίπλοκου διοικητικού μηχανισμού. Κύριοι υπεύθυνοι ήταν ο Brandt, Bouhler και ο Brack ως ανώτατος διευθυντής του προγράμματος T4 και της παιδικής Ευθανασίας. Γνώσεις σχετικά με τη δομή και των διοικητικών είχαν επίσης οι δύο διευθυντές Bohne και Allers, ο Blankenburg, Becker, Bohne, Haus, Hefelmann, Hegener, οι ιατρικοί διευθυντές Heyde και Nitsche και ο διευθυντής της μεταφορικής υπηρεσίας Vorberg. Η οργάνωση της μαζικής δολοφονίας σε εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους βαρύνει/ανάγεται τελικά σε μια χούφτα φυλετικά πεπεισμένους τεχνοκράτες και γραφειοκράτες Εθνικοσοσιαλιστές. Ο Friedlander τους αναφέρει ως γραφειοκράτες, στελέχοι μεσαίου επιπέδου. Όλοι αυτοί αποκτήσανε τις θέσεις τους κυρίως με συστάσεις κομματικών στελεχών, εάν ήταν διαθέσιμοι, από φίλους, ευνοιοκρατία, οικογενειοκρατία και κάποια απαραίτητα προσόντα (Krull,

2014: 135). Αξιοσημείωτο είναι ότι ο Bohne έφυγε οικειοθελώς αφού δεν συμφωνούσε με την όλη λειτουργία του T4 το καλοκαίρι του 1940 κατηγορώντας την ατομική συμπεριφορά των υπαλλήλων/στελεχών του T4 κατηγορώντας τους για σεξουαλική εξαχρείωση, κατάχρηση πόρων και υπεροπτική συμπεριφορά. Όλα τα στελέχη του πρόγραμματος δούλευαν οικειοθελώς, κανένας δεν τους ανάγκαζε, μπορούσαν να φύγουν όποτε θέλουν για άλλες δουλειές απλώς έπρεπε να είναι εχέμυθοι (Friedlander, 1997: 310/317).

Hilfer ermächtigt die Euthanasiebeauftragten			
Boulier (Leiter der Kdf) und Dr. Brandt (Begehrter Hitler)			
Hauptamt II der Kanzlei des Führers (Kdf)			
Leiter: Oberstaatssekretär Brack (Famname -Jannemann-)			
Vertr.: Beinhilf (Trotzname -Ottmar-) Hofmeister (ab Okt. Dr. Lindner (ab Okt. '41) Rechtsbeauftragter für die Heil- und Pflegeanstalten)			
Einwohner:	Amt II a		
Leiter:	Bismarckburg (=Bismarck)		
Aufgaben:	Vertretung des Leiters des nichtärztlichen Personals und der Büroorganisation		
Zentralstellenstelle (-T 4-)			
Geschäftsführer: Allers			
Leiter:	Medizinische Abteilung	Büroabteilung	Transportabteilung (in d. Kdf)
Vertr.:	Prof. Heyde (ab Dez. '41) Prof. Nitsche)	Bohne (ab Sommer '40) Timmann)	Vorberg (Hilfstaft-)
Aufg.:	ärztl. Fragen, Mennebögen, Gutachten, Registrator	alle Verwaltungs- aufg. nach d. Fc- lung u. der Eutha- sie-Verf.	Transporte, Fahrzeughaltung
Beaufk.:	Rechtsabteilungsgemeinschaft Heil- u. Pflegeanstalten (RAG)	Gemeinnützige Krankentransport- GmbH (Gekrat)	Gemeinnützige Stiftung f. Anstaltspflege (=Stiftung-)
offenl. Auftreten bei:	Krankentransportvergn-		
Euthanasie-Anstalten:			
Grünlach (Ternname -A-), Brandenburg (=B-), Bernburg (=Be-), Beaufk. -Landespflegeanstalt -			
Arzt:	Stationsärztliche Dienststellung		
Anstaltsleitung:	Selektion der an- transportierten Kranken, Festle- gung der "Euthanasie"- Bereich- schließung der Angehörigen		
Aufgaben: Bestimmung des Kreises der zu Tötenden, Richtlinien zur Er- lebnis- und Begutachtung, Tötungsermächtigung an Ärzte			
Büroräume: Reichskanzlei (Volltrakt)			
Aufgaben: Vert. des Leiters, politisches Personal, Büroorganisation, Auswahl und Ersatz des Personals, Auswahl, Einrichtung und Kontrolle der Euthanasieanstalten			
Amt II b		Amt II c	
Dr. Heilmann		Vorberg (=Hilfstaft-)	
ärztliches Personal -Rechtsaus- schuß- (=Kinder euthanasie)		Transportwesen	
Büroräume: Tiergartenstr. 4, Hilferstr., Columbadamm, Potsdamer Platz 1 (opt. u. a.: Spandauerweg) (Dietrich Chaus), Prof. Lohm, Postfach 822 (Fernadresse für im Raum Lublin geführte ge- heimtätige Arbeit)			
Hauptverwaltungs- abteilung	Personalabteilung	Inspektionsabteilung	
Schneider (bis März '41), Vorberg (=Hilfstaft-)	Haus, Oels	Kaufmann	
ab Aug. '41: Schmiedel,			
ab Jan. '42: Lorenz			
Frauen: Besorgung, Geburten, Beschäftigungs- weise incl. Gas u. Anzettelung (Frauen- dienst), Personal- Ver- waltung u. Schmutz u. Zählung d. Geburten	Personalange- legenhiten u.- Betreuung	Einrichtung u. Inspektien d. Euthanasie-Anstalten, Verhandlung mit Behörden u. Partei- organsen (ab '41: Kostenrechnung)	
ab Frühjahr '42: Zentral- rechnungsstelle Heil- u. Pflegeanstalten		Verrechnungssätze mit Kostenträgern	
Arbeitgeber des T4-Personals: Empfänger des Etats durch NSDAP-/Rechts- schutzmeister			
Hilfstaft (=C-), Sonnenstein (=D-), Hadamar (=E-)			
Transportabteilung			
Benechtigung der Abgabe- anstalten, Abholen der Kranken, Fahrzeughaltung		Wirtschaftsstellung	
		Beschäftigungsstellen, Bewerf- tung (auch Landwirtschaft), Gebäude	

(Rotzoll, 2014: 200) Ιεραρχική Δομή του T4. Υπεύθυνοι και επικεφαλής του κάθε τμήματος.

## Ιδρύματα θανάτωσης και ανθρώπινο δυναμικό

### Tötungs-Anstalten und Personal

Κατά την άφιξη/υποδοχή των ΑμεΑ σε όλα τα ιδρύματα θανάτωσης γινόταν έλεγχος και καταγραφή των παθήσεων. Τα άτομα εξετάζονταν γυμνά (ξεχωριστά οι γυναίκες από τους άντρες) από τους γιατρούς όπου τους μετρούσαν το βάρος, το ύψος, τους αριθμούσαν και τους φωτογράφιζαν για επιστημονικούς σκοπούς (όπως και σε κάθε άλλο ίδρυμα). Οι φωτογραφίες αυτές μαζεύονταν και αρχειοθετούνταν όλες στα γραφεία του T4 στο Βερολίνο. Στην πραγματικότητα αυτή η «ιατρική εξέταση» ήταν περισσότερο ένας τελευταίος έλεγχος σχετικά με την απόφαση για την φαινομενική αιτία θανάτου. (ώστε π.χ. κάποιος που είχε κάνει εγχείριση σκολεικοειδίτιδα να μη γράψουν αυτό σαν αιτία θανάτου) (Vellguth, 2014:122) (Aly, 2014: 81). Η όλη διαδικασία διαρκούσε περίπου δυο λεπτά ανά άτομο. Οι γιατροί είχαν τις γνωματεύσεις και τα ερωτηματολόγια συμπληρωμένα από τα αρχικά ιδρύματα και άρα την απόφαση θανάτωσης από τα κεντρικά στο Βερολίνο. Οι γιατροί έπρεπε απλά

να τακτοποιήσουν τους ασθενείς (χρόνος για μια αυτόνομη διάγνωση δεν υπήρχε) (Vellguth, 2014: 123). Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις οι γιατροί αποφάσιζαν για την μη θανάτωση κάποιου ασθενή (Aly, 2012: 81). Έπειτα τα ΑμεΑ έπρεπε να ξεντυθούν με τη βοήθεια των νοσηλευτών στον ειδικά φτιαγμένο χώρο λέγοντάς τους ότι θα τους κάνουν «μπάνιο» προτού τους πάνε στα δωμάτια τους. Στα άτομα που είχαν χρυσά δόντια τα σημαδεύανε με έναν σταυρό στην πλάτη ώστε να τα διακρίνουν και να τον αποσπάσουν μετά θάνατο. Επίσης τα άτομα που ενδιέφεραν για ερευνητικούς λόγους τα σημαδεύανε ξεχωριστά ώστε να γίνει νεκροψία και αφαίρεση οργάνων κτλ. Υπήρχε ένας ειδικός χώρος για τη νεκροψία και την αφαίρεση οργάνων για ερευνητικούς σκοπούς. Τα προσωπικά είδη του καθενός μαζεύονταν ξεχωριστά. Όλα αυτά γίνονταν μέσα στο 24 ωρο από τη στιγμή άφιξής τους στο ίδρυμα. Όταν κάποια ΑμεΑ αντιδρούσαν τους χορηγούσαν ηρεμιστικά ή τους μετέφεραν με τη βία στο θάλαμο (Klee, 2007: 116/119/126) (Krull, 2014: 150). Στα διάφορα ιδρύματα προτού το τελικό ίδρυμα θανάτωσης τα ΑμεΑ δουλεύανε αρχικά για θεραπευτικούς λόγους, αργότερα όμως από οικονομικής άποψης ανάλογα σε διάφορες δουλειές στις μονάδες: ξυλουργείο, κλειδαράς, τσαγκάρης, τορναδόρος, υφαντουργείο, βιβλιοδεσία, ραφείο, καλάθια. Επίσης δουλεύανε στην κουζίνα, πλυσταριό και στον κήπο του ιδρύματος, και σε διάφορες διορθώσεις του κτιρίου (Vellguth, 2014: 102), το να εργάζεται ένας ΑμεΑ αύξανε κατά πολύ τις πιθανότητες του να επιζήσει και να σιτίζεται καλύτερα από τους υπόλοιπους (Vellguth, 2014: 112). Σαν ανέκδοτο μοιάζει το ότι οι συγγενείς των θυμάτων πλήρωναν κάποια χρήματα για την διαβίωση στα ιδρύματα των συγγενών τους (Vellguth, 2014: 113).

Πολλά προβλήματα δημιουργήθηκαν στην επάρκεια του προσωπικού των ιδρυμάτων με την έναρξη του πολέμου αφού στρατολογήθηκαν πολλοί. Ακόμα και πολλές γυναίκες ως νοσοκόμες για την περιποίηση των τραυματιών. Έτσι κατά μέσο όρο ένας νοσηλευτής ήταν υπεύθυνος για 6-9 ΑμεΑ (Vellguth, 2014: 114). Στα έξι ιδρύματα θανάτωσης έγιναν αρκετές εργασίες ώστε αυτά να είναι οργανωμένα, λειτουργικά και διακριτικά για την καλύτερη και γρήγορη εκτέλεση των ΑμεΑ. Γύρω από τα ιδρύματα κυρίως εκεί που ήταν οι θάλαμοι αερίου και το κρεματόριο κτιζόνταν τοίχοι η ξύλινοι φράχτες για να αποκρυφτούν τα κτίρια αυτά (Vellguth, 2014: 118). Τα ιδρύματα τα επιθεωρούσαν συχνά κάνοντας έλεγχο στα βιβλία και στις αποδείξεις. Επίσης στις κάρτες τροφίμων (ήταν ταξιδιωτικά κουπόνια σίτισης των ΑμεΑ) που συχνά δεν προλάβαιναν να εξαργυρώσουν λόγω της γρήγορης

θανάτωσης. Γίνονταν συχνά καταχρήσεις των αχρείαστων κουπονιών από τους υπαλλήλους (Klee, 2007: 136). Τα διάφορα ιδρύματα ενημερώνονταν για τα επιλεγμένα ΑμεΑ μόνο μερικές μέρες νωρίτερα ώστε να μην έχουν τη δυνατότητα να μεταφέρουν τα ίδια τα ΑμεΑ κάπου αλλού ή να τα απολύσουν. Οι λίστες με τα επιλεγμένα ΑμεΑ υποθετικά ήταν το αποτέλεσμα μιας προσεκτικής ιατρικής επιλογής, στην πραγματικότητα όμως φαινόταν όλο και περισσότερο ότι συχνά απλά ήθελαν να δημιουργήσουν χώρο (Kroll, 2014: 145).

Όλοι οι υπάλληλοι του T4 δικαιούνται ένα επιπλέον αφορολόγητο επίδομα. (Klee, 2007: 93). Υπήρχαν και μοναχές οι οποίες έστελναν τα θύματα γνωρίζοντας ότι θα τα θανατώσουν και μοιράζονταν με το προσωπικό θανάτωσης την κουζίνα (Klee, 2007: 28). Υπήρχαν πολλές αναφορές σχετικά με άφθονο αλκοόλ, σεξουαλικές σχέσεις, καυγάδες, νταηλίκια και κλοπή αντικειμένων από τα ΑμεΑ στα ιδρύματα. Λόγω της φύσης της εργασίας τους όμως δεν μπορούσαν να είναι πολύ αυστηροί με τους υπαλλήλους (Friedlander, 1997: 380). Τα κουπόνια για τρόφιμα που είχαν κάποια ΑμεΑ πάνω τους τα καρπώνονται οι υπάλληλοι των ιδρυμάτων (Klee, 2007: 117). Το προσωπικό των ιδρυμάτων καλοπερνούσε συχνά βγαίνοντας για ποτό, φαγητό ή σινεμά (χωρίς όμως να συναναστρέφεται/επικοινωνεί πολύ με τον ντόπιο πληθυσμό για να μην γίνεται γνωστό το τι συμβαίνει στα ιδρύματα) αλλά και μέσα στα ιδρύματα με διάφορες βραδιές χαλάρωσης, μουσικής και σκετσάκια. Είχαν και αθλητικές ομάδες όπως π.χ. χειροσφαίριση, παίζοντας ενάντια σε άλλα ιδρύματα (Klee, 2007: 137). Το T4 απέδειξε ότι κανονικοί άντρες και γυναίκες μπορούσαν να γίνουν στυγνοί επαγγελματίες δολοφόνοι (Friedlander, 1997: 13). Για τους υπαλλήλους στα ιδρύματα διοργανώνονται βραδιές χαλάρωσης, εκδρομές και διαλέξεις για τη χρησιμότητα της Ευθανασίας (Klee, 2007: 117). Πολλοί υπάλληλοι φέρνουν την οικογένεια ή συγγενείς στην περιοχή για αναψυχή και διακοπές ενώ συνεχίζουν τις καθημερινές μαζικές δολοφονίες στα ιδρύματα (Klee, 2007: 119).



(Rotzoll et al., 2010: 189) Κοινωνική συγκέντρωση του προσωπικού του T4 στο Hartheim.

Στο Hadamar ο φόνος των 10.000 ΑμεΑ γιορτάστηκε με μια μεγάλη γιορτή με μουσική (ορχήστρα) και άφθονο αλκοόλ. Το ίδιο και στο Grafeneck (Klee, 2007: 119). Όλοι οι συνεργάτες του T4 παίρνουν ένα αφορολόγητο επίδομα. Οι συνεργάτες ανέρχονται σε μερικές εκατοντάδες. Στα κεντρικά του T4 εργάζονται μόνο άτομα τα οποία ελέγχθηκαν για την ιδεολογία τους και είναι κατά τα άλλα από καλές οικογένειες με καλά επαγγέλματα, τα οποία δεν προορίζονταν για φονιάδες (Klee, 2007: 93). Τα άτομα τα οποία εργάζονταν στο T4 συχνά συνδύαζαν την εργασία τους όταν έπρεπε να ταξιδέψουν με τουριστικές εξορμήσεις στις γύρω περιοχές συνοδευόμενοι από τις γυναίκες τους (Klee, 2007: 92).

Στο Pirnau εργάζονταν περίπου εκατό άτομα ως προσωπικό κυρίως (αστυνομικοί, νοσηλευτές, γιατροί, οδηγοί, γραμματειακή υποστήριξη) (Vellguth, 2014: 120). Γενικώς υπήρχε το νοσηλευτικό-ιατρικό προσωπικό, η γραμματειακή υποστήριξη και οι λοιποί εργάτες-βοηθητικό προσωπικό που ήταν υπεύθυνοι για την ομαλή λειτουργία του όλου συγκροτήματος, για την εκτέλεση και καύση, λοιπές εργασίες όπως υπεύθυνοι ασφάλειας (πάντα οπλισμένοι), μηχανικοί, ξυλουργοί, υδραυλικοί, οδηγοί, φωτογράφοι (Friedlander, 1997: 175). Ακόμα και οι κληρικοί που ήθελαν να κοινωνήσουν, να εξομολογήσουν (ή να ασχοληθούν με κάποιο μυστήριο) ΑμεΑ είχαν προβλήματα πρόσβασης στα ιδρύματα λόγω του δήθεν «κινδύνου επιδημιών» και τη δυσκολία/ απαγόρευση της πρόσβασης από την αστυνομία (Klee, 2007: 177). Συχνά το προσωπικό χτυπούσε τους τροφίμους με τις μικρότερες αφορμές. Επίσης τους κουρεύανε πολύ κοντά τα μαλλιά ή τους ξυρίζανε εντελώς. Το προσωπικό στα ιδρύματα οπλοφορεί και είναι ιδιαίτερα σκληρό (Klee, 2007: 117).

Οι γιατροί ήταν υπεύθυνοι στη γνωμάτευση των ασθενών, την εφεύρεση της πλασματικής/ φανταστικής αιτίας θανάτου (π.χ. έλεγχαν αν έχει κάνει εγχείριση σκωληκοειδίτιδα ώστε να μην το γράψουν κατά λάθος στο πιστοποιητικό θανάτου), να γυρίζουν το διακόπτη στους θαλάμους αέρος (έπρεπε να είναι γιατρός αφού το θεωρούσαν ιατρική πράξη) και στο να βάζουν υπογραφή των ενημερωτικών γραμμάτων προς τους συγγενείς. Οι νοσηλευτές/τριες είχαν τις παρακάτω υποχρεώσεις: μεταφορά των μελλοθάνατων από τα Zwischenstationen προς τα ιδρύματα θανάτου με τα γκρι λεωφορεία, την επιτήρηση των ασθενών κατά την παρουσίασή τους μπροστά στους γιατρούς, να τους ξεντύσουν και την μεταφορά στον θάλαμο αέρος.

Υπήρχαν και κάποια άτομα (Heizer/Brenner=καύτης ή Desinfekteur= απολυμαντής) τα οποία ήταν υπεύθυνα για την καύση των πτωμάτων στα κρεματόρια που είχαν φτιαχτεί γι' αυτόν το λόγο δίπλα στους θαλάμους αερίου. Η περιοχή αυτή ήταν καλά φυλαγμένη και απαγορευμένη για όσους δεν εργάζονταν εκεί. Ήταν συνήθως άτομα των SS και δουλειά τους ήταν ο εξαερισμός του θαλάμου αέρος μετά τη θανάτωση, να αφαιρέσουν το χρυσό από τα δόντια, την μεταφορά των πτωμάτων στο κρεματόριο, την καύση των πτωμάτων και την αποθήκευση της στάχτης σε δοχεία (σε περίπτωση που τη ζητήσουν οι συγγενείς, περίπου 3kg ανά άτομο, ανάλογα και με την ηλικία). Επίσης αρκετά συχνά έθαβαν τη στάχτη όταν είχε μαζευτεί μεγάλη ποσότητα και ήταν αχρειαστή. Τις σόμπες με οπτάνθρακα ή πετρέλαιο τις άναβαν κάποιες ώρες νωρίτερα για να έχει τη σωστή θερμοκρασία για την καύση. Τοποθετούσαν κάθε φορά 3-4 πτώματα σε ένα είδος τηγάνι και τα έσπρωχναν μέσα στις σόμπες. Υπήρχε και ένα μηχάνημα Knochenmühle=μύλος κοκάλων με το οποίο άλεθαν τα κόκκαλα τα οποία δεν είχαν καεί κοντά στα κρεματόρια. Όλη η γύρω περιοχή βρωμούσε από αυτήν την καύση των πτωμάτων, την οποία προς τα έξω την δικαιολογούσαν με την μη εξάπλωση λοιμώξεων (των κατά τα άλλα φυσιολογικά αποβιωσάντων ΑμεΑ) αλλά στην ουσία ήταν ο φθηνότερος τρόπος και επιπλέον «σβήνονταν» όλα τα ίχνη και αποδεικτικά στοιχεία. Οι εργάτες αυτοί εκτός από ένα επιπλέον επίδομα δικαιούνταν και αρκετό αλκοόλ κάθε μέρα. Η καύση των γυναικών ήταν πιο εύκολη επειδή συνήθως ήταν πιο λιπόδη και είχαν πιο ελαφρύ σκελετό (Klee, 2007: 122/127) (Friedlander, 1997: 170/375).

Για τη φύλαξη υπήρχαν οι αστυνομικοί (που ήταν συνήθως και μέλη SS από τα Κεντρικά Γραφεία Ασφάλειας του Ράιχ) οι οποίοι επέβλεπαν τους φόνους και ήταν υπεύθυνοι για την ασφάλεια και την ομαλή λειτουργία. Λειτουργούσαν ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα στους οργανωτές στο Βερολίνο και το απλό προσωπικό στα ιδρύματα. Είχαν την ίδια εξουσία με τους γιατρούς (συνήθως ο διευθυντής των γραφείων ήταν αστυνομικός) και επέβλεπαν και την αρχειοθέτηση, την αλληλογραφία, το ληξιαρχείο και τη διοίκηση προσωπικού. Και οι αστυνομικοί δούλευαν με τη θέλησή τους, δεν τους υποχρέωναν και το έκαναν κυρίως για την καριέρα και τα υλιστικά οφέλη (Friedlander, 1997: 327/333).

Στους υπαλλήλους στα ιδρύματα απαγόρευαν να μιλάνε για οτιδήποτε γίνεται στο εσωτερικό των ιδρυμάτων (ακόμα και στην οικογένειά τους) απειλώντας τους με βαριές τιμωρίες (προδοσία προς το κράτος). Κυρίως σε αυτούς που δούλευαν στο

θάλαμο αερίου και το κρεματόριο τους απειλούσαν ακόμα και με θάνατο. Από την άλλη τους καλοπιάνανε χορηγώντας τους διάφορα επιπλέον επιδόματα και μόνους όπως ¼ 1 τσίπουρο (Klee, 2007: 125). Η γραμματειακή υποστήριξη στην ουσία ήταν υπεύθυνη για μια πλασματική παρουσίαση στους συγγενείς και γενικότερα στην κοινωνία για την καλύτερη αποφυγή διαμαρτυριών ενός «λογικά εξηγήσιμου θανάτου» των ΑμεΑ. Έτσι κρατούσαν αρχεία με τις παθήσεις των ασθενών, το ρόλο του ληξιαρχείου αντ' αυτού για την έκδοση πλαστών πιστοποιητικών θανάτου (από το T4 είχαν δοθεί καταστάσεις με πιθανές αιτίες θανάτου για τους νέους και άπειρους γιατρούς), την αποστολή συλλυπητήριων γραμμάτων μαζί με τη βεβαίωση θανάτου προς τους συγγενείς με αναφορά μιας φυσιολογικής αιτίας θανάτου (π.χ. καρδιακά, εγκεφαλικά, γρίπη, πνευμονία) την αποστολή της στάχτης των θανόντων στους συγγενείς εάν το επιθυμούσαν (σε κοντινό νεκροταφείο) και επίσης ήταν υπεύθυνοι για τα προσωπικά αντικείμενα των θανόντων. Ακόμα απαντούσαν εάν υπήρχε κάποια αλληλογραφία σχετικά με τους συγγενείς των θυμάτων. Και εδώ οι υπάλληλοι και οι γιατροί υπέγραφαν τα διάφορα ψευδή έγγραφα και πιστοποιητικά θανάτου με ψευδώνυμα. Επίσης είχαν και λογιστήρια τα οποία ήταν υπεύθυνα για τη διαμονή, τη σίτιση, και την ενδυμασία του προσωπικού όπως και για τη συντήρηση των κτιρίων και των οχημάτων (Vellguth, 2014: 120) (Klee, 2007: 137) (Krull, 2014: 151).

Μετά τη θανάτωση γινόταν αναφορά από τα διάφορα ιδρύματα των θανόντων και των ονομάτων τους στα κεντρικά στο Βερολίνο όπου μάζευαν όλα τα σχετικά αρχεία. Οι φωτοτυπίες των γνωματεύσεων που υπήρχαν από το Βερολίνο έμεναν στα ιδρύματα. Οι ασθενείς είχαν όλοι μια σφραγίδα στο σβέρκο (Vellguth, 2014: 126). Οι επιλεγμένοι ΑμεΑ που ετοιμάζονταν για την μεταφορά στα ιδρύματα θανάτωσης έπρεπε να είναι «σημαδεμένοι όπως τα γουρούνια» με το όνομά τους στην πλάτη το οποίο έγραφε κάποιος από τους νοσηλευτές ή κατευθείαν πάνω στο δέρμα ή πάνω σε λευκοπλάστη. Επίσης στα ρούχα που φορούσανε κατά την αποχώρηση ήταν ραμμένο στο πίσω μέρος το όνομά τους. Αυτό γινόταν για ευνόητους λόγους ώστε να μην υπάρχουν λάθη και μπερδέματα με τα άτομα (Aly, 2012: 65/68). Σημάδευαν και τα άτομα τα οποία ήταν ιατρικά ενδιαφέρον και τα οποία ήθελαν να ερευνηθούν μετά τη δολοφονία (Klee, 2007: 122). Λευκοπλάστη ή σφραγίδα στην πλάτη με το όνομα (Klee, 2007: 108). Στα δολοφονημένα ΑμεΑ που είχαν χρυσά δόντια τους τα σπάγανε και απομάκρυναν το χρυσό. Αυτά τα άτομα είχαν σημάδι σταυρού στην πλάτη.



Χρησιμοποιούσαν τανάλια (Klee, 2007: 117). Για την αποφυγή της αποστολής πολλών ειδοποιητηρίων θανάτου από το ίδιο ίδρυμα στην ίδια περιοχή δημιουργήθηκαν και στα έξι ιδρύματα θανάτου ειδικά γραφεία με χάρτες (Absteckabteilung) όπου με καρφίτσες σημείωναν τις περιοχές όπου είχαν σταλεί ειδοποιητήρια ώστε να ξαναστείλουν ξανά σε μεταγενέστερο χρόνο. Ο εκάστοτε γιατρός που συμπλήρωνε βεβαιώσεις θανάτου έπαιρνε πληροφορίες και οδηγίες από εδώ. Σε μεγάλους χάρτες εμφάνιζαν τον τόπο καταγωγής με χρωματιστές καρφίτσες, ώστε όταν σε μια περιοχή μαζεύονταν πολλές απλά άλλαζαν την ημερομηνία θανάτου και τον τόπο θανάτου. Επίσης για να γίνεται καλύτερη απόκρυψη τα ιδρύματα αντάλλαζαν τα αρχεία θανάτου τους με άλλα πιο απομακρισμένα. Έτσι συχνά ειδοποιούνταν οι συγγενείς για την μεταφορά του ΑμεΑ σε ένα ίδρυμα και μετέπειτα για το θάνατό του από άλλο απομακρυσμένο ίδρυμα (Klee, 2007: 138) (Kroll, 2014: 151).



(Rotzoll et al., 2010: 189) Φωτογραφία από το ιατρικό ιστορικό της Elsa W. Τραβηγμένη λίγο πριν την εκτέλεση της. Μπροστά φαίνεται η σφραγίδα με τον αριθμό ώστε να γνωρίζουν αργότερα πέρι τίνος πρόκειται.

Παρακάτω θα μεταφράσω το γράμμα παρηγοριάς/συμπόνοιας που αποστέλλονταν στους συγγενείς από το γράφειο που ήταν υπεύθυνο για την αποστολή αυτών των γραμμάτων (Trostbriefabteilung= τμήμα αλληλογραφίας παρηγοριάς) και υπήρχε και στα έξι ιδρύματα θανάτωσης) όπου φαίνεται η όλη υποουλία, οργάνωση, κυνισμός, ειρωνεία και η επίδειξη εξουσίας του προγράμματος (Vellguth, 2014: 128) (Klee, 2007: 139).

Υπήρχαν διάφορα έτοιμα σχέδια γραμμάτων ενημέρωσης/συμπόνοιας με ελάχιστες παραλλαγές, στα οποία πάντα ο θάνατος αναφέρονταν ως λύτρωση. Με

μεγάλη λύπη πρέπει να σας ανακοινώσουμε, ότι ο γιος σας (όνομα) ο οποίος μεταφέρθηκε πρόσφατα μετά από υπουργική διάταξη και εντολή του κομισάριου αμύνης του Ραίχ στο ίδρυμά μας απεβίωσε στις (μεταγενέστερη ημερομηνία) αναπάντεχα από (αιτία θανάτου). Λόγω εντολών από τις αρχές οι οποίες είναι συμβεβλημένες με τα μέτρα πολέμου, ή (που πάρθηκαν σχετικά με τον πόλεμο), η τοπική αστυνομία σύμφωνα με την παράγραφο 22 της διάταξης για την καταπολέμηση μεταδιδόμενων νόσων/λοιμώξεων διέταξε την άμεση καύση του νεκρού και την απολύμανση των υπαρχόντων του, για την αποφυγή των μεταδιδόμενων νόσων. Η συγκατάθεση των συγγενών δεν είναι αναγκαία σε αυτήν την περίπτωση. Τα υπάρχοντα του θανόντος, αν είναι ακόμα χρήσιμα μετά την απολύμανση, κατατίθενται εδώ. Χρησιμοποιούνται κατά προτεραιότητα σαν εγγύηση για την αποπληρωμή του υπόχρεου ως προς το ίδρυμα. Σε διαφορετική περίπτωση αποδίδεται στους κληρονόμους μετά από νόμιμη απόδειξη/έγγραφο από τις υπεύθυνες αρχές. Αν δεν υπάρχει υπεύθυνη ενημέρωση εκ μέρους σας εντός 14 ημερών υποθέτουμε ότι υπάρχει παραίτηση εκ μέρους σας ως προς τα υπάρχοντα, τα οποία σε αυτήν την περίπτωση θα τα αφήσουμε στην NSV. Εάν επιθυμείτε να θάψετε τη στάχτη του λειψάνου σε ένα συγκεκριμένο κοιμητήριο – η μεταφορά δεν θα χρεώνεται- σας παρακαλούμε για ενημέρωση μαζί με την άδεια ταφής από το συγκεκριμένο κοιμητήριο. Αν δεν υπάρχει κάποια ειδοποίηση μετά από δυο εβδομάδες εκ μέρους σας θα γίνει η ταφή αλλού από εμάς. Σας επισυνάπτουμε δυο βεβαιώσεις θανάτου τις οποίες ίσως χρειαστείτε για τις διάφορες αρχές (Vellguth, 2014: 128) (Krull, 2014: 152).

Ως αποστολέας, το ίδρυμα θανάτου αναφερόταν πάντα ένα άλλο μακρινό ίδρυμα βάση σχεδίου για την παραπλάνηση στοιχείων ως προς τους συγγενείς ώστε να μην υπάρχουν ίχνη της «Ευθανασίας» αλλά και να υπάρχει αποτροπή στο να ψάξει κανείς (απόσταση). Έτσι μεταφέρονταν και τα αρχεία που ήταν σχετικά με τον κάθε θανόντα αναμεταξύ των έξι ιδρυμάτων θανάτωσης. Επίσης εφεύρισκαν κάποιον λόγο θανάτου συνήθως ήταν πνευμονία ή γρίπη, εγκεφαλική παράλυση, βρογχίτιδα, καρδιακή προσβολή, γρίπη εντέρου, επιληψία, διάρροια, μαρασμός, εγκεφαλικό, διφθερίτιδα, ιλαρά, σήψη, φυματίωση, tbc, κόπωση, πρόβλημα στο συκώτι και πολλά άλλα (Aly, 2012: 33). Με αυτόν τον τρόπο δινόταν και ένα είδος άλλοθι στους συγγενείς ώστε να μην έχουν τύψεις και απλά να αποδέχονται αυτό που έγινε ως μη συμμετέχοντες. Ένα άλλο μακάβριο σημείο της όλης υπόθεσης ήταν το ότι στους

συγγενείς αλλά και στα ασφαλιστικά ιδρύματα έστελναν συνήθως λανθασμένη ημερομηνία θανάτου (κάποιες εβδομάδες αργότερα), έτσι ώστε να καρπωθούν περισσότερα χρήματα απ' αυτούς για τους λογαριασμούς διαβίωσης που εξέδιδαν (πλήρωναν και τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και οι συγγενείς ένα κομμάτι εξ αυτών). Εφόσον ζητούσαν οι συγγενείς τη στάχτη των θανόντων, τους αποστέλλονταν σε δοχεία με αληθινή στάχτη από τα κρεματόρια που όμως σίγουρα δεν περιείχε την στάχτη του δικού τους ανθρώπου. Προσέχανε όμως η στάχτη να είναι ανάλογη με το μέγεθος και τα κιλά του σκοτωμένου, ανάλογα βάζανε λιγότερη στάχτη π.χ. σε παιδιά (Vellguth, 2014: 130). Εφόσον οι συγγενείς δεν επιθυμούσαν να παραλάβουν τις στάχτες των (δήθεν) δικών τους αποστέλλονταν στα πλησιέστερα νεκροταφεία δοχεία με το όνομα, την ημερομηνία γέννησης και θανάτου όπως και τον τόπο κατοικίας του θανόντα όπου διαφυλάσσονταν ώστε να είναι καλυμμένη στην περίπτωση που κάποιος συγγενής ψάξει σε μεταγενέστερο χρόνο. Τα νεκροταφεία δεν έπρεπε να διατηρούν αρχεία, ή να εκδίδουν διάφορους λογαριασμούς που να συνδέουν το πρόγραμμα T4 με τους θανόντες. Ο υπεύθυνος δεν έδινε περαιτέρω πληροφορίες (Aly, 2012: 52).

Οι διευθυντές των ιδρυμάτων είχαν τη δυνατότητα να αλλάξουν κάποια ονόματα από αυτά που ζητούσε με τις λίστες το πρόγραμμα. Αυτό γινόταν επειδή ίσως κάποιος είχε πεθάνει, η ήταν αναντικατάστατος σε κάποια εργασία ή τον επισκέπτονταν και τον ζητούσαν αρκετά συχνά οι συγγενείς του ΑμεΑ. Έτσι ήταν και οι ίδιοι αρκετά συνυπεύθυνοι για το ποιός τελικά θα θανατωθεί. Με το χρόνο και κάποιες αντιπαραθέσεις με τους ιθύνοντες δόθηκε άτυπα περισσότερη εξουσία στους διευθυντές των ιδρυμάτων σχετικά με τους επιλεγμένους αφού μπορούσαν να εκτιμήσουν καλύτερα την κατάσταση ενός ασθενούς από τους εμπειρογνώμονες γιατρούς του T4 που δούλευαν και έβγαζαν εξ αποστάσεως από τα γραφεία τους τις αποφάσεις θανάτωσης (Aly, 2012: 71/73).

Τα ιδρύματα στο Bernburg και στο Hartheim λειτούργησαν και μετά την 1η Σεπτεμβρίου 1941 όπου θανατώνονταν πλέον μη ικανοί για εργασία ή τρόφιμοι των στρατοπέδων συγκέντρωσης τους οποίους ήθελαν να σκοτώσουν για άλλους λόγους. (βλέπε 14f13). Στους θαλάμους αέρος του Hartheim θανατώθηκαν μετά την 1 Σεπτεμβρίου έως το Δεκέμβριο του 1944 άλλα 12.000 άτομα κυρίως τρόφιμοι από το στρατόπεδο συγκέντρωσης Mauthausen. Και στο Hadamar συνεχίστηκαν οι

θανατώσεις κυρίως μέσω υποσίτισης και υπερδοσολογίας φαρμάκων (Άγρια Ευθανασία) από το 1942-1945 με περίπου 4.500 θύματα. Στο Sonnenstein in Pirnau έγιναν ακόμα κάποιες λιγοστές θανατώσεις αλλά στο δεύτερο εξάμηνο του 1941 γκρεμίστηκε το Κρεματόριο και ο θάλαμος αερίου. Στο Bernburg γκρεμίστηκε το Κρεματόριο και ο θάλαμος αερίου το 1943 (Aly, 2012: 48-49).

Ιδιαίτερα στις περιοχές των ιδρυμάτων θανάτωσης ο πληθυσμός τριγύρω γνώριζε και συζητούσε αυτά που έβλεπε. Λόγω της μυστικοπάθειας υπήρχε πολύ κουτσομπολιό και φήμες. Έβλεπαν τον καπνό του κρεματορίου ο οποίος βρωμούσε απαίσια και απλωνόταν σε όλη την περιοχή, έβλεπαν τα γκρι λεωφορεία να πηγαινοέρχονται, το προσωπικό που καθόταν στα μαγαζιά αποκομμένο από τους υπόλοιπους. Γενικώς γνώριζαν πολλές λεπτομέρειες σχετικά με το αέριο κτλ. Όσο περνούσε ο καιρός κυκλοφορούσε η φήμη ότι σύντομα θα έρθει και η σειρά των γέροντων που έχουν άνοια. Ακόμα και τα πιτσιρίκια γνώριζαν πειράζοντας ο ένας τον άλλο λέγοντας: «δεν πας καλά θα σε βάλουνε στο φούρνο» και οι γεροντότεροι: «μόνο όχι σε δημόσιο νοσοκομείο, μετά τους ηλίθιους σειρά έχουν οι γέροι ως άχρηστοι φαγάδες», η ασφάλεια προσπαθούσε να αποτρέψει τέτοιες συζητήσεις με σκληρές απειλές (Klee, 2007: 229).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Επίσης από το 1940/1941 σκότωναν όλους τους Εβραίους ΑμεΑ στα ιδρύματα θανάτωσης του T4, ανεξαρτήτως πάθησης. Αυτό ήταν προπομπή για την ήδη παρμένη απόφαση για την μετέπειτα γενοκτονία όλων των Εβραίων. Εδώ φαίνεται ο συνδετικός κρίκος της Ευθανασίας με το Endlösung= Τελική Λύση-Shoa σχετικά με τους Εβραίους). Μια άλλη ομάδα όπου υπήρχε και φυλετικό υπόβαθρο ήταν οι Ostarbeiter= ανατολική εργάτες (κυρίως Πολωνοί, Ρώσοι), οι οποίοι ήταν αιχμάλωτοι (14 εκατομμύρια περίπου) που εξαναγκάζονταν σε εργασία για τις διάφορες ανάγκες του Ράιχ κυρίως στη γεωργία και τη βιομηχανία όπλων. Από τη στιγμή που δηλώνονταν ως ανάπηροι, ψυχικά άρρωστοι ή μη ικανή για εργασία θανατώνονταν και αυτοί (Luger, 2014: 39) (Schöne, 2014: 23-24).

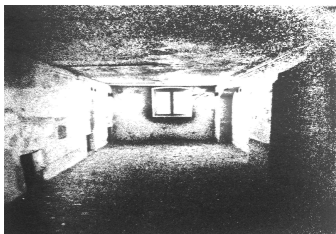
## **Θάλαμοι αερίου-Gaskammern**

Οι πρώτες δοκιμές με τους θαλάμους αερίου έγιναν στο ίδρυμα θανάτου στο Brandenburg. Αφού ήταν επιτυχείς οι εκεί δοκιμές, μεταφέρθηκε η τεχνογνωσία του θαλάμου αερίου και στα υπόλοιπα πέντε ιδρύματα. Οι θάλαμοι αερίου έμοιαζαν με ντουζιέρες για την εξαπάτηση των μελλοθανάτων ως την τελευταία στιγμή. Ο θάλαμος ήταν συνήθως τρία επί πέντε μέτρα, με ύψος τριών μέτρων. Επίσης υπήρχαν ξύλινοι πάγκοι με σαπούνια, και πετσέτες. Το σκηνικό ήταν τόσο καλοστημένο που μερικοί ασθενείς έπαιρναν σαπούνια και πετσέτες μαζί τους στο θάλαμο (Vellguth, 2014: 126). Μόλις γέμιζε ο θάλαμος, ένας γιατρός γύριζε τον διακόπτη, αναγκαστικά από το Νόμο μόνο ένας γιατρός μπορούσε να γυρίσει τον διακόπτη. Αυτό για να υπάρχει η ιατρική και άρα νομιμοφανής πλευρά της κατάστασης και έτσι η αίθουσα γέμιζε με μονοξείδιο του άνθρακα από μπουκάλες που ήταν συνδεδεμένες. Συνήθως θανάτωναν από 50-70 Αμεα τη φορά. Η διαδικασία θανάτωσης διαρκούσε περίπου 10-15 λεπτά. Οι ασθενείς συχνά χτυπούσαν απεγνωσμένα με τις τελευταίες δυνάμεις την πόρτα. Η πόρτα του θαλάμου είχε ένα μικρό γυάλινο παραθυράκι από το οποίο ο επιβλέπων γιατρός παρακολουθούσε την όλη διαδικασία (Vellguth, 2014: 124). Περίμεναν άλλα 20 λεπτά και έπειτα αφού διαπίστωναν το θάνατο όλων των ΑμεΑ αέριζαν τον θάλαμο και μετέφεραν τα πτώματα στο κρεματόριο όπου καίγονταν σε σόμπες με οπτάνθρακα ή πετρέλαιο, οι οποίες άναβαν ώρες πριν ώστε να αναπτύξουν την «κατάλληλη» θερμοκρασία. Υπήρχαν ανεμιστήρες για τη γρήγορη και ακίνδυνη για το προσωπικό εξαέρωση. Προτού κάψουν τους ασθενείς αφαιρούσαν τα χρυσά δόντια όσων είχαν. Τα άτομα αυτά τα διάλεγαν αφού είχαν έναν σταυρό από νωρίτερα στο στήθος ή την πλάτη. Ο χρυσός πήγαινε κατευθείαν στο λογιστήριο (Vellguth, 2014: 126) (Klee, 2007: 117/124/126) (Krull, 2014: 147). Οι θάλαμοι αερίου φτιάχνονταν έτσι ώστε να μοιάζουν με ντουζιέρες ώστε να μη φοβούνται ή υποψιάζονται τα ΑμεΑ. Επίσης φυλάγονταν πολύ καλά ώστε κανείς να μην είχε πρόσβαση, εκτός από το προσωπικό και τα άτομα που συνεργάζονταν άμεσα (Vellguth, 2014: 118). Οι θάλαμοι αερίου και τα κρεματόρια ήταν καλά κρυμμένα πίσω από τοίχους ή ξύλινους φράχτες ώστε να μη φαίνονται από πουθενά.

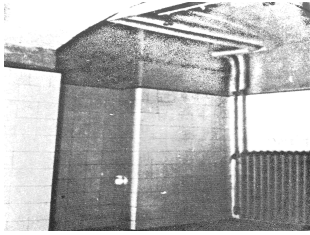
Με τη λέξη «Απολύμανση» οι μειούμενοι εννοούσαν το θάνατο μέσω εκτελέσεων (Aly, 2012: 208) (Krull, 2014: 151). Στους θαλάμους αερίου χρησιμοποιούσαν μονοξείδιο του άνθρακα (CO) το οποίο προτείνουν και τελικά επιλέγεται από τρεις φαρμακολόγους και το Τεχνικό Ινστιτούτο Εγκληματολογίας

(ΚΤΙ) το οποίο έχει τα γραφεία του στα κεντρικά της Ασφάλειας του Ράιχ και είναι και ο κύριος τροφοδότης του αερίου. Το Σεπτέμβριο του 1939 έχει τελειώσει ο σχεδιασμός του θέματος αυτού (Klee, 2007: 68). Ο θάνατος στους θαλάμους αερίου ήταν επίπονος και μαρτυρικός. Δεν μπορείς να μιλάς σε καμία περίπτωση για «ανθρώπινη θανάτωση» (Klee, 2007: 125). Η μεταφορά από τους θαλάμους αερίου προς τα κρεματόρια ήταν πολύ δύσκολη και χρονοβόρα. Τα πτώματα ήταν μπερδεμένα (από τους σπασμούς) αναμεταξύ τους. Αρχικά όταν το πάτωμα ήταν τσιμεντένιο το σύρσιμο των πτωμάτων ήταν δύσκολο, έτσι αναγκάστηκαν να το στρώσουν με πλακάκια (Klee, 2007: 127). Αργότερα μετά την καύση στα διπλανά κρεματόρια τοποθετούσαν σε τεφοδόχους, περίπου 3 κιλά στάχτης (ποτέ η στάχτη δεν ήταν του αναφερόμενου ΑμεΑ) για να αποσταλεί στους συγγενείς εάν το επιθυμούσαν (Kroll, 2014: 151). Οι θανατώσεις με αέριο ήταν μια καθαρά γερμανική εφεύρεση. Σκέφτηκαν μια μέθοδο για να επιλέξουν τα άτομα, δημιούργησαν κέντρα θανάτου όπου χρησιμοποίησαν αέριο και σκαρφίστηκαν τεχνικές για να μεταφέρουν/ εισάγουν «εργοστασιακά» τα επιλεγμένα άτομα στα κέντρα αυτά (Friedlander, 1997: 12). Προτίμησαν το μονοξείδιο του άνθρακα ως την πιο ουμανιστική μέθοδο θανάτωσης σε σχέση με τις άλλες (Friedlander, 1997: 152).

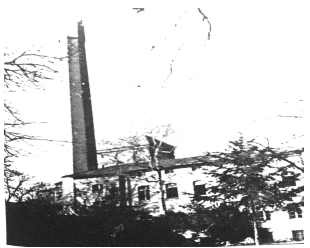
ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Τα ΑμεΑ στέλνονται στους θαλάμους αερίου ανάλογα με την εργατική τους αποδοτικότητα. Στους εβραίους ΑμεΑ δεν ίσχυε αυτό, αρκούσε που ήταν εβραίοι (Klee, 2014: 270).



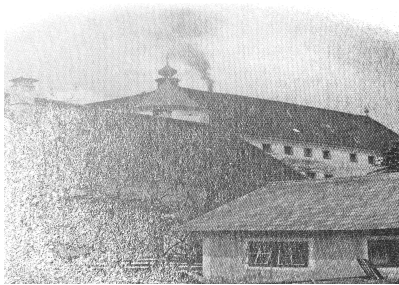
(Vellguth, 2014: 127) Θάλαμος αερίου στο κέντρο θανάτωσης Pirnau-Sonnenstein.



(Klee, 2007: 132) Θάλαμος αερίου (3m επί 4,25m, ύψος 2,5m) στο Bernburg/Saale, μοιάζει με ντουζιέρα. Η φωτογραφία έγινε μετά την παύση και την ανακατασκευή κάλυψης του χώρου από τους Ναζί.



(Klee, 2007: 123) Καμινάδα και κρεματόριο του ιδρύματος θανάτωσης Bernburg/Saale.



(Klee, 2014: 32) Κρυφή λήψη του Ίδρυματος θανάτωσης με αέριο, Hartheim. Μετά τον φόνο, η καύση των νεκρών. Μάυρα σύννεφα και απαίσια μυρωδιά απλώνεται στον ουρανό.

### **Σονενσταίν ιν Πίρναυ / Pirnau-Sonnenstein**

#### **Ένα από τα ιδρύματα θανάτωσης**

Με την αρχή του πολέμου ήταν αναγκαίοι περισσότεροι χώροι για στρατιωτικούς σκοπούς. Έτσι και στο Πίρναου εκκενώθηκε γι' αυτόν το λόγο ένα κομμάτι του ιδρύματος τον Αύγουστο του 1939. Τελικά αποφασίστηκε τον Οκτώβριο του ίδιου έτους να κλείσει όλο το ίδρυμα για τα ΑμεΑ. Ο υπουργός εσωτερικών της Σαξονίας ανέφερε οικονομικούς λόγους για αυτήν την κίνηση. Τα ΑμεΑ που βρίσκονταν

ακόμα στο Πίρναου μεταφέρθηκαν σε άλλα ιδρύματα (Vellguth, 2014: 97). Γύρω από το Πίρναου λειτουργούσαν τέσσερα Zwischenanstalten (Arnsdorf, Grossschweidnitz, Waldheim, Zschadrass) σε απόσταση 20-80 χιλιομέτρων (Vellguth, 2014: 108). Η πόλη είχε περίπου 36.000 κατοίκους. Στο Πίρναου εργαζόνταν περίπου εκατό άτομα ως προσωπικό κυρίως (αστυνομικοί, νοσηλευτές, γιατροί, οδηγοί, γραμματιακή υποστήριξη) (Vellguth, 2014: 120). Το Πίρναου διέθετε τέσσερα λεωφορεία των 35 θέσεων για τις μεταφορές ασθενών (Vellguth, 2014: 121). Δεν έγιναν γνωστές αντιδράσεις περίοικων στο Πίρναου σχετικά με τα λεωφορεία και την καύση ασθενών την οποία προφανώς γνώριζαν. Σε μια ειδική διημερίδα που έγινε το 2001 στο Πίρναου σχετικά με την Ευθανασία αναφέρθηκε ότι ο κόσμος της περιοχής ήταν κυρίως παθητικός-ανεκτικός ως προς τα συμβάντα. Ανέφεραν κυρίως το φόβο και τον εκφοβισμό για αντίποινα ως κύριους λόγους για τη στάση τους. Άλλοι λόγοι: ότι είχαν τα δικά τους καθημερινά προβλήματα, δεν μπορούσαν να ασχολούνται με κουτσομπολιά, δε γνώριζαν, δεν τους ενδιέφερε. Πιθανότατα να υπήρχε και μια εμπάθεια και κάποια ταύτιση η δέσιμο με τα ΑμεΑ/ απέναντι στα ΑμεΑ (Vellguth, 2014: 121/122).

### **Λεωφορεία μεταφοράς - Bustransporte**

Τα ΑμεΑ μεταφέρονταν από και προς τα ιδρύματα με τα χαρακτηριστικά επονομαζόμενα Autobusse: μικρά γκρι λεωφορεία, συνήθως 35- θέσια (Vellguth, 2014: 117). Συνήθως τα παράθυρα ήταν σκοτισμένα ώστε να μη φαίνεται το εσωτερικό του λεωφορείου. Ο υπεύθυνος της μεταφοράς έπαιρνε από τα γραφεία των ιδρυμάτων τα έγγραφα και τα τιμαλφή των ΑμεΑ. Τα άτομα της μεταφοράς δεν επιτρέπεται να έχουν πολλές σχέσεις ώστε να κρατούν αποστάσεις με τους υπαλλήλους/νοσηλευτές αλλά και τους ασθενείς των ιδρυμάτων. Τα λεωφορεία είχαν τους δικούς τους νοσηλευτές μαζί, αυτό ήταν κομμάτι της στρατηγικής της απομόνωσης και του κατακερματισμού του προγράμματος ώστε να γνωρίζει και να είναι υπεύθυνος ο καθένας όσο γίνεται λιγότερο και για ένα μικρό μόνο κομμάτι. Ο υπεύθυνος μεταφοράς είχε έτοιμες λίστες με ονόματα των ασθενών που έπρεπε να μεταφερθούν. Τα ιδρύματα θανάτου δέχονταν από τα κεντρικά γραφεία του προγράμματος φωτοτυπίες των γνωματεύσεων και λίστες με ονόματα των ασθενών που έπρεπε να μεταφερθούν. Έπειτα ενημερώνονταν τα συνεργαζόμενα ιδρύματα (Zwischenstationen) για την ημερομηνία την ώρα και τους μεταφερόμενους ασθενείς, ώστε να τους ετοιμάσουν. Έπειτα γινόταν η μεταφορά με τα γκρι λεωφορεία (τα



οποία όπως προαναφέρθηκε είχαν το δικό τους προσωπικό). Στα λεωφορεία χωρούσαν περίπου 35 άτομα. Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι οι μεταφορές γίνονταν μέρα όπως και η καύση (την οποία σίγουρα έβλεπαν λόγω καπνού και μύριζαν οι περίοικοι (Vellguth, 2014: 121) (Krull, 2014: 144-145). Τα λεωφορεία έπρεπε να είναι πάντα γεμάτα για να μη χρησιμοποιούνται άσκοπα, για λόγους οικονομίας. Γι' αυτόν το λόγο πάντα στις λίστες βρίσκονταν επιπλέον ονόματα στην περίπτωση που είχαν απεβιώσει κάποια άτομα ή δεν ήταν ικανά για μεταφορά (Krull, 2014: 145).

Συχνά κάποια ΑμεΑ κατά τη φόρτωσή τους στα γκρι λεωφορεία γνωρίζοντας τι τους περίμενε αντιστέκονταν όσο μπορούσαν, φώναζαν, ζητούσαν βοήθεια, έκλαιγαν, πρσεύχονταν ή έτρεχαν για να ξεφύγουν (Aly, 2012: 80) (Klee, 2007: 106). Στα λεωφορεία αλλά και στα ιδρύματα θανάτου αν κάποιος από τα ΑμεΑ ήταν ανήσυχος ή αντιδρούσε του χορηγούσαν οι νοσηλευτές ενέσεις για να ηρεμήσει. (Aly, 2012: 82). Στα ανήσυχα άτομα κατά την μεταφορά τους στα ιδρύματα χορηγούνταν ενέσεις με μορφίνη και Scopolamin για να είναι ήσυχα (Vellguth, 2014: 115). Άτομα που γνωρίζανε, είχαν ονομάσει τα λεωφορεία Mordkisten= Κουτιά θανάτου. Συχνά στα ιδρύματα για να κρατήσουν κάποια ΑμεΑ τα οποία θεωρούσαν χρήσιμα τα άφηναν να δουλεύουν σε διάφορες εργασίες εντός ιδρύματος την ώρα που ερχόταν το γκρι λεωφορείο για να τους παραλάβει ώστε να δείξουν ότι τους είναι χρήσιμοι και έτσι να τους αφήσουν στα ιδρύματα (Klee, 2007: 104).

Το Νοέμβριο του 1939 δημιουργείται η Gekrat και λειτουργεί ως εικονική εταιρεία. Επειδή δεν έχει κέρδη θεωρείται κοινωφελή και έτσι δεν φορολογείται. Ένα σύντομο ανέκδοτο του T4 σχετικά με την Gekrat έλεγε: «Πας μαζί... είσαι νεκρός!». Για μεγαλύτερες αποστάσεις χρησιμοποιείται ο σιδηρόδρομος. Σε μερικές περιπτώσεις ανάγκης χρησιμοποιούνται και οχήματα της Wehrmacht. Η κύρια μεταφορά γίνεται όμως με τα γνωστά Reichspostbusse ή Autobusse. Τα παράθυρα βάζονται ή μπαίνουν κουρτίνες ώστε να μην μπορεί κανείς να κοιτάξει μέσα. Επίσης βάζονται όλα γκρι (καμουφλάρισμα για τα εχθρικά αεροπλάνα). Οι υπάλληλοι της Gekrat κουβαλούσαν ενέσεις με ηρεμιστικά και χειροπέδες μαζί τους. Στις αρχές τα ΑμεΑ που ανεβαίνουν στα λεωφορεία είναι χαρούμενα γιατί νομίζουν ότι θα πάνε εκδρομή. Είναι ευδιάθετα και τραγουδάνε. Όσο περνούσε ο καιρός και γίνονταν γνωστά τα αληθινά γεγονότα πολλά ΑμεΑ προσπαθούν να ξεφύγουν, κλαίνε, αντιστέκονται, βρίζουν και καταριούνται τους υπεύθυνους, ενώ άλλα μένουν απαθή. Όσοι δεν ήταν σε θέση να κάτσουν στο λεωφορείο τους έδεναν με λουριά στο

κάθισμα. Όταν επέστρεφαν τα λεωφορεία επέστρεφαν σε σακιά τα ρούχα και τα παπούτσια των προηγούμενων θανόντων ώστε να ξαναχρησιμοποιηθούν (Klee, 2007: 106/113). Μετά τις πρώτες μεταφορές, πλέον συχνά, τα ΑμεΑ που έπρεπε να ανέβουν στα γκρι λεωφορεία γνώριζαν τι τους περιμένει αποκαλώντας το λεωφορείο νεκροφόρα. Έτσι αρκετοί προσπαθούσαν να ξεφύγουν (Klee, 2007: 292).

Τα ιδρύματα πριν την μεταφορά των ασθενών έπρεπε να προετοιμάσουν όλα τα σχετικά για την ομαλή λειτουργία:

- ✓ Ταυτότητες και ιατρικές γνωματεύσεις των ασθενών έπρεπε να μεταφερθούν μαζί με τους ασθενείς.
- ✓ Καρτέλες με τα προσωπικά αντικείμενα του ασθενούς έπρεπε να συμπληρωθούν.
- ✓ Χρήματα και αντικείμενα αξίας έπρεπε να καταγραφούν ξεχωριστά σε διπλότυπο.
- ✓ Τα προσωπικά αντικείμενα έπρεπε να σταλούν με το ονοματεπώνυμο γραμμένο επάνω.
- ✓ Στους ασθενείς έπρεπε να κολλήσουν ένα λευκοπλάστ στην πλάτη με το όνομα τους γραμμένο επάνω.
- ✓ Άτομα τα οποία δεν ήταν ικανά για μεταφορά απαγορευόταν να μεταφερθούν.
- ✓ Στα ανήσυχα άτομα έπρεπε προτού την μεταφορά να χορηγηθούν ηρεμιστικά.
- ✓ Έπρεπε να ελεγχθούν ότι δεν κουβαλάνε μαζί τους κάποιο μαχαίρι και γενικότερα οπλισμό.

Ο προορισμός ήταν για όλους μυστικός (συγγενείς, υπαλλήλους κτλ.) (Knull, 2014: 146) (Klee, 2007: 106).

Τα ρούχα των εκτελεσμένων στα ιδρύματα τα επέστρεφαν με τα λεωφορεία ώστε να ξαναχρησιμοποιηθούν. (Klee, 2007: 291).

(Klee, 2014: 167) Φωτογραφία από μεταφορά ΑμεΑ (02-10-1940) από το ίδρυμα Liebenau.



## **Προπαγάνδα για αποξένωση από την οικογένεια**

### **Propaganda für die Entfremdung von der Familie**

Για να ελαχιστοποιήσουν πιθανές αντιδράσεις και προβλήματα με μέλη οικογενειών και συγγενείς των ιδρυματοποιημένων ΑμεΑ/θυμάτων, υπήρξε μια συστηματική και πολύ καλά οργανωμένη αποστασιοποίηση από αυτούς. Προσπαθούσαν να απομονώσουν τον ασθενή από τον έξω κόσμο, έτσι μετέδιδαν π.χ. στους γονείς ότι τα παιδιά τους δεν ήθελαν καμία προσωπική επαφή και επικοινωνία μαζί τους και ότι δεν ενδιαφέρονται για αυτούς. Το T4 χρησιμοποιούσε την απόσταση των θυμάτων προς τους συγγενείς και τον κοινωνικό περίγυρο των ΑμεΑ ως όπλο στη συχνή επαφή αναμεταξύ τους ώστε να τους αποκόψει. Έτσι έστελναν τα ΑμεΑ σε ιδρύματα με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη χιλιομετρική απόσταση. Δικαιολογούσαν τις μεγάλες αποστάσεις και προσπαθούσαν να μειώσουν τις αντιδράσεις λέγοντας ότι ήταν με εντολή του κομισαρίου Αμύνης του Ράιχ λόγω στρατιωτικής ανάγκης. Αυτό δείχνει και η ερώτηση στα ερωτηματολόγια του T4 όπου υπήρχε και η ερώτηση για το εάν τα ΑμεΑ δέχονται συστηματικές επισκέψεις από συγγενείς τους. Μικρές κινήσεις εκ μέρους των συγγενών όπως η αλληλογραφία, η αποστολή τροφίμων και μικρών χρηματικών ποσών, η αίτηση για άδεια σε γιορτές και αργίες και οι επισκέψεις αύξαναν την πιθανότητα επιβίωσης σημαντικά (Aly, 2012: 282/285). Επιπλέον ο πόλεμος χώριζε οικογένειες, οι βομβαρδισμοί, τα παιδιά και οι σύζυγοι στο μέτωπο, οι κακουχίες, η πείνα δεν άφηναν μεγάλα περιθώρια στους συγγενείς να ασχολούνται και με τα ΑμεΑ. Σε έρευνα που διενήργησε η Petra Fuchs σχετικά με τα θύματα των Ναζί και τη στενή οικογενειακή σχέση των θυμάτων αποδείχτηκε ότι όσοι είχαν στενότερη σχέση είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες επιβίωσης (Vellguth, 2014: 77) (Aly, 2012: 38). Συνήθως διάλεγαν πρώτους αυτούς που δεν είχαν πλέον κανέναν συγγενή ή δεν τους επισκεπτόταν κανείς. Συχνά όταν ήταν πολύ μεγάλη η αντίδραση από τους συγγενείς, κάποια ΑμεΑ ενώ ήταν στην λίστα, δεν θανατώνονταν αλλά επέστρεφαν στο αρχικό ίδρυμα ώστε να μη δημιουργούνται προβλήματα και γίνεται δημόσιο το θέμα (Aly, 2012: 41).

Τα πιο εύκολα θύματα ήταν τα μακροχρόνια ιδρυματοποιημένα, αποκομμένα από την κοινωνία και την οικογένεια, χωρίς προσωπικότητα, ομοιογενής, ειδικές περιπτώσεις (Vellguth, 2014: 79). Η προτροπή ήταν να διαλέξουν τις πιο βαριές μορφές ΑμεΑ και αυτούς που δεν έχουν πλέον οικογένεια ή δεν τους επισκέπτεται κανείς (Klee, 2007: 107). Αποστασιοποίηση: Συχνά και συγγενείς που θέλουν να

επισκεφτούν δικά τους άτομα, κάτω από διάφορα προσχήματα δεν τους επιτρέπεται η είσοδος στα ιδρύματα, υπήρχαν και περιπτώσεις όπου απλά έβαζαν πινακίδες στην είσοδο των ιδρυμάτων όπου αναγραφόταν π.χ. κλειστό λόγω δυσεντερίας/λοιμώξεων (Klee, 2007: 156/163). Στα ιδρύματα απαγορευόταν να ειδοποιήσουν τους συγγενείς για την επικείμενη μεταφορά των ΑμεΑ. Στους συγγενείς και κηδεμόνες έλεγαν ότι η μεταφορά έγινε για σημαντικούς πολεμικούς λόγους, μετά από διαταγή του κομμισάριου του υπουργείου αμύνης, σε άλλο ίδρυμα το οποίο θα τους ενημερώσει κάποια στιγμή σχετικά. Τους υπόσχονταν ότι αν άλλαζε κάτι με την υγεία των ασθενών θα τους ενημέρωναν και ζητούσαν από τους συγγενείς να μην ενοχλούν με αλληλογραφία. Η επόμενη ενημέρωση ήταν συνήθως η ενημέρωση θανάτου (Krull, 2014: 146).

Οι συγγενείς ενημερώνονταν για τον ξαφνικό θάνατο του ανθρώπου τους από κάποιο απομακρυσμένο ίδρυμα θανάτου ώστε να δυσκολεύονται να ταξιδέψουν και να ζητήσουν τυχόν ευθύνες από τους υπεύθυνους. Υπήρχε και η ανέχεια, σε πολλές περιοχές υπήρχαν και ταξιδιωτικοί περιορισμοί λόγω πολέμου, αλλά και τα ιδρύματα συχνά δεν δέχονταν επισκέψεις δήθεν για λόγους προστασίας από επιδημίες και λοιμώξεις. Επίσης για να μην αφήνουν ίχνη έκαιγαν κατευθείαν τα πτώματα. Έτσι ήταν πάρα πολύ δύσκολο να μετακινηθεί κάποιος και να εξακριβώσει τα στοιχεία που του παρέχονταν από τους υπεύθυνους (Klee, 2007: 221).

### **Αντίσταση της εκκλησίας και των απλών πολιτών**

#### **Widerstand der Kirche und einfacher Bürger**

Οι φόνοι σε χιλιάδες αρρώστους συνανθρώπους δεν μπόρεσαν να κρατηθούν μυστικοί παρά την μεγάλη προσπάθεια των Ναζί. Ήδη από το 1940 αρχίσαν οι πρώτες κατακραυγές και η αντίσταση από μερίδα του πληθυσμού, της εκκλησίας και λίγο από κύκλους της δικαιοσύνης, η οποία οδήγησε στην φαινομενική πάυση της Ευθανασίας (Krull, 2014: 153). Αφού γίνονταν ολοένα και πιο γνωστές, ακόμα και λεπτομέρειες σχετικά με την Ευθανασία, πολλοί συγγενείς θυμάτων έγραφαν διαφορούμενες αναγγελίες θανάτου στις εφημερίδες για τους νεκρούς τους, οι οποίες έδειχναν ότι γνώριζαν. Έτσι οι Ναζί απαγόρευσαν στις εφημερίδες να αναρτούν τέτοιες αναγγελίες θανάτου. Σε μερικές περιοχές γίνονταν και διαδηλώσεις και παρελάσεις, κατί μη τυπικό για το τρίτο Ράιχ. Έτσι αρκετές φορές όταν έβλεπαν να

έρχεται ένα από τα γνώστα πλέον γκρι λεωφορεία τα οποία αποκαλούσαν και Mordkisten (κουτιά φόνου) γίνονταν αυθόρμητες συγκεντρώσεις έξω από τις εισόδους των ιδρυμάτων. Η πιο χαρακτηριστική αντίδραση έγινε το καλοκαίρι του 1941 όταν ένα τρένο στο οποίο επέβαινε ο Χίτλερ αναγκαστικά έπρεπε να σταματήσει για να περάσει ένα τρένο γέματο με μεταφερόμενα ΑμεΑ (για μεγάλες αποστάσεις χρησιμοποιούσαν και τα τρένα). Ο κόσμος που παρευρίσκονταν στο σταθμό γιούχαρε και ειρωνευότανε τον Χίτλερ. Σύμφωνα με τον Mennecke αυτή η διαδήλωση/ αντίδραση ήταν ο βασικός λόγος της διακοπής του T4 (Krull, 2014: 153).

Στις 6 Ιουλίου 1941 (δύο εβδομάδες μετά την έναρξη του πολέμου με τη Σοβιετική Ένωση) η καθολική εκκλησία μέσω των δεσποτών εξέδωσε ένα γράμμα προς τους πιστούς (Hirtenbrief) που διαβάστηκε σε όλες τις ενορίες τις χώρες. Αυτό ανέφερε: «Ποτέ, κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες, δεν επιτρέπεται, ο άνθρωπος εκτός πολέμου και τις νομικής αυτοάμυνας να σκοτώνει αθώους.», αυτή ήταν η βασική φράση/νόημα του κειμένου. Αυτό ήταν λίγο για τον Galen και κάποιους άλλους οι οποίοι συνέχισαν με ακόμα σκληρότερα λόγια και κριτική ενάντια στο καθεστώς (Aly, 2012: 177) (Klee, 2007: 194). Ο δεσπότης του Münster Clemens August κόμης του Galen ζήτησε στις 26 Ιουλίου 1941 από την επαρχιακή διοίκηση της Βεστροφιάς τη διακοπή των μεταθέσεων αρρώστων από τη Βεστροφιά σε άλλα ιδρύματα. Δύο μέρες μετά, στις 28 Ιουλίου κατέθεσε μήνυση στο πρωτοδικείο και στην αστυνομική διοίκηση του Münster για τη θανάτωση μη παραγωγικών (και εδώ φαίνεται η οικονομική πλευρά του ζητήματος) συμπατριωτών (κατά τον ίδιο ούτε η εισαγγελία αλλά ούτε και η αστυνομία αντέδρασε στην μήνυση). Στις 3 Αυγούστου ενημερώνει σε ένα κήρυγμα για τις μεταφορές ασθενών και τη θανάτωσή τους. Είναι η πρώτη δημόσια διαμαρτυρία. Ο κόσμος από καιρό περίμενε μια δημόσια τοποθέτηση της εκκλησίας. (Ο Galen είχε πληροφορίες σχετικά με τις θανατώσεις των ΑμεΑ ήδη από τον Ιούλιο του 1940). Απλά σε μια σχετική εκτίμηση εκκλησιαστικών συμβούλων έλεγαν ότι κάθε πρόωρη και απρόσεχτη πράξη από μέρους της εκκλησίας σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα θα μπορούσε να έχει πολύ αρνητικές συνέπειες στα εκκλησιαστικά ζητήματα κα ότι είναι νωρίς για διαμαρτυρίες. Συνολικά ο Galen αναφέρεται σε τρία κηρύγματά του στο πρόγραμμα ευθανασίας (Vellguth, 2014: 133). Λόγια από το κήρυγμα του Clemens August: «ακολουθούν το δίδαγμα το οποίο ισχυρίζεται ότι επιτρέπεται η εξολόθρευση της επονομαζόμενης μη άξιας ζωής, δηλαδή τη θανάτωση αθώων ανθρώπων, όταν

νομίζουν ότι η ζωή τους δεν έχει καμία αξία για το λαό και το κράτος, ένα φοβερό δίδαγμα, το οποίο θέλει να δικαιολογήσει το φόνο αθώων, το οποίο ελευθερώνει τη βίαιη θανάτωση των μη ικανών για εργασία, σακάτηδες, ανάπηρους, ακρωτηριασμένους, ανίατα αρρώστους και τους αδύναμους γέροντες» ή «δεν πρόκειται εδώ για μηχανές, δεν πρόκειται για ένα άλογο ή μια αγελάδα, όχι, εδώ πρόκειται για ανθρώπους, τους συνανθρώπους μας, τα αδέρφια και τις αδελφές μας. Φτωχοί άνθρωποι, άρρωστοι άνθρωποι, μη παραγωγικοί άνθρωποι, έστω. Αλλά έχουν χάσει λόγω αυτών το δικαίωμα στην ζωή; Έχεις εσύ, έχω εγώ το δικαίωμα στην ζωή μόνο όσο παράγουμε, όσο μας αναγνωρίζουν οι άλλοι ως παραγωγικούς;». Προφήτεψε, σκορπώντας και τον φόβο στον κόσμο ότι με αυτήν τη λογική κάθε μη παραγωγικός άνθρωπος θα εκτελείται ανεξαρτήτως της θρησκείας, της φυλής, της ηλικίας ή του φύλου. Ανέφερε και τη σχετική νομοθεσία: «Γερμανοί άντρες και γυναίκες, ακόμα ισχύει η παράγραφος 211 της νομοθεσίας του Ράιχ όπου αναγράφεται: όποιος σκοτώνει άνθρωπο από πρόθεση και έκανε αυτήν την πράξη με σκέψη, τιμωρείται ο ίδιος με θάνατο. Μάλλον για αυτόν το λόγο μεταφέρουν και θανατώνουν τα ΑμεΑ σε απομακρυσμένα ιδρύματα και τους καίνε μετά σε κρεματόρια, για να μην αφήνουν κανένα ίχνος των φόνων τους (Klee, 2014: 194/195) (Vellguth, 2014: 133) (Aly, 2012: 175/289) (Krull, 2014: 154). Επίσης ανέφερε ότι το ίδιο θα μπορούσε να συμβεί και σε τραυματισμένους στρατιώτες ή σε άτομα που τραυματιζόνταν εν ώρα εργασίας, για να ταρακουνήσει τον κόσμο. Και σε αυτήν την ομιλία φαίνεται ξεκάθαρα ότι πρωταρχικός στόχος/ λόγος των Ναζί ήταν οικονομικός. Ο Galen στην ουσία ανέφερε δημόσια ένα κοινό μυστικό το οποίο μετέτρεψε σε αναμφίβολα γεγονότα, στην ουσία σχεδόν όλοι γνωρίζανε λίγο, πολύ, απλά λόγω των δύσκολων συνθηκών και το φόβο, το απωθούσαν μακριά τους, το αγνοούσαν ή απλά αδιαφορούσαν ή ακόμα χειρότερα, τους συνέφερε ή και συμφωνούσαν με αυτό. Πλέον το μυστικό πρόγραμμα για το οποίο μιλούσαν κρυφά, το θεωρούσαν ιστορίες, κουτσομπολιό ή συκοφαντίες, όπου υπήρχαν μόνο μεμονωμένες φοβισμένες αντιδράσεις, τώρα έφτανε στην επιφάνεια και τη δημοσιότητα από ανθρώπους με κύρος. Τα κηρύγματά του έγιναν γρήγορα γνωστά στο εσωτερικό της χώρας αλλά και στο εξωτερικό και συζητιούνταν παντού. Έτσι έφερε την ηγεσία σε δύσκολη θέση και αμηχανία. Αυτό ήταν νέο για το επιτελείο της κυβέρνησης και οδήγησε στη διακοπή του προγράμματος (αλλά και στη συνέχισή του σύντομα με άλλους τρόπους). Αντί να κινηθούν ενάντια στον Galen (με αυτόν και την

παραδειγματική τιμωρία του ήθελαν να ασχοληθούν όταν θα ησύχαζε η κατάσταση και θα είχαν πάλι το πάνω χέρι) αργότερα (λόγω της δύσκολης πλέον πολεμικής κατάστασης) όπως επιθυμούσαν ο Χίτλερ σε συνεργασία με τον Göbbels, συμφώνησαν για να μη δημιουργούνται επιπλέον προβλήματα στο εσωτερικό της χώρας τη δεδομένη χρονική στιγμή. Έτσι για αντιπερισπασμό αποφάσισαν να μειωθεί η καμπάνια ενάντια στο κάπνισμα και η προπαγάνδα ενάντια στην εκκλησία για ευνόητους λόγους. Με την εκκλησία ήθελαν να καθαρίσουν μια για πάντα όπως έλεγαν με τη λήξη του πολέμου. Πλέον κανένας δεν μπορούσε να ισχυριστεί ότι δεν γνώριζε, κάτι που πρόσφερε όλων αυτόν τον καιρό συστηματικά το T4 στους συγγενείς των θυμάτων και τους βοηθούσε ώστε να έχουν ήσυχη τη συνείδηση τους. Πλέον ο κόσμος μιλούσε για θανατώσεις νοητικά υστερημένων και τρελλών στα ιδρύματα αυτά (Aly, 2012: 175/181). Εκείνη την περίοδο γίνονταν και οι αεροπορικές επιδρομές στην πόλη του Münster και ο Galen συνέδεε την καταστροφή της πόλης και τους θανάτους με τη θεία δίκη λόγω των πράξεων και των παραλήψεων σχετικά με τους θανάτους των ΑμεΑ. Στο Τρίτο κήρυγμά του μιλούσε ανοιχτά για καθαρό φόνο σχετικά με τις εξαφανίσεις των ΑμεΑ από τα διάφορα ιδρύματα και τη δίκαιη τιμωρία μέσω του Θεού που βρίσκει τώρα την πόλη (Aly, 2012: 178).

Ο Göring ήταν τόσο εκνευρισμένος με τον Galen που ήθελε να τον συλλάβει, ο Χίτλερ όμως δεν το επέτρεψε αυτό. Για να μη δημιουργήσουν έναν μάρτυρα σχετικά με την ευθανασία, η Ναζιστική ηγεσία απέφυγε την κράτηση και την καταδίκη του (Klee, 2007: 151). Επίσης ο καθολικός δεσπότης του Βερολίνου Konrad Graf von Preysing σε ένα κήρυγμά του στις 2 Νοεμβρίου 1941 εναντιώθηκε στην Ευθανασία με τα παρακάτω λόγια: «Ο φόνος είναι μεγάλη αμαρτία, μεγάλη ενοχή, αν αφορά το παιδί στην κοιλιά μιας εγκύου γυναίκας ή για γέρους, ανάπηρους, ψυχασθενείς ανθρώπους για τους επονομαζόμενους αντάξιους ζωής - ύπαρξης.» (Aly, 2012: 23). Υπήρξαν και άλλοι όπως ο δεσπότης από το Rottenburg, ο Johannes Baptista Sproll ή ο ιδρυτής των ιδρυμάτων Bodelschwingh οι οποίοι αντέδρασαν δημόσια κατά του προγράμματος T4. Παρά την ηχηρή παρέμβαση του Galen και την αρχική αμηχανία και τον εκνευρισμό των Ναζί δεν είχε μεγάλη επιτυχία. Δεν τον ακολούθησαν παρά μόνο ελάχιστοι (εκτός από τον von Preysing δεν ακολούθησε κανένας καθολικός δεσπότης). Επίσης λόγω και του «Totale Krieg=Απόλυτος πόλεμος που είχε κηρύξει ο Χίτλερ» και την όλη κατάσταση απλά άλλαξε μορφή η οργάνωση και οι φόνοι γίνονταν και συνέχιζαν με την Wilde Euthanasie= Άγρια

Ευθανασία. Σχεδόν μηδενική παρέμβαση υπήρξε από την προτεσταντική εκκλησία. (Aly, 2012: 289). Στο παράδειγμα του Bodelschwingh φαίνεται πως η παρέμβαση σώζει ζωές:

Στις 5 Ιουλίου 1940 ο Πάστορας Friedrich von Bodelschwingh (ο οποίος διεύθυνε το ομώνυμο ίδρυμα το οποίο ήταν γνωστό και στο εξωτερικό) ενημέρωσε τον υπεύθυνο των γιατρών του Ράιχ κ. Leonardo Conti ότι γνώριζε τους λόγους καταγραφής των ασθενών μέσω των ερωτηματολογίων και ότι δεν θα τα συμπληρώσει για θρησκευτικούς/ χριστιανικούς λόγους. Ο Conti τον παρέπεμψε στον τότε υπεύθυνο του υπουργείου Εσωτερικών Herbert Linden. Ο Bodelschwingh στις 17 Ιουλίου ενημέρωσε και τον Herbert Linden και τον Brack με τους οποίους συζητάει ότι το Bethel δε θα επιστρέψει/απαντήσει τα ερωτηματολόγια. Έτσι αναγκάστηκε στις 26 Ιουλίου ο Linden να μεταβεί ο ίδιος μαζί με τον Brack στο Bethel για να λύσουν το πρόβλημα. Του δίνουν κάποιες ψεύτικες υποσχέσεις για να τον πείσουν να συνεργαστεί με το T4. Έτσι τον Αύγουστο του 1941 έφτασε μια αντιπροσωπία γιατρών (με καθυστέρηση ενός έτους) του T4 οι οποίοι συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια αυτά. Ευτυχώς όμως η μετάθεση των ΑμεΑ δεν μπορούσε πλέον να ολοκληρωθεί λόγω της παύσης του προγράμματος T4. Έτσι σώθηκαν τα ΑμεΑ του ιδρύματος αυτού (με την Άγρια Ευθανασία πάλι υπήρξαν όμως θύματα και από το Bethel) (Vellguth, 2014: 133-134). Από την άλλη όμως το 1947 όταν ο Karl Brandt στα Nürnberger Prozesse (μεταπολεμικά δικαστήρια στη Νυρεμβέργη) καταδικάστηκε σε θάνατο δια απαγχονισμού η διοίκηση των ιδρυμάτων Bodelschwingh υπέβαλε αίτηση απονομής χάριτος (Aly, 2012: 290) (Klee, 2007:186/187). Ο Ernst Klee αναφέρει ότι σε καμία περίπτωση δεν ήταν τόσο μεγάλη και απόλυτη η αντίσταση του Bodelschwingh και την χαρακτηρίζει ως μύθο, όσα ο ίδιος μετέπειτα διέδιδε (Klee, 2007: 30).

Σπάνιες ήταν οι αντιδράσεις από συγγενείς των θανόντων. Το πιο σύνηθες ήταν η διαμαρτυρία μέσω κάποιων επιστολών προς τα ιδρύματα αφού δεν είχαν τα περιθώρια για περαιτέρω αντιδράσεις. Το πρόγραμμα σπάνια έκανε διακρίσεις ανάμεσα σε στελέχη και αξιωματούχους του κόμματος και των δικών τους συγγενών εφόσον ήταν ΑμεΑ. Υπήρχαν και περιπτώσεις όπου απλά παραπονιόντουσαν γιατί δεν πήραν τα τιμαλφή τους μετά το θάνατο. Επειδή ακριβώς χάνονταν αρκετά πολύτιμα αντικείμενα (από τους νοσηλευτές αλλά και τους υπαλλήλους των ιδρυμάτων) και τα παράπονα των συγγενών ήταν αρκετά αυξήθηκαν τα μέτρα



ασφαλείας με επιπλέον χαρτιά αποδείξεων και ιδιοκτησίας (Aly, 2012: 76). Αντιθέτως η προτεστάντικη εκκλησία ήταν υπέρ της Ευγονικής και υποστήριζε θετικά μέτρα Ευγονικής και δεν ήταν αντίθετη στην αρνητική Ευγονική (Krull, 2014: 154). Γενικότερα όμως μπορούμε να πούμε ότι και οι δύο εκκλησίες και τα συνδεδεμένα με αυτές ιδρύματα λειτουργούσαν ακέραια-πιστά απέναντι στο κράτος και το καθεστώς έως ότου πάρει μεγάλες διαστάσεις το πρόγραμμα της Ευθανασίας. Ακόμα και τότε δεν το έκαναν με την αναμενόμενη έμφαση. Έγιναν κάποιες προσπάθειες καθολικών κληρικών με την υποστήριξη από το Βατικανό. Πολλά εκκλησιαστικά ιδρύματα προσπάθησαν να αποκρύψουν ασθενείς και να καθυστερήσουν τις μεταφορές τους. Η κύρια αντίσταση προήρθε από τον Bischof Clemens Graf von Galen (Krull, 2014: 154).

Οι εκκλησίες δεν κατάφεραν να παρεμποδίσουν τις μαζικές δολοφονίες σε 70.000 ΑμεΑ από το 1940-1941 ούτε να αποτρέψουν πολλούς περισσότερους φόνους σε ασθενείς, τις χρονιές 1942-1945. Η ευαγγελική εκκλησία ήταν υπέρ της θετικής ευγονικής και δεν ήταν τελείως αντίθετη στην αρνητική ευγονική όπως στις στερώσεις. Η καθολική εκκλησία εξέφρασε δημόσια την αντίθεση της στις στερώσεις. Αλλά και αυτή δεν ήταν εντελώς απόλυτη και περιορίζονταν σε προφορική-λεκτική αντιπολίτευση γιατί δεν ήθελαν να διακινδυνεύσουν το κονκορδάτο του Ράιχ όπως και τα εκκλησιαστικά ιδρύματα και τις επαγγελματικές θέσεις των καθολικών. Έτσι τα εκκλησιαστικά ιδρύματα συνήθως ήταν πιστά και συνεργάσιμα με τους Ναζί. Ακόμα και μετά τις στερώσεις και την αρχή της Ευθανασίας όπου δεν γινόταν διαφορετικά η αντίδραση τους δεν ήταν η αναμενόμενη. (Friedlander, 1997: 194). Για να μην υπάρχει αυτή η αντίδραση από τον κόσμο και την εκκλησία αποφασίστηκε η πραγματική μεταφορά των ΑμεΑ από τους ιθύνοντες και το επιτελείο του Χίτλερ. Μετά το στοπ του T4 τα ΑμεΑ δε θα θανατώνονταν πλέον στα ιδρύματα θανατώσεις. Για να πειστεί και ο κόσμος, πλέον οι συγγενείς θα μάθαιναν για τον τόπο μεταφοράς των ΑμεΑ και επίσης θα μπορούσαν να τους επισκέπτονται. Και εδώ θα χρησιμοποιούσαν πάλι το οργανωτικό κομμάτι της T4 με την Gekrat (το τμήμα μεταφοράς της οργάνωσης). Επίσης πάλι η T4 θα αποφάσιζε όλα τα σχετικά για τις μεταφορές και για το ποια ιδρύματα κατά πόσο θα εμπλέκονταν και θα εκκενώνονταν. Αυτήν τη φορά όμως με την εντολή του Χίτλερ και Γκοέμπελς θα εμπλέκονταν περισσότερο και τοπικοί φορείς της NSDAP οι οποίοι είχαν επαφή με τον κόσμο στις τοπικές κοινωνίες και γνώριζαν καλύτερα το

υπάρχων κλίμα στον πληθυσμό και τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής. Αυτό γιατί οι ιθύνοντες του T4 ήταν καθαρά τεχνοκράτες που τους ενδιέφεραν μόνο οι αριθμοί και η καλή λειτουργία και ολοκλήρωση των σχεδίων τους με κάθε μέσο χωρίς να ασχολούνται και πολύ με τις αντιδράσεις της κοινωνίας. (Κοινωνικό φρόνιμα κτλ.)

Από τις αρχές Ιουλίου 1941 περίπου η Royal Air Force άρχισε να βομβαρδίζει κατοικημένες περιοχές σε διάφορες γερμανικές πόλεις. Αυτό οδήγούσε σε μεγάλη πτώση της ηθικής σε αυτές τις περιοχές και ακόμα και διάθεση ενάντια στο Εθνικοσοσιαλιστικό κόμμα. Σε αυτά έδινε μεγάλη σημασία ο Göbbels και ο Χίτλερ ώστε να αντιστρέψουν προς το θετικό το βαρύ κλίμα. Ο πληθυσμός φώναζε για την άθλια ιατροφαρμακευτική κάλυψη που παρέχονταν στους τραυματίες μετα τους βομβαρδισμούς. Για αυτόν τον λόγο ήθελαν να δημιουργήσουν επιπλέον βοηθητικά νοσοκομεία. Υπήρχαν όμως πλέον μόνο τα διάφορα ιδρύματα υγείας και πρόνοιας με τους ΑμεΑ που ήταν συνήθως και σε περιοχές έξω από τον ιστό της πόλης και άρα πιο σίγουρος από τους βομβαρδισμούς. Έτσι αυτά έπρεπε να εκκενωθούν για να δημιουργηθούν τα βοηθητικά νοσοκομεία. Αυτό γινόταν όμως όλο και δυσκολότερο λόγω της όλο και μεγαλύτερης δυσαρέσκειας και των αντιδράσεων εκ μέρους του πληθυσμού και της εκκλησίας. (βλέπε αντίσταση) (Aly, 2012: 177/179). Για ευνόητους λόγους τα ιδρύματα μετά την κατακραυγή της εκκλησίας και τις όλο και περισσότερες πληροφορίες που διέρρεαν άλλαζαν την ονομασία τους σε Κλινικές και Heilstätten= χώρος ίασης. Επειδή στον κόσμο ο όρος Ίδρυμα ήταν πλέον συνώνυμο με «να είσαι ζωντανός θαμμένος» ή «σύντομος, επερχόμενος θάνατος» έτσι και το Ψυχιατρικό ίδρυμα του Bernburg το οποίο διέθετε ακόμα θάλαμο αερίου και κρεματόριο αναβαθμίστηκε στα διάφορα έγγραφά της με την ονομασία «Νευρική Κλινική του Άνχαλτ» (Aly, 2012: 195). Σε έρευνες σχετικά με την αντίδραση συγγενών στην περιοχή του Reichenau, σε ειδοποιήσεις θανάτου συγγενών τους, αντιδρούσε δυναμικά μόνο 1 στους 20 ή 25 περίπου. Ένα 20% απλά ζητούσε γραπτώς κάποιες πιο συγκεκριμένες πληροφορίες. Σε μια αναφορά του υπεύθυνου /διευθυντή των γιατρών του T4 Werner Heyde προς μεγαλοδικηγόρους ανέφερε ότι: οι συγγενείς ενδιαφέρονται περισσότερο για την καταγραφή της κληρονομιάς του θανόντα παρά για τον θάνατο του. Στο 80% οι συγγενείς είναι σύμφωνοι στον θάνατο του συγγενή τους, το 10% διαμαρτύρεται και το υπόλοιπο 10% είναι εντελώς αδιάφορο. Ο Heyde μιλούσε για «κατανόηση» του πληθυσμού για την Ευθανασία (Aly, 2012: 282-283/286) (Klee, 2007: 220). Οι ιθύνοντες του T4 (Heyde, Nitsche,

Linden, Hefelmann, de Crinis, Brack) όπως και όλοι οι υπόλοιποι «ποτέ δεν περίμεναν την απόλυτη στήριξη και αποδοχή του Προγράμματος. Απλά προσπαθούσαν να αποκρύψουν από την δημοσιότητα όσο περισσότερο μπορούσαν, να δημιουργήσουν τις απαραίτητες «ψυχολογικές γέφυρες» ώστε να μην ασχολούνται, να κοιτάζουν αλλού, να διευκολύνουν τους συγγενείς στο να πιστεύουν σε έναν φυσιολογικό θάνατο και έτσι απλά να τον αποδέχονται». Σε περίπτωση αντίδρασης λειτουργούσαν συναινετικά και ευαίσθητα ώστε να κατευνάσουν τα πνεύματα και να μην δημοσιοποιούνται καταστάσεις. Από την άποψη της νομιμότητας αναφέρονταν στον μη δημοσιοποιημένο νόμο του Χίτλερ σχετικά με την Ευθανασία (Aly, 2012: 287). Οι αρχικοί φόννοι στα περίπου 70.000 ΑμεΑ έως το 1941 από το Πρόγραμμα T4 έγιναν πολύ πιο εύκολα και με λίγες μόνο αντιδράσεις απ' ότι περίμεναν αρχικά οι ιθύνοντες. Η μικρή αντίδραση στη Γερμανία, μιας τόσο μεγάλης εγκληματικής πράξης σχετικά με την θανάτωση κυρίως Γερμανών πολιτών, ήταν προπομπός και έδωσε μεγάλη ώθηση για τα επόμενα πολύ μεγαλύτερα σχέδια των Ναζί. Πολλοί λένε ότι αν υπήρξε τότε πολύ μεγαλύτερη αντίδραση δεν θα ακολουθούσε ποτέ το Holocaust των Εβραίων και τα υπόλοιπα μεγάλα εγκλήματα ενάντια άλλων πληθυσμιακών ομάδων αλλά και πληθυσμών ολόκληρων εθνών. Η κυβέρνηση πάντα υπολόγιζε την αντίδραση των πολιτών, αρχικά με το T4 και τα ΑμεΑ και έπειτα με τους Εβραίους, πήγαινε βήμα- βήμα με προσοχή, υπολογίζοντας και μετρώντας όλους τους παράγοντες και τις παραμέτρους. Έτσι όπου υπήρχε αντίδραση προσπαθούσε να την μετριάσει και να την χειραγωγήσει. Έδινε στους γερμανούς πολίτες την δυνατότητα να εθελουφλούν, διευκολύνοντας τους να σιωπούν και απλά να αποδέχονται. (Geheime Reichssache=Μυστική υπόθεση του Ράιχ=μην ανακατεύεσαι). Αρχικά άφηνε εκτός ημι- εβραίους ή συζύγους μη Εβραίων, δεν φέρονταν σκληρά σε τραυματίες και βετεράνους του πολέμου και σε γεροντότερους, πρώτα σκότωναν Ανατολικό-Εβραίους και έπειτα γερμανούς και δυτικοευρωπαίους Εβραίους. Πρώτα οι άντρες μετά όλοι. Αρχικά το κέντρο του «Endlösung» της Τελικής Λύσης θα ήταν η Λευκορωσία αλλά διαπιστώθηκε ότι μπορούσε να γίνει και σε προσαρτημένο Γερμανικό έδαφος (Auschwitz), πάντα με αργά αλλά σταθερά βήματα και στο τέλος χωρίς καμία εξαίρεση. Όπως λέει χαρακτηριστικά ο Götz Aly: «όποιος δέχεται και αφήνει να σκοτώσουν τη σχιζοφρενή θεία του σε θάλαμο αερίου ή τον πεντάχρονο σπαστικό γιό του με μια ένεση, δεν θα τον νοιάζει η μοίρα του «εθνικού εχθρού» όπως αποκαλούσε η

προπαγάνδα τον Εβραίο και επίσης δεν θα αντιδρούσε που 2 εκατομμύρια Ρώσοι αιχμάλωτοι πέθαιναν από πείνα μέσα σε έξι μήνες ώστε να έχουν γερμανοί πολίτες και φαντάροι περισσότερα να τρώνε». Το T4 άμβλυσε την ηθική των Γερμανών. Αρχικά στα πρώτα χρόνια οι αναγκαστικές στερώσεις και έπειτα οι θανάτωσεις ψυχικά και σωματικά αναπήρων Γερμανών έκανε τους πολίτες πιο απάνθρωπους, με λιγότερα συναισθήματα, ιδιαίτερα προς τα έξω όλο και πιο επιθετικούς, δίχως τύψεις, ως προς τους ξένους και τους «εχθρούς» (Aly, 2012: 287-288).

Η κύρια αντίσταση (όσο υπήρξε) προήρθε από εκκλησιαστικούς συντηρητικούς Καθολικούς κύκλους, οι οποίοι αναφέρονταν στον πέμπτο κανόνα: να μην σκοτώνεις (Aly, 2012: 295). Ο θυμός και η αγανάκτηση/ αντίρρηση των συγγενών είναι συχνό φαινόμενο. Γράφουν γράμματα διαμαρτυρίας στα ιδρύματα επειδή μετέφεραν τους συγγενείς τους σε άλλα ιδρύματα χωρίς καμία ενημέρωση. Υπάρχουν και περιπτώσεις όπου συγγενείς ταξιδεύουν στα ιδρύματα όπου υποτίθεται ότι πέθανε το δικό τους άτομο (παρόλο που υπήρχε ανέχεια, πολεμική κατάσταση και ταξιδιωτική περιορισμοί). Άλλοι κάνουν επικλήσεις σε διάφορες υπηρεσίες/θεσμούς αλλά ακόμα και στον Φύρερ. Ακόμα και πεπεισμένοι Εθνικοσοσιαλιστές προσπαθούν να χρησιμοποιήσουν μέσο για να μην θανατωθούν δικοί τους συγγενείς. Προφανώς εκτός από την (καθυστερημένη) αντίδραση της εκκλησίας έπαιξε ρόλο και η δυσαρέσκεια και οργή όπως και οι διαμαρτυρίες ενάντια κομματικών στελεχών από μεγάλες ομάδες του πληθυσμού (Klee, 2007: 221).

Σε κάποιες περιοχές (Βιέννη) αναφέρθηκαν και διαδηλώσεις κατοίκων ενάντια στην Ευθανασία έξω από ιδρύματα οι οποίες διασπάστηκαν από την αστυνομία και τα SS (Klee, 2007: 209). Η ιερά σύνοδος Καρδινάλιων της Αγία Έδρας απαγορεύει με διάταγμα στις 2 Δεκεμβρίου 1940 τη θανάτωση αθών λόγω ψυχικής ή σωματικής βλάβης. Ο Πάπας Pius XII εξουσιοδότησε, επικύρωσε και καθόρισε την δημοσιοποίησή της (Klee, 2007: 184). Η Καθολική εκκλησία αλλά και οι Προτεστάντες (χωρίς όμως να συνεργάζονται) περίπου το φθινόπωρο του 1940 προσπαθούν να περιορίσουν/μειώσουν τις θανατώσεις. Έρχονται σε επαφή με τους επικεφαλής του προγράμματος (Linden, Brack, Hefelmann). Κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις είναι πρόθυμοι να συμφωνήσουν σε λιγότερες περιπτώσεις ευθανασίας. Επίσης ζητούν την εξαίρεση όλων των κληρικών ΑμεΑ. Συζητάνε για την εξομολόγηση, την κοινωνία και την θρησκευτική στήριξη κτλ. των ΑμεΑ.

Αποφεύγεται η εξομολόγηση προτού το θάνατο στους θαλάμους αερίου επειδή αυτό θα ισούταν με αποδοχή της πράξης αυτής (Klee, 2007: 181/182).

Η καθολική εκκλησία το καλοκαίρι του 1940 προέτρεπε τα δικά της εκκλησιαστικά ιδρύματα να μην συμμετέχουν σε πράξεις της Ευθανασίας, αλλά δεν ήταν αμάρτημα η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Αλλά και στα ερωτηματολόγια όπου είναι δυνατό να τα αποφεύγουν ή να τα συμπληρώνουν με προσοχή και όχι συνεργατικά (Klee, 2007: 181). Οι Ναζί παρακολουθούσαν και είχαν καταδότες στους κόλπους της εκκλησίας. Δημιούργησαν υπηρεσία πληροφοριών σχετικά με την εκκλησία. Από δηλώσεις του Brack σχετικά με την Ευθανασία διαφαίνεται ότι ο Χίτλερ δεν θα τολμούσε να διαπράξει αυτά τα εγκλήματα εάν έβρισκε εξ αρχής ενωμένη αντίσταση εκ μέρους της εκκλησίας (Klee, 2007: 148). Στην εκκλησία όπως και σε όλη την κοινωνία υπάρχουν κάποιοι μεμονωμένοι θαρραλέοι που εναντιώνονται στις θανατώσεις. Αλλά υπάρχουν και οπαδοί, τσιράκια και συμπαθούντες της ιδεολογίας των Ναζί. Αρκετά εκκλησιαστικά ιδρύματα συμμετείχαν έμμεσα ή άμεσα σε πράξεις σχετικές με την Ευθανασία. Δημόσιες διαμαρτυρίες πρωτοεμφανίστηκαν αρκετά αργά, τον Αύγουστο του 1941 μετά την θανάτωση 70.000 ΑμεΑ. Όλες οι άλλες αντιδράσεις της εκκλησίας ήταν υπηρεσιακές και δεν γίνονταν γνωστές στον πληθυσμό (μέσω επιστολών διαμαρτύρονταν και ζητούσαν/ παρακαλούσαν για την παύση της Ευθανασίας αναφέροντας όλα τα αρνητικά αυτής). Οι επίσκοποι σιωπούν 19 μήνες προς το ποίμνιό τους. Το ίδιο και ο πάπας. Παρόλο που υπήρχαν διαμαρτυρίες από τον κόσμο και τους συγγενείς θανόντων και οι δύο εκκλησίες προσπαθούν να διαπραγματευτούν. Συμφωνούν το φθινόπωρο του 1940 στην Ευθανασία «ψυχικά/ πνευματικά» νεκρών εάν υπάρχει νομική βάση. Η προτεσταντική εκκλησία αντιδρά αρκετά λιγότερο από την αντίστοιχη καθολική. Θεωρούσαν ότι η καινούρια κυβέρνηση στηρίζει την ενδυνάμωση της εκκλησίας στον λαό, ενάντια στους άθεους, τους μπολσεβίκους, τους μαρξιστές, ενάντια στην ανηθικότητα και τον ηδονισμό, ενώνοντας συγχρόνως το έθνος.

Αυτό δεν πρέπει να μειώσει όμως την προσπάθεια και τον αγώνα ιδιαίτερα των εκκλησιαστικών ιδρυμάτων στην προσπάθεια να προστατέψουν τους δικούς τους τροφίμους/ ιδρυματοποιημένους ΑμεΑ δημιουργώντας αρκετά προβλήματα. Ήταν ο κύριος παράγοντας που φοβόντουσαν οι Ναζί σε σχέση με την Ευθανασία (Klee, 2007: 144/145).

Σε επερωτήσεις από την εκκλησία σχετικά με την ευθανασία, τους εξηγούσαν ότι όλα είναι νόμιμα και ότι απλά δεν μπορούσε τίποτα να δημοσιοποιηθεί λόγω σημαντικών πολεμικών γεγονότων και για λόγους εξωτερικής πολιτικής όπως αυτό συμβαίνει και με άλλες αποφάσεις που πάρθηκαν λόγω πολέμου (Klee, 2007: 177). Στις 26 Σεπτεμβρίου 1943 διαβάστηκε στις ενορίες ένα εκκλησιαστικό/ποιμενικό μήνυμα των δεσποτών προς τους πιστούς όπου αναφερόταν η πέμπτη εντολή : να μην σκοτώνεις. Έλεγε ότι για κανέναν λόγο δεν πρέπει να γίνονται φόνοι, ούτε για ευγονικούς ή άλλους λόγους, για δήθεν προστασία του συνόλου και της κοινωνικής ευημερίας σε ανυπεράσπιστους και αθώους ψυχασθενείς, σε τραυματίες, σε ανίατους, σε κληρονομικά ασθενείς, και νεογέννητα, σε αθώους ομήρους και ομήρους πολέμου, ξένους διαφορετικής φυλής ή καταγωγής (Klee, 2007: 302). Το ίδρυμα θανάτου του Grafeneck σύμφωνα με πηγές έκλεισε στα τέλη του 1940 λόγω της αρνητικής αντίδρασης της τοπικής κοινωνίας (Friedlander, 1997: 184).

Το γεγονός ότι οι φόνοι έγιναν ευρέως γνωστοί και η ανησυχία που δημιούργησαν στον πληθυσμό ήταν οι πιο σημαντικοί λόγοι για την φαινομενική παύση του T4 (Friedlander, 1997: 191). Ο Friedlander αναφέρει ότι το T4 διακόπηκε λόγω της μεγάλης αντίδρασης του πληθυσμού, κάτι που δεν περίμεναν οι ιθύνοντες του προγράμματος. Έτσι όμως απλά άλλαξαν και συνέχισαν με την Άγρια Ευθανασία όπου τα θύματα παρουσιάζονταν ως συνέπεια της επιδείνωσης του Totale Krieg= Απόλυτος πόλεμος. (Friedlander, 1997: 306). Ένας επιπλέον λόγος που άργησαν να αντιδράσουν τα εκκλησιαστικά ιδρύματα ήταν ότι αναγκάζονταν να λογοδοτούν και να είναι υπό τον έλεγχο πλέον στις κρατικές περιφερειακές ενώσεις. Έτσι η πρόσβαση στα ΑμεΑ θα ήταν πιο εύκολη κατά την ολοκλήρωση της Ευθανασίας. Εάν αντιδρούσαν τα διάφορα εκκλησιαστικά αλλά και γενικότερα τα ιδιωτικά ιδρύματα και οι διοικήσεις τους, μετέφεραν τα ΑμεΑ σε άλλα κρατικά ιδρύματα. Έτσι τα εκκλησιαστικά έμεναν χωρίς τα διάφορα κονδύλια και τις επιδοτήσεις για τα ΑμεΑ και βρισκόντουσαν ένα βήμα πριν την χρεοκοπία. Κρατούσαν έτσι σε οικονομική ομηρία τα ιδρύματα τα οποία πλέον έβλεπαν μόνο την οικονομική τους επιβίωση και συνεργάζονταν, βλέποντας τα ΑμεΑ ως εμπόρευμα (Kroll, 2014: 114). Μετά τον πόλεμο εύκολα γίνονταν πιστευτοί από τον λαό διάφοροι μύθοι σχετικά με την αντίσταση στην Ευθανασία, αφού το είχαν ανάγκη (Klee, 2007: 28). Όσο μεγάλωνε η γνώση της κοινωνίας σχετικά με τους φόνους μεγάλωνε η ανασφάλεια, η αντίδραση και η οργή στην κοινωνία και μειωνόταν η στήριξη προς το NSDAP αφού ήταν πλέον

ένα κοινό μυστικό. Τα κουτσομπολιά και η φήμες οργίαζαν. Όμως ο κόσμος ακόμα πίστευε ότι ο Φύρερ δεν γνώριζε γι' αυτά τα γεγονότα, δεν μπορούσε να γνωρίζει. Σε έγγραφα διαμαρτυρίας συχνά ο κόσμος αλλά και άτομα σε δημόσιες θέσεις ή κληρικοί ρωτούσαν εάν ο Χίτλερ γνώριζε για την όλη κατάσταση (Friedlander, 1997: 186/195).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Οι φόννοι στα ΑμεΑ είχε λιγότερη αποδοχή στον πληθυσμό απ' ότι οι φόννοι στους Εβραίους και τους Ρομά (Friedlander, 1997: 193).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Τα εκκλησιαστικά ιδρύματα συνήθως ήταν πιστά και συνεργάσιμα με τους ναζί. Ακόμα και μετά τις στερώσεις και την αρχή της Ευθανασίας όπου δεν γινόταν διαφορετικά η αντίδραση τους δεν ήταν η αναμενόμενη (Friedlander, 1997: 194).

### **Αντίσταση από την δικαιοσύνη**

#### **Widerstand der Justiz**

Ο Χίτλερ είχε διατάξει το πρόγραμμα της Ευθανασίας, παρόλα αυτά δεν έπαυε να είναι παράνομη, η θανάτωση των ΑμεΑ σύμφωνα με τον ποινικό κώδικα. Εκτός από τον υπουργό δικαιοσύνης που είχε ενημερωθεί νωρίτερα πολλοί δικαστές, εισαγγελείς και δικηγόροι δεν γνώριζαν σχετικά με την Ευθανασία. Έτσι μάθαιναν αργότερα από αναφορές ή μηνύσεις κατά αγνώστου, συγγενών ΑμεΑ για την όλη κατάσταση. Οι ίδιοι μετέφεραν τα δεδομένα αυτά στους ανωτέρους και στο υπουργείο δικαιοσύνης του Ράιχ όπου αρχικά μαζεύονταν τα στοιχεία αυτά. Το καλοκαίρι του 1940 δικαστές, εισαγγελείς και υπάλληλοι του υπουργείου ζητούσαν επανηλειμένα την παύση ή την νομιμοποίηση της Ευθανασίας. Ο τότε υπουργός Franz Gürtner προσπάθησε να μεταφέρει αυτήν την αίτηση στα κεντρικά του Φύρερ αλλά δεν κατάφερε τίποτα. Αποδέχτηκε το έγγραφο του Χίτλερ (Ermächtigungsgesetz) και απέτρεψε την δικαιοσύνη να ασχοληθεί με το πρόγραμμα (Kroll, 2014: 155). Τελικά λίγο η αντιστασή της εκκλησίας, λίγο του κόσμου και της δικαιοσύνης συνέφεραν αρκετά στο (υποτιθέμενο) στοπ του T4 στις 24 Αυγούστου 1941. Ένας άλλος λόγος ίσως ήταν και η ολοκλήρωση του αρχικού στόχου που προέβλεπε την θανάτωση περίπου 70.000 ΑμεΑ (Kroll, 2014: 155).

## **Διακοπή και «Άγρια Ευθανασία»**

### **Abbruch und «Wilde Euthanasie»**

Λόγω της αντίδρασης της εκκλησίας όπως αναφέρθηκε πιο πάνω αλλά και της ολοένα αυξανόμενης αντίδρασης στον γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα σε συγγενείς των θυμάτων ο Χίτλερ έδωσε απότομα εντολή για επίσημη παύση του T4 στις 23 και είχε ισχύ από την επόμενη κιόλας μέρα: 24 Αυγούστου 1941. Αυτή η τροπή βρήκε τους ιθύνοντες του προγράμματος T4 απροετοίμαστους. Παρόλο που είχαν θανατωθεί οργανωμένα και προγραμματισμένα ήδη 70.273 ΑμεΑ και οι αρχικές βλέψεις είχαν ήδη ξεπεράσει το προσδόκιμο δεν ήταν αυτός ο λόγος της παύσης. Ο Χίτλερ και οι πιο στενοί συνεργάτες του πήραν αυτήν την απόφαση αντιδρώντας στη δύσκολη επίκαιρη πολιτική αλλά και στρατιωτική κατάσταση της χώρας (δυσκολίες στην Σοβιετική Ένωση στην οποία είχε κηρύξει τον πόλεμο στις 22 Ιουνίου και βομβαρδισμοί με αεροπλάνα από τους συμμάχους σε γερμανικές πόλεις). Η δημοτικότητα και η στήριξη του Χίτλερ και του κόμματος άρχισε να πέφτει δραματικά προς το τέλος του 1941 λόγω διάφορων αποφάσεων και γεγονότων (όπως ο πόλεμος με την Σοβιετική Ένωση) (Aly, 2012: 182). Δεν προβλεπόταν πλέον μια εύκολη νίκη της Βέρμαχτ όπως αρχικά υπολόγιζαν. Αυτή την πράξη τους την θεωρούσαν και οι ίδιοι προσωρινή και αναγκαία την δεδομένη χρονική στιγμή ώστε να αντιστραφεί το αρνητικό κλίμα στον πληθυσμό και να εξαλειφθούν οι αντιδράσεις. Ήταν μια απόφαση Realpolitik (Vellguth, 2014: 134) (Aly, 2012: 47/174) (Klee, 2007: 221). Η «Wilde Euthanasie» αναφέρεται από αρκετούς συγγραφείς λανθασμένα και ως «Aktion Brandt». Αυτή η ονομασία δεν αναφέρεται σε κανένα αρχείο ή από κάποιον υπεύθυνο του προγράμματος. Μια δικαιολογία ίσως είναι ότι ο Brandt είναι πανταχού παρών, δεν διευθύνει όμως καμία Δράση με το όνομα του (Klee, 2014: 436). Μερικοί αναφέρουν ως «Aktion Brandt» τις θανατώσεις αντικοινωνικών, φυματικών και άρρωστων εργατών από ανατολικά (Ostarbeiter), έγκλειστων σε κέντρα προνοίας και περίθαλψης, κέντρα εργασίας για νέους, κέντρα μαρασμού.

Στα κεντρικά γραφεία στο Βερολίνο του T4 ήλπιζαν κρυφά και υπολόγιζαν σε αναβίωση του προγράμματος μελλοντικά. Όλα τα τμήματα του T4 συνέχιζαν να λειτουργούν κανονικά. Έτσι συνέχιζαν την καταγραφή σε πολλά ιδρύματα αλλά και την προσπάθεια επέκτασης της επιρροής τους σε γηροκομεία και διάφορα ιδρύματα πρόνοιας, και ιδρύματα αστέγων (Vellguth, 2014: 134). Δικαίωμα σε αυτό έδωσε και



ο Ειδικός του Υπουργείου Εσωτερικών Herbert Linden (ο επικεφαλής πλέον) δίνοντας εντολή σε διάφορες επιτροπές (προσωπικό T4) να επισκέπτονται και να επιθεωρούν ψυχιατρικές κλινικές ανά τη Γερμανία. Πολλοί εξ αυτών θεωρούσαν ότι τα ΑμεΑ ήταν ακόμα πολλά και ότι κατά κάποιον τρόπο έπρεπε να συνεχιστεί η θανάτωσή τους (Aly, 2012: 187) (Krull, 2014: 156). Μετά την θανάτωση ως τον Αύγουστο του 1941 περίπου 70.000 ΑμεΑ με το πρόγραμμα T4 και την υποτιθέμενη παύση που έγινε από τους υπεύθυνους του προγράμματος, έγινε επιθεώρηση των διαφόρων ιδρυμάτων υγείας και περίθαλψης για την καλύτερη αναδιοργάνωση αυτών. Εκεί έλεγχαν διάφορα αρχεία και συνομιλούσαν με τους υπεύθυνους διοικητές αλλά και τους γιατρούς για τα προβλήματα και την όλη διαδικασία. Εκεί διαπίστωσαν ότι εκτός από πολύ λίγα ιδρύματα κυρίως εκκλησιαστικά όπου υπήρχε δυσαρέσκεια και κάποια αντίδραση, σε όλα τα υπόλοιπα συμμετείχαν όλοι, ήταν θετικοί απέναντι στο πρόγραμμα και παρείχαν κάθε δυνατή βοήθεια (Aly, 2012: 36).

Ήδη ο Brack στις 27/28 Νοεμβρίου σε μια ημερίδα στο Sonnenstein δηλώνει σε υπαλλήλους του T4 ότι η «δράση» θα συνεχιστεί. Το υποτιθέμενο στοπ της ευθανασίας (ήταν περισσότερο προπαγανδιστικός) δεν είχε καμία ισχύ για την παιδική Ευθανασία η οποία συνέχισε κανονικά (Krull, 2014: 118). Παρόλο που επίσημα σταμάτησε η ευθανασία στα ΑμεΑ υπήρξε συνέχεια στις θανατώσεις άρρωστων και ανάπηρων ανθρώπων με την λεγόμενη Wilde Euthanasie= Άγρια Ευθανασία η οποία θα θανατώσει περισσότερα άτομα απ' ό,τι το T4. Η δήθεν παύση αυτή ήταν περισσότερο επιδεικτική προς τον κόσμο παρά ουσιαστική. Η Ευθανασία συνεχίστηκε με καλύτερο καμουφλάζ και διαφορετικές μεθόδους θανάτωσης και αποκεντρωμένα αυτήν την φορά. Πλέον δικαιολογούσαν τις μεταφορές των ασθενών σε διαφορετικά ιδρύματα λέγοντάς τους ότι τους πηγαίνουν σε πιο σίγουρα μέρη λόγω των αεροπορικών βομβαρδισμών των συμμάχων. Πολλοί εργαζόμενοι στο T4 ανέφεραν αργότερα ότι δεν κατάλαβαν καν ότι υπήρξε παύση στο πρόγραμμα, επίσης κανένας υπάλληλος δεν απολύθηκε από το Πρόγραμμα. Η ονομασία της «Άγριας Ευθανασίας» επινοήθηκε από τον Victor Brack ο οποίος ονόμασε έτσι την συνέχιση της Ευθανασίας και του Προγράμματος T4. (Vellguth, 2014: 135) (Klee, 2007: 283-284). Η άγρια Ευθανασία ξεκίνησε ταυτόχρονα με τον διορισμό του Herbert Linden ως υπεύθυνο του Ράιχ σχετικά με τα ιδρύματα υγείας/περίθαλψης /φροντίδας και διήρκησε από τον Νοέμβριο του 1941 έως τον Ιούνιο 1943. Ως το φθινόπωρο του 1941 το T4 υπόκινταν αποκλειστικά στην καγκελαρία του Φύρερ. Από τον

Σεπτέμβριο 1941 και μετά επηρεαζόταν όλο και περισσότερο από το τμήμα IV της Ιατρικής διοίκησης του Υπουργείου Εσωτερικών. Έτσι το T4 έχασε τμηματικά την αυτονομία δράσης και την εξωθεσμική του μορφή και ενσωματώθηκε σιγά σιγά όλο και περισσότερο στον κρατικό μηχανισμό. Στο τέλος το ημι-μυστικό T4 θα μετονομαζόταν σε Υπηρεσία του Ράιχ για τα Ιδρύματα Υγείας και φροντίδας. (Aly, 2012: 46). Κατά αυτήν την περίοδο θανατώνονταν ΑμεΑ σε πάνω από 30 ιδρύματα με υπερδοσολογία φαρμάκων (τα φάρμακα αυτά διανέμονταν μέσω του αρχηγείου της αστυνομικής ασφάλειας του Ράιχ- ΚΤΙ) και θελημένη υποσίτιση, την εξολοθρευτική εργασία αλλά και την μη θέρμανση των ιδρυμάτων. Η διαφορά αυτήν την φορά ήταν ότι η οργάνωση ήταν αποκεντρωμένη (πάντα υπό την επίβλεψη όμως), πλέον την επιλογή την έκαναν με τα δικά τους κριτήρια οι ίδιες οι διοικήσεις των ιδρυμάτων αυτών. Ο Linden διόριζε, σε αυτόν γνωστούς συνεργάσιμους γιατρούς, στα συγκεκριμένα πόστα υπεύθυνους ιδρυμάτων, ώστε να γίνεται απρόσκοπτα η δουλειά του. Συνέχισε να χρησιμοποιεί το υπάρχων δίκτυο του T4 με έμπειρους πλέον εθελοντές γιατρούς και διοικητές ιδρυμάτων, αλλά και απλοί υπάλληλοι και οδηγοί συνέχιζαν να συμμετέχουν συνεργατικά, βοηθητικά, πληροφοριακά, συμβουλευτικά με τις διάφορες γνώσεις που είχαν αποκτήσει. Η Άγρια Ευθανασία σε πολλά ιδρύματα και νοσοκομεία ήταν καθημερινή απλή ρουτίνα που ήταν όμως συγχρόνως και καμουφλαρισμένη αφού οι θάνατοι προς τα έξω φαίνονταν φυσιολογικοί (των περιστάσεων). Ακόμα και μετά το 1943 συνεχίστηκαν οι θανατώσεις τμηματικά με πρωτοβουλίες του Karl Brandt και του Hermann Paul Nitsche και εκλεκτούς ψυχιάτρους με ενέσιμη υπερδοσολογία φαρμάκων, κυρίως Luminal (Vellguth, 2014: 135) (Aly, 2012: 191/244/248) (Klee, 2007: 221/283).

Στις αρχές του 1940 όπου συζητούσαν και επεξεργάζονταν προσχέδια Νόμων σχετικά με την «Ευθανασία ανιάτων αρρώστων» αλλά δεν την δημοσιοποίησαν ποτέ, ήθελαν επίσης να επιβλέπουν κεντρικά (Zentralbehörde) όλα τα ιδρύματα άσχετα με το ποιος φορέας ή θεσμός ήταν υπεύθυνος για αυτές: φιλανθρωπικός, τοπικός, ιδιωτικός ή επαρχιακός. Στην παράγραφο τρία αυτού του προσχεδίου διευθετούσαν τις νομικές βάσεις και δημιουργούσαν την νεοσύστατη Ειδική Υπηρεσία του Υπουργείου Εσωτερικών του Ράιχ. Παρόλο που ο Νόμος αυτός δεν ψηφίστηκε ποτέ επίσημα, διορίστηκε στις 23 Οκτωβρίου 1941 ο εξουσιοδοτημένος από το Ράιχ και υπεύθυνος για τα προνοιακά/ περίθαλψης/ υγείας Ιδρύματα με τον ανάλογο κανονισμό στο Φύλλο Νόμων του Ράιχ. Με άλλα λόγια η κυβέρνηση δημοσιοποιούσε

δύο μήνες μετά την παύση του νομικά μη ορθού προγράμματος της Ευθανασίας το οργανωτικό κομμάτι/ σκέλος του. Έτσι σταματούσαν (επίσημα) οι μαζικοί φόνοι αλλά νομιμοποιόταν επίσημα ο όλος μηχανισμός. Στην πρώτη παράγραφο αναφέρεται ο διορισμός του Ειδικού του Ράιχ από την Ειδική Υπηρεσία του Υπουργείου Εσωτερικών του Ράιχ σχετικά με τα ιδρύματα και την περίθαλψη και στέγαση αυτών. Στην δεύτερη παράγραφο αναφέρονταν οι οργανωτικό-οικονομικές υποχρεώσεις και εργασίες. Εδώ παρουσιαζόταν και για πρώτη φορά η «Reichsarbeitsgemeinschaft Heil und Pflegeanstalten» (RAG) δηλαδή το Πρόγραμμα T4, δημόσια, ως νόμιμη Υπηρεσία/ Οργανισμός (αφού είχε λήξει επίσημα). Σε μια άλλη παράγραφο ορίζονταν οι σχέσεις ανάμεσα στο Υπουργείο Εσωτερικών, τον Ειδικό του Υπουργείου για τα Ιδρύματα και τον Υπεύθυνο του T4. Από αυτήν την στιγμή το υπουργείο Εσωτερικών έπαιζε πρωταρχικό ρόλο αφού νωρίτερα κατά την λειτουργία του προγράμματος είχε μόνο βοηθητικό ρόλο. Έτσι μετά από λίγο ανακοινώθηκε ο Ειδικός του Ράιχ ο οποίος δεν ήταν άλλος από τον γνωστό από την προηγούμενη συνεργασία του με το πρόγραμμα T4 Dr.med. Herbert Linden. Πλέον ο Linden έκανε κουμάντο και όλοι έπρεπε να απευθύνονται σε αυτόν. Επίσης τα κεντρικά γραφεία της οργάνωσης παρέμεναν στο Tiergartenstrasse (Aly, 2012: 185-188).

Όλοι οι εργαζόμενοι του T4 λόγω της εμπειρίας τους χρησιμοποιήθηκαν στην συνέχεια σε διάφορα σημεία και σε διάφορες δράσης όπου θεωρούνταν αναγκαίο. Έτσι μετά την παύση του T4, 92 έμπειροι συνεργάτες μεταφέρθηκαν ώστε να βοηθήσουν στην κατασκευή και λειτουργία των κέντρων θανάτου στο Belcec, Sobibor και Treblinka (Aly, 2012: 185). Ο Linden ως επικεφαλής πλέον όριζε για την μελλοντική ψυχιατρική περίθαλψη των ασθενών. 1500 κρεβάτια σε ψυχιατρικά ιδρύματα ανά ένα εκατομμύριο κατοίκους. Αυτό σήμαινε μια μείωση των κρεβατιών κατά 60%. Επειδή είχαν όμως εξολοθρευτεί έως τώρα περίπου το 25% των ασθενών αυτό έδειχνε ανέφικτο. Με αυτούς τους αριθμούς θα έπρεπε να μειώνεται δραστικά η διαμονή των τροφίμων ή να εκτελεστούν άμεσα και άλλοι. Έτσι διόρθωσε τον αρχικό του στόχο το 1942 σε 2000 κρεβάτια ανά ένα εκατομμύριο κατοίκους (Aly, 2012: 188). Το καλοκαίρι του 1940 το Υπουργείο Εσωτερικών του Ράιχ με ένα έγγραφο το οποίο έγγραψε και εξέδωσε ο ίδιος ο Herbert Linden κατηγοριοποιεί τους Αριους Γερμανούς σχετικά με την κληρονομική υγιεινή σε 4 κατηγορίες:

- 1) Αντικοινωνικά άτομα
- 2) Ανεκτά άτομα

- 3) Μέσος πληθυσμός
- 4) Βιολογικά/κληρονομικά μεγάλης αξίας άτομα

Αυτές τις κατηγορίες τις συνέδεσε με τις διάφορες οικονομικές παροχές στις οικογένειες. Έτσι π.χ. η ομάδα των αντικοινωνικών δεν δικαιούταν κανένα επίδομα ενώ όσο πιο κοντά έφτανε κάποιος στα μεγάλης «αξίας» άτομα τόσο μεγαλύτερες ήταν και οι παροχές όπως π.χ. το επίδομα παιδιών (Aly, 2012: 225). Έτσι πάρθηκε σχετικά γρήγορα η απόφαση και πάλι χωρίς δημόσια και επίσημη ανακοίνωση, αποκεντρωμένα αυτήν την φορά μετατρέποντας πολλά δημόσια ιδρύματα σε ιδρύματα του γρήγορου και πρόωγου θανάτου. Με αυτήν την μορφή των εκτελέσεων θανατώθηκαν περίπου 100.000 ΑμεΑ σε Γερμανικά και Αυστριακά ιδρύματα (Aly, 2012: 191). Το T4 με επικεφαλή τον Linden κατά την διάρκεια της άγριας ευθανασίας και μετά βοηθούσε με ποικίλους τρόπους τη «δουλειά» που είχε ξεκινήσει. Έτσι οργάνωνε απαραίτητες προμήθειες που ήταν αναγκαίες, στην πολιτική και ηθική υποστήριξη και καθοδήγηση των διευθυντών των ιδρυμάτων, στα λογιστικά, στις οργάνωση των μεταφορών, (οι μεταφορές αυτές γίνονταν συχνά με την πρόφαση να τους πάνε σε πιο σίγουρα μέρη λόγω των βομβαρδισμών, αυτό και σε περιοχές που δεν υπήρχαν καν συμμαχική βομβαρδισμοί) στη δημιουργία άδειων κρεβατιών που ήταν απαραίτητα για τραυματίες πολέμου (πολιτών και στρατιωτών), στην προμήθεια φαρμάκων για την θανάτωση των ΑμεΑ. Προς τα έξω φαινομενικά την έκαναν μέσω των «Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege»= Κοινοφελή Ίδρυμα για την Ίδρυματική Περίθαλψη και «Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten» (ZvSt) = Κεντρικό Λογιστήριο των θεραπευτικών ιδρυμάτων, ιδρυμάτων Περίθαλψης (Aly, 2012: 256-257). Και εδώ πάλι είναι το οξύμωρο ότι συμμετείχαν γιατροί και ψυχίατροι στις θανατώσεις οι οποίοι εξέφραζαν μεταρρυθμιστικές απόψεις και ήλπιζαν σε μοντέρνες και λειτουργικές θεραπείες για τους ασθενείς. Είχαν το όραμα της μετατροπής αυτών των ιδρυμάτων σε αποτελεσματικά ερευνητικά Ινστιτούτα. Επίσης και πάλι έπρεπε όλα να γίνονται όσο γίνεται πιο κρυφά και οι θανατώσεις να ολοκληρώνονται μέσα στις καθημερινές διαδικασίες των ιδρυμάτων χωρίς να γίνονται αισθητές (Aly 2012: 192). Σε αυτήν την φάση δεν υπολογίζονταν/δεν ήταν κριτήριο τόσο η πάθηση ή εκκαθάριση του σώματος του λαού όπως έλεγαν από τους μη άξιους αλλά ξεκάθαρα η απόδοση εργασιακά/σωματικά του κάθε ΑμεΑ και δεύτερον η ανάγκη των κρεβατιών από τραυματίες πολέμου και βομβαρδισμών. Έτσι η αυξημένη ζήτηση κρεβατιών/χώρου σήμαινε αυτόματα την μεγαλύτερη σε αριθμό

θανάτωση ΑμεΑ. Γίνονταν συνεχείς μηνιαίες αναφορές προς τον Linden σχετικά με τον αριθμό των ΑμεΑ στα ιδρύματα, τον αριθμό των κρεβατιών, τον αριθμό τραυματιών, τα κατεστραμμένα νοσοκομεία και τις διάφορες ανάγκες που προέκυπταν σχετικά. Στα ιδρύματα κατά την Άγρια Ευθανασία θανατώνονταν απειθείς, αυτοί που δεν ήθελαν ή δεν μπορούσαν να εργαστούν, ακόμα και κάποιοι επειδή είχαν συνάψει σεξουαλικές σχέσεις (ετεροφυλικές ή ομοφυλοφιλικές) (Klee, 2007: 315).

Συχνά και όλο και περισσότερο η κατάσταση χειροτερεύει. Τα άτομα είναι στοιβαγμένα, κοιμούνται στο πάτωμα ή σε στρώματα στο πάτωμα. Λόγω των συχνών μεταθέσεων των ΑμεΑ οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν γνωρίζουν ούτε καν τα ονόματα των ΑμεΑ και έτσι τα αναγράφουν σε λευκοπλάστη, ο οποίος είναι κολλημένος στην πλάτη, ώστε τουλάχιστον να γνωρίζουν ποιος πέθανε. Αλλά και τα ΑμεΑ δεν γνωρίζονται πλέον αναμεταξύ τους αφού όλοι είναι πλέον ξένοι μεταξύ ξένων. Έτσι κανείς δεν μαθαίνει τίποτα από την μοίρα του άλλου και απλά φυτοζωούν μόνοι και απελπισμένοι (Klee, 2007: 156/157). Το σύστημα ήταν πάντα το ίδιο: αναγκαστικές μεταφορές σε διάφορα ιδρύματα μεγάλου αριθμού ΑμεΑ, μεγάλη διασπορά των ΑμεΑ ώστε κανείς να μην γνωρίζει τον δίπλα του, δραματική μείωση του φαγητού, αδυναμία/ατονία των ΑμεΑ, αναγκαστική χορήγηση φαρμάκων (ο κόσμος μιλάει και ειρωνικά για ενέσεις- ταξιδίου προς τον ουρανό), καύση των νεκρών (ώστε να μην υπάρχουν περιπτώσεις έρευνας), μεταγενέστερη ενημέρωση των συγγενών μέσω έτοιμων γραμμάτων ενημέρωσης και συμπόνιας (Klee, 2007: 159). Οι φόνοι της Άγριας Ευθανασίας γίνονταν σε πάμπολλα ιδρύματα σε όλο το μεγαλογερμανικό Ράιχ, λειτουργούσαν ως σφαγία με μια φαινομενικά σωστή λειτουργία που οι συνθήκες όμως ήταν αυτές ενός κέντρου συγκέντρωσης. (Friedlander, 1997: 262). Παρά την καμουφλαρισμένη Άγρια Ευθανασία είναι αρκετοί αυτοί που γνωρίζουν και κατακρίνουν την κατάσταση, όπως ο δεσπότης Ludwig Sebastian από το Speyer σε μια σύνοδο δεσποτών τον Αύγουστο 1942 λέει: «πολύ πάνω από 100.000 ευθανασίες. Οι άνω των 70 δεν θα δικαιούνται πλέον φάρμακα. Ποιος είναι ακόμα άξιος ζωής; Μόνο ο Εθνικοσοσιαλιστής.»

## **Τρόποι θανάτωσης στην «Άγρια Ευθανασία»:**

### **Mittel der Tötungen in der Wilden Euthanasie»:**

#### **Ειδική διατροφή -Sonderkost**

Ιδιαίτερα στα μακροχρόνια ιδρυματοποιημένα άτομα που θεωρούνταν ανίατες/αθεράπευτες οι ασθένειές τους, εκτός από τα διάφορα πειράματα (βλέπε Behandlung) ξεκίνησαν και οι περικοπές στα τρόφιμα/γεύματα με την λογική της μη ανταποδοτικότητας στην εργασία και την αυξημένη ανάγκη σε νοσηλευτική περιποίηση των ατόμων αυτών. Ο κύριος λόγος ήταν απλά η οικονομία σε τρόφιμα και χρήματα. Έβλεπαν αυτά τα άτομα σαν παράσιτα που εκτός του ότι μπορούσαν να βλάψουν την κοινωνία με τα γονίδια τους, αλλά και σαν καταναλωτές διάφορων πόρων τα οποία μακροχρόνια στερούσαν από άλλα πληθυσμιακά «αποδεκτά» στρώματα που τα δικαιούνταν (Vellguth, 2014: 91). Τελικός στόχος αυτής της έμμεσης στρατηγικής Ευθανασίας ήταν ο θάνατος/ η αύξηση του ποσοστού σε όλα τα ιδρύματα όσο γινόταν περισσότερων ασθενών με το μικρότερο δυνατό κόστος (Vellguth, 2014: 113). Ήδη από το 1936 ο Paul Nitsche εισήγαγε στο Pirnau-Sonnenstein ένα «πρωτοποριακό» σχέδιο το οποίο επεκτάθηκε το 1938 σε όλα τα ιδρύματα της Σαξονίας, σχετικά με την διατροφή των προαναφερόμενων μη εργαζόμενων ΑμεΑ. Έτσι σε αυτά τα άτομα παρέχονταν πλέον μερίδες πείνας χωρίς κρέας και με λιγιστές θερμίδες. Τα ημερήσια έξοδα για την σίτιση των ασθενών μειώθηκαν σε σύγκριση με το 1931 στο 1/3 του αρχικού έως το 1940. Ως συνέπεια είχε βέβαια την αύξηση του ποσοστού θνησιμότητας στα ιδρύματα. Τραγελαφικό σημείο είναι η χορήγηση μόνο σούπας για βραδινό, η οποία αναιρέθηκε αφού πολλοί ασθενείς είχαν διάρροια και έτσι τα λεφτά, που έκαναν οικονομία στο φαγητό, τα ξόδευαν στο πλύσιμο του ρουχισμού (σεντόνια κτλ.).

Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι: « Το σχέδιο αυτό είχε έναν ιστορικό πρόδρομο. Ήδη στα χρόνια του πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου είχε μειωθεί η τροφική επάρκεια των ψυχιατρικών Ιδρυμάτων στην Γερμανική αυτοκρατορία με συνέπεια να πεθάνουν λόγω ασιτίας από το 1914 έως το 1918 περισσότεροι από 70.000 ΑμεΑ, περίπου κάθε δεύτερος. Αυτή η πράξη απαίτησε τον ίδιο αριθμό θανάτων όπως το «επίσημο εθνικοσοσιαλιστικό T4» (Vellguth, 2014: 91). Για παράδειγμα το Υπουργείο Εσωτερικών του κρατιδίου της Βαυαρίας με ένα διάταγμα στις 30 Νοεμβρίου 1942 επιβάλλει στα ιδρύματα να μην παρέχουν ηθελημένα τροφή στα άτομα που δεν είναι

θεραπεύσιμα ή ικανά για εργασία (Aly, 2012: 199). Εκτός από το Sonderkost, στα ιδρύματα οι ασθενείς υπέφεραν και από την οικονομία που έκαναν οι ιθύνοντες στο νερό, το ρεύμα και την θέρμανση (Vellguth, 2014: 101). Λιγοστά μπάνια, να κοιμούνται νωρίς και να ξυπνάνε αργά για οικονομία στο ρεύμα, μηδαμινή θέρμανση τον χειμώνα. Πολλές φορές η κατάσταση ήταν τόσο τραγική που χορηγούνταν στους τροφίμους σούπα από φλούδες πατατών (Aly, 2012: 270). Οι χειρότεροι κατηγορία «μη άξιων» θα δικαιούται μόνο τροφή χωρίς υδατάνθρακες και λίπος, καθόλου κρέας, μόνο λίγο ψωμί. Τα λαχανικά να παρέχονται μόνο νερόβραστα (μιλάμε για 50-100 γρ.). Στόχος ήταν ένας αργός θάνατος μέσα σε τρεις μήνες περίπου (Klee, 2007: 286). Διάταγμα του υπουργείου εσωτερικών της Βαυαρίας στις 30 Νοεμβρίου 1942: Δεν είναι δυνατών όλοι να δικαιούνται το ίδιο φαγητό, χωρίς να είναι το ίδιο παραγωγικοί. Θεσπίζεται από εδώ και πέρα η ποσοτική και ποιοτική διαφορά στα τρόφιμα. Πλεονεκτικά θα είναι αυτοί που εργάζονται, ή αυτοί που βρίσκονται σε θεραπευτική αγωγή, τα «εκπαιδύσιμα» παιδιά, οι τραυματίες πολέμου και οι γέροι με διάφορες ψυχώσεις έναντι των υπολοίπων (Klee, 2007: 287). Χαρακτηριστική είναι η δήλωση ενός τροφίμου ο οποίος αναφέρει σε ένα γράμμα προς τους γονείς του: «όταν υπήρξε αντίδραση από τους πολίτες (για τις θανατώσεις των ΑμεΑ) απλά μας άφησαν να πεθάνουμε από πείνα (Aly, 2012: 267). Μείωση της διατροφής, επειδή δεν αντέχουν την πείνα τους δίνουν αναγκαστικά φάρμακα: Paraldehyth. Τα άτομα βρίσκονται σε μια απαθή και ναρκωμένη κατάσταση. Τα άτομα συχνά φώναζαν: πείνα, πείνα. Πέθαιναν αρκετά γρήγορα. Ανάμεσά τους βρίσκονται πολλά ΑμεΑ που βλέπουν και κατανοούν απόλυτα το τι γίνεται. Συνήθως τα ΑμεΑ που εργάζονταν το πρωί δικαιούνταν μια φέτα ψωμί, το μεσημέρι ένα πιάτο φαγητό και το βράδυ σούπα. Τα ΑμεΑ που δεν εργάζονταν δικαιούνταν μισή φέτα ψωμί, ένα τέταρτο πιάτο φαγητό και το βράδυ ελάχιστη σούπα. Αν κάποιος μένει κλινήρης στο κρεβάτι δικαιούται ακόμα λιγότερο, ενώ εάν είναι σε τιμωρία δεν δικαιούται τίποτα. Εάν κάποιος εργαζόμενος ΑμεΑ μοιράσει την τροφή του με κάποιον άλλον του κόβουν και αυτουνού από το φαγητό (Klee, 2007: 156). Νερό με βραστά λαχανικά και φλούδες (Klee, 2007: 292). Τους τάζαν μόνο λάχανο, πατάτες, βρασμένες φλούδες πατατών, τσουκνίδες, και αγριοράδι. Έτσι ο θάνατος ήταν θέμα χρόνου και συνάμα πολύ φριχτός (Kruhl, 2014: 156). Ένας καθολικός ιερέας περιγράφει την κατάσταση έτσι: τους έδιναν μόνο λαχανικά, αυτό τους προκαλούσε διάρροια. Τα ρούχα δεν ήταν αρκετά, οι κουβέρτες και τα στρώματα ήταν βρεγμένα και σάπια. Οι

ετοιμοθάνατοι ήταν στις μπανιέρες σε νερό. Ήταν όλοι μόνο πετσί και κόκαλο (Klee, 2014: 418).



(Rotzoll et al., 2010: 189) Ασθενείς που πέθαναν λόγω ασιτίας στο περιφερειακό νοσοκομείο Kaufbeuren.

### **Θεραπεία/ Φαρμακευτική αγωγή**

#### **Behandlung/ Medikamente**

Η Cardiazolkrampfbehandlung μαζί με την Insulinkoma και την Elektrokrampftherapie θεωρούνταν καινοτόμες μέθοδοι από τις οποίες περίμεναν πολλά οι ψυχίατροι της Γερμανίας (Vellguth, 2014: 89-90).

Μία από της καινοτόμες θεραπευτικές αγωγές που χορηγούσαν ήδη από το 1939 σε περίπτωση σχιζοφρένειας και σε ανήσυχους τροφίμους ανεξαρτήτου ασθένειας ήταν η Cardiazolkrampfbehandlung. Σε αυτήν τη μέθοδο χορηγούνταν για αρκετές βδομάδες το φάρμακο Cardiazol με ενέσεις ενδοφλεβικά ώστε να δημιουργεί σπασμούς και κράμπες στον ασθενή το οποίο είχε όμως και άλλες παρενέργειες όπως: πονοκέφαλος, εμετός, φοβίες, τάσεις εκμηδενισμού/ αφανισμού. Χρησιμοποιούνταν κυρίως γιατί οικονομικά ήταν μια πολύ συμφέρουσα «θεραπεία». Έτσι τα ιδρύματα εξοικονομούσαν χρήματα για ηρεμιστικά, νοσηλευτικό προσωπικό και φθορές από ζημιές που προκαλούσαν οι ανήσυχοι τρόφιμοι. Για τους ασθενείς αυτό σήμαινε όμως συχνά σπασμένα κόκκαλα και εξαρθρώσεις λόγω ανεξέλεγκτων σπασμών, αλλά ακόμα και θάνατος από ανακοπή αναπνοής. Η Cardiazolkrampfbehandlung μαζί με την Insulinkoma και την Elektrokrampftherapie θεωρούνταν καινοτόμες μέθοδοι από τις οποίες περίμεναν πολλά οι ψυχίατροι της Γερμανίας (Vellguth, 2014: 89-90). Στην θεραπεία του Insulinkoma ή Insulinschock ο ασθενής δεχόταν για την διάρκεια 2-3 μηνών αυξανόμενες δόσης ινσουλίνης με ενέσεις στους μύς ώστε να



δημιουργηθεί μια βαθιά αναισθησία ή κρίση σύσπασης (1% θνησιμότητα), με αυτήν την μέθοδο προσπαθούσαν να θεραπεύσουν σχιζοφρενείς, νευρώσεις και διάφορες ψυχώσεις. Λόγω του ότι ήταν ακριβή θεραπεία, διακόπηκε το 1939 (Vellguth, 2014: 111).

Στην Elektrokrampftherapie δημιουργούσαν σπασμούς στους ασθενείς μέσω ηλεκτροσόκ. Στην τελική ήταν «πρωτοποριακές μέθοδοι που μοιάζανε περισσότερο με βασανιστήρια. (Klee, 2014: 375). Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι όλες αυτές οι μέθοδοι χρησιμοποιούνταν και από τους κορυφαίους ψυχιάτρους της Γερμανίας στους φαντάρους που είχαν πάθει σοκ, εκδηλώσεις παράλυσης, φοβίες, σημάδια κώφωσης και αλαλίας από τις βιαιότητες του πολέμου. Ο φόβος της θεραπείας έπρεπε να είναι μεγαλύτερος από τον φόβο του μετώπου. Οι γνωματεύσεις που εκδίδουν χρησιμοποιούνται στα «πολεμικά δικαστήρια» και κρίνουν για ζωή ή θάνατο. Τις θεωρούν/αποκαλούν νευρώσεις πολέμου και κάνουν το παν να επιστρέψουν στο μέτωπο. Όποιος δεν καταφέρνει να επανέρθει εισάγεται σε ψυχιατρικό ίδρυμα, με την σύνθητες γνωστή κατάληξη αφού αντιμετωπίζεται όπως κάθε άλλος ψυχικά άρρωστος. Φαντάρους που αρρωσταίνουν ψυχικά θεωρούνται ως κληρονομικά άρρωστοι και κατώτερη. Αρχικά γίνεται μια δίκη για ανικανότητα/ αναπηρία. Έπειτα ειδοποιούνται όλοι οι φορείς όπως οι Wehrmacht και ο ασφαλιστικός της φορέας, ο υπεύθυνος γιατρός για πιθανή στείρωση και εισαγωγή σε ψυχιατρείο. Το 1940/41 αφορά 6.000 φαντάρους, το 1941/42 9.500 φαντάρους και τελικά το 1942/42 11.000 φαντάρους. Οι πιο συχνές διαγνώσεις είναι:

- 19% ψυχοπάθεια
- 15% επιληψία
- 14% σχιζοφρένεια
- 13% νοητική υστέρηση
- 8% σκλήρυνση κατά πλάκας (Klee, 2014: 451-454).

Ένας από τους πρωτοπόρους γιατρούς ο Anton Edler δούλευε και έκανε διάφορα πειράματα στο Ίδρυμα München-Haar με Insulinschock και Heilkrampf=θεραπευτικοί σπασμοί. Ο Anton Edler έγινε ο πιο γνωστός θεωρητικός

του «θεραπευτικού» Σοκ μεταπολεμικά στην Γερμανία, γράφοντας μάλιστα και σχετικά διδακτικά εγχειρίδια. Τον Anton Edler τον ανέκριναν οι Αμερικάνοι μεταπολεμικά και πιο συγκεκριμένα ο αξιωματικός Leo Alexander. Ο Anton Edler δήλωσε Αντιστασιακός, παρέδωσε και κρυφά έγγραφα του προϊσταμένου του Hermann Pfanmüller και έτσι αθωώθηκε. Ο Leo Alexander από την άλλη ήταν ο κύριος παράγοντας της εγκαθίδρυσης/ του επιτεύγματος του Ηλεκτροσόκ στην Αμερική (Aly, 2012: 197). Ο Hermann Pfanmüller (εκτιμητής και γνωστός υπέρμαχος και φονιάς του T4 και της Ευθανασίας) πρότεινε (μετά από ιδέες κατωτέρων: Braunmühl) την άνοιξη του 1942 νέες θεραπευτικές μεθόδους στην ψυχιατρική την δεδομένη χρονική στιγμή, προς τους γιατρούς του T4. Πρότεινε την εισαγωγή της «θεραπείας» του Ηλεκτροσόκ σε όλη την επικράτεια, λόγω της ακρίβειας και της έλλειψης της ινσουλίνης και της σχετικά πιο χρονοβόρας θεραπείας (η οποία προκαλούσε ηθελημένη επιληψία). Επιπλέον ήταν και πιο οικονομική από άποψη του προσωπικού (λιγότερη εργασία για νοσηλευτές και γιατρούς) από αντίστοιχες θεραπείες. Προσδοκούσαν από τη νέα μέθοδο μικρότερους κύκλους θεραπείας και άρα μικρότερη διαμονή στα ιδρύματα και γρηγορότερη ένταξη στον κοινωνικό ιστό. Ήθελαν να θεραπεύσουν τις ενδογενής ψυχώσεις και την σχιζοφρένεια με αυτόν τον τρόπο και έπειτα αφού θα τους στείρωναν θα τους επέστρεφαν στην οικογένειά τους και στο επάγγελμά τους. Οι ιθύνοντες του T4 υιοθέτησαν τις ιδέες αυτές ονομάζοντας την απόκτηση των μηχανημάτων ηλεκτροσόκ ως ιδιαίτερα σημαντικές για τον πόλεμο. Έτσι πολύ σύντομα, σχεδόν όλες οι ψυχιατρικές κλινικές του Ράιχ ήταν εξοπλισμένες με αυτά (Aly, 2012:197) και εδώ οξύμωρο είναι ότι προστάτευαν αυτούς που θεωρούσαν θεραπεύσιμους και μπορούσαν να εργαστούν και ζητούσαν να έχουν τα απαραίτητα τρόφιμα εις βάρος βέβαια των υπολοίπων. Τα ΑμεΑ στα ιδρύματα ζούσαν με τον φόβο της μεταφοράς, έτρωγαν με το παραμικρό ξύλο από το προσωπικό και ήταν και συγχρόνως πειραματόζωα στις διάφορες νέες μεθόδους θεραπείας, όπως αυτή του ηλεκτροσόκ και άλλες «πρωτοποριακές» μεθόδους. (Friedlander, 1997: 277). Ο Paul Nitsche έλεγε: όταν θα ξεφορτωθούμε τα βαρίδια στα διάφορα ιδρύματα θα μπορέσουμε επιτέλους να θεραπεύουμε (Klee, 2007: 94).

## **Θανατώσεις με Φάρμακα-**

### **Tötungen durch Medikamente**

Ήδη από το 1939 άρχισαν σε συνδυασμό με τα Sonderkost και οι χορηγήσεις μεγάλων δόσεων διαφόρων φαρμάκων όπως λέγανε κυρίως για λόγους αυτοάμυνας από επιθετικούς, ενοχλητικούς, φρενικά ανώμαλους και καθυστερημένους τροφίμους των ιδρυμάτων. Αυτό συνεχίζεται κυρίως με την Άγρια Ευθανασία και της θανατώσεις μετά το T4. Οι φόννοι γίνονται με υπερδοσολογία φαρμάκων και ενέσεις. Στους γιατρούς των ιδρυμάτων δίνονταν οδηγίες για «ουμανιστικές θανατώσεις» για το καλό του υπόλοιπου πληθυσμού και για λόγους πόλεμο-οικονομικούς. Τους λέγανε ότι είναι νόμιμο και ότι υπάρχει και σχετικός νόμος ο οποίος απλά δεν ανακοινώνεται για λόγους εξωτερικής πολιτικής (Vellguth, 2014: 96) (Krull, 2014: 156) (Klee, 2007: 284). Luminal: τρεις φορές την ημέρα 0,3g για τρεις μέρες ήταν αρκετό για τον «ανώδυνο» θάνατο. Οι ασθενείς συνήθως με το φάρμακο αυτό κοιμόντουσαν συνέχεια και μέσα σε τρεις μέρες απεβίωναν στον ύπνο σε έναν «απαλό» θάνατο σύμφωνα με τους γιατρούς. Την μέθοδο αυτήν την ανακάλυψε και καθιέρωσε ήδη από τις αρχές του 1940 ο γνωστός Dr. Paul Nitsche (Vellguth, 2014: 103) (Klee, 2007: 63-64) (Klee, 2014: 395). Τα φάρμακα για την θανάτωση που χρησιμοποιούσαν ήταν: Morphium, Scopolamin, Evipan, Pernektion, Veronal. Αλλά ακόμα και ενέσεις με αέρα ή Cyankali (Krull, 2014: 156). Παρότι γνώριζαν οι περισσότεροι ΑμεΑ τα δωμάτια θανάτου και τις ενέσεις θανάτου δεν αντιδρούσαν όταν τους πήγαιναν εκεί για να τους χορηγήσουν την θανατηφόρα δόση. Κυρίως στα μπούτια ή στην πλάτη γίνονταν οι ενέσεις. Τα θύματα πέθαιναν φριχτά από ασφυξία, σπασμούς, παράλυση του νευρικού και αναπνευστικού συστήματος με χαρακτηριστικούς μπλε μώλωπες/ αιματώματα. Μερικές φορές αναμείγνυαν τα φάρμακα και στα φαγητά ή ποτά των ΑμεΑ (Klee, 2007: 307/318) (Klee, 2014: 397).

Το εγκληματολογικό Ινστιτούτο της εγκληματολογικής/ασφάλειας υπηρεσίας του Ράιχ ήταν υπεύθυνο για την προμήθεια και διανομή των φαρμάκων που χρησιμοποιούσαν τα ιδρύματα για την θανάτωση των ΑμεΑ. Τροφοδοτούσαν την «Reichsarbeitsgemeinschaft Heil und Pflegeanstalten» (RAG)= Εργασιακή Κοινότητα του Ράιχ θεραπευτικών ιδρυμάτων, ιδρυμάτων Περίθαλψης, η οποία ήταν υπεύθυνη για τον εντοπισμό των θυμάτων η οποία άνηκε στο T4 και μέσω αυτής γινόταν η διανομή των φαρμάκων. Αρκετά συχνά τροφοδοτούσαν και διάφορα ιδρύματα απευθείας. Σε άλλες περιπτώσεις δεν τα έστελναν κατευθείαν στα ιδρύματα αλλά σε

προσωπικές διευθύνσεις συνεργατών ώστε να μην κινούν υποψίες. Κάθε φορά ανάλογα την περίπτωση. Κατά το τέλος του πολέμου και με την έλλειψη των φαρμάκων αυτών πολλοί γιατροί θανάτωναν τα ΑμεΑ με ενδοφλέβιες ενέσεις αέρος και βενζίνης (Aly, 2012: 249/251). Υπήρξε σχεδόν ταύτιση απόψεων διαφόρων επιστημόνων και γιατρών της εποχής με τα πιστεύω και ιδεώδη των Ναζί, δηλαδή την ουτοπία της απόλυτης υγείας και την εξάλειψη του ανθρώπινου πόνου μέσω των φυσικών επιστημών (Aly, 2012: 296).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Η εκτέλεση μέσω φαρμάκων και η μείωση της σίτησης είχε και τον σκοπό της απόκρυψης του λόγου θανάτου και την φαινομενικά φυσική κατάληξη του ΑμεΑ (διάρροια, πνευμονία κτλ.). Οι πολίτες αποκαλούσαν τις ενέσεις θανάτου Himmelfahrtsspritzen= σε ελεύθερη μετάφραση: ενέσεις ταξιδιού στον παράδεισο.

### **Θεραπεία εργασίας- Arbeitstherapie**

Arbeits und Beschäftigungstherapie- σε πολλά ιδρύματα εργάζονταν τα ΑμεΑ για θεραπευτικούς λόγους. Και εδώ όμως με την άνοδο στην εξουσία των Ναζί μετατράπηκε, και ο πρώτος λόγος αυτής της θεραπείας ήταν πλέον ο οικονομικός παράγοντας. Με την δικαιολογία αφού ήταν πολυέξοδοι να συμβάλουν και αυτοί και να ανταποδώσουν στον λαό/κοινότητα/κοινωνία. Έτσι υπήρξε και η εξόντωση μέσω εργασίας = Vernichtung durch Arbeit, με την όποια εκμεταλλεύονταν τα ικανά για εργασία ΑμεΑ ως την τελική τους πτώση (Luger, 2014: 43). Σε μερικές περιπτώσεις τα ΑμεΑ δούλευαν ως «εργασιοθεραπεία» για σημαντικούς πολεμικούς σκοπούς σε κοντινά εργοστάσια (Klee, 2014: 99). Ακόμα πολλοί από τις λοιπές ομάδες τους οποίους θα δούμε παρακάτω τους χρησιμοποιούσανε και τελικά τους εξοντώνανε μέσω της εργασίας.

## **Ιδιαίτερη θεραπεία 14f13**

### **Sonderbehandlung 14f13**

Δίπλα στη συνέχιση της άγριας ευθανασίας ως συνέχεια του T4 λειτούργησε συγχρόνως και το πρόγραμμα «ιδιαίτερη Θεραπεία 14f13» Sonderbehandlung 14f13. Με αυτό το πρόγραμμα το οποίο εκπονήθηκε την άνοιξη του 1941 από τον Heinrich Himmler (γενικός αρχηγός των περιβόητων SS ) σε συνεργασία με τον Victor Brack (εκ των πρωτεργατών και οργανωτής του T4 ) για το «ξελάφρωμα» των κέντρων συγκέντρωσης που υπόκεινται στα SS. Αυτήν την φορά εκτός των ΑμεΑ συμπεριλήφθηκαν και ηλικιωμένοι αλλά και τρόφιμοι που δεν μπορούσαν να εργαστούν. Διήρκεσε από το 1941-1944. Η ονομασία βγαίνει από το Sonderbehandlung που σημαίνει «ιδιαίτερη Θεραπεία» και παραπέμπει σε θανάτωση, και το 14f13 πάρθηκε από το σύστημα αρχειοθέτησης/οργάνωσης των SS με τον αριθμό 14 να υποδεικνύει τον επιθεωρητή, των κέντρων συγκέντρωσης το f, που χρησιμοποιούνταν για περιπτώσεις θανάτωσης και το 13 για τον τρόπο θανάτωσης (σε αυτήν την περίπτωση 13=αέριο). Το 14f13 χρησιμοποιήθηκε σε θανατώσεις ατόμων που βρίσκονταν σε κέντρα συγκέντρωσης με την βοήθεια του T4 (προσωπικό, ιδρύματα θανάτου, οργάνωση). Ήταν απλά μια τεχνοκρατική ονομασία η οποία παρέπεμπε σε μια απλή τεχνική διαδικασία. Αναφέρονται στο πρόγραμμα αυτό και ως Ευθανασία κρατούμενων- φυλακισμένων ή πρόγραμμα αναπήρων (Vellguth, 2014: 136) (Klee, 2007: 259) (Krull, 2014: 157) (Klee, 2014: 280) (Friedlander, 1997: 238) (Klee, 2014: 293). Τα κέντρα συγκέντρωσης έως το 1941 ονομαστικά ήταν τα εξής: Dachau, Sachsenhausen, Buchenwald, Flossenbürg, Mauthausen, Neungamme, Ravensbrück, Wewelsburg, Auschwitz, Gross-Rosen, Natzweiler (Friedlander, 1997: 239). Το 14f13 επίσης, το διεύθυνε ο Victor Brack ο οποίος ήταν και οργανωτής του T4. Το T4 ήθελε (και τελικά είχε) με κάθε τρόπο τον έλεγχο του 14f13 απέναντι στα SS. Παρ'ολ' αυτά η συνεργασία τους ήταν πάντα φιλική και άψογη. Χρησιμοποιήθηκαν όπως και στην Άγρια ευθανασία δομές, τεχνογνωσία και προσωπικό από το T4. Για το 14f13 χρησιμοποιήθηκαν τα ιδρύματα θανάτωσης Bernburg, Pirnau Sonnenstein και Hartheim (Krull, 2014: 155). Στα άλλα τρία είχαν αφαιρεθεί οι θάλαμοι αερίου με την λήξη του T4. Με το 14f13 (και εδώ συνεργάστηκαν πάλι γιατροί του T4) τα SS θέλησαν να εξολοθρεύσουν τα άρρωστα μη ικανά για εργασία άτομα (υπαρξιακά βαρίδια) Ballastexistenzen. Όπως και στο T4 δημιουργήθηκαν αρχεία των ατόμων αυτών, όπου αναγράφονταν η πιθανή

πάθηση/διάγνωση, ημερομηνία εισαγωγής, πιθανά τραύματα πολέμου ή αν είχαν διαπράξει κάποιο κακούργημα, οικογενειακή κατάσταση, φυλή, θρήσκευμα, υπηκοότητα. Βάση αυτών των στοιχείων τα οποία συμπλήρωναν οι γιατροί των κέντρων συγκέντρωσης γινόταν κατηγοριοποίηση των θυμάτων που μαζί με την πραγματογνωμοσύνη (τα άτομα αυτά δεν εξετάζονταν ποτέ πραγματικά) οδηγούσε στην τελική απόφαση θανάτωσης ή όχι των ατόμων αυτών, από γιατρούς του T4 οι οποίοι μετέβεναν στα κέντρα αυτά (Kroll, 2014: 158) (Friedlander, 1997: 239). Το 14f13 αργότερα επεκτάθηκε και σε άλλες ομάδες όπως Εβραίοι, Πολωνοί, αυτοί που δεν ήταν ικανοί στράτευσης, ατιμωτές της ράτσας/ φυλής, πολιτικοί αντίπαλοι, και τους Asoziale δηλαδή τους αντικοινωνικούς (όπως ρομά, πόρνες, εγκληματίες, αλήτες, αυτούς που απόφευγαν συστηματικά την εργασία, φασαρτζήδες, κλέφτες, ακόμα και παραβάτες του κοκ. Εδώ έβαζε τους π.χ ψυχικά αρρώστους στο ίδιο επίπεδο/πεδίο με κοινωνικά μη αποδεκτούς). Αυτό κατέληγε συχνά σε αυθαίρετες αποφάσεις θανάτωσης. Εκτός από τα κέντρα συγκέντρωσης ο κύκλος του 14f13 επίσης επεκτάθηκε και σε γηροκομεία, ιδρύματα πρόνοιας, ιδρύματα φύλαξης εργατών, όπου έβρισκαν και άλλα θύματα. Τον Απρίλιο του 1942 λόγω έλλειψης εργατικού δυναμικού, αποφασίστηκε να θανατώνονται με περισσότερη προσοχή, ώστε όσοι είναι έστω και λίγο ικανοί, να εργάζονται στα κέντρα συγκέντρωσης. Αυτή η οδηγία επεκτάθηκε το 1943 όπου και πάλι θα θανατώνονταν μόνο ψυχικά άρρωστοι, και πάλι λόγω έλλειψης εργάσιμου δυναμικού. Τον Απρίλιο του 1944 άλλαξε η δομή του 14f13 και πλέον από την κεντρική δομή/απόφαση/γνωμάτευση για τις θανατώσεις, τις είχε πλέον ο εκάστοτε γιατρός των κέντρων συγκέντρωσης και οι θανατώσεις γίνονταν στο ίδιο κέντρο ή μεταφέρονταν σε άλλα κέντρα. Ο συνολικός αριθμός του προγράμματος αυτού υπολογίζεται σε περίπου 15.000- 20.000 ανθρώπους ως το τέλος του 1943. Δεν μπορεί να εξακριβωθεί επακριβώς. Παρόλο που οι 20.000 δολοφονημένοι του 14f13 φαντάζουν λίγοι μπρόστα στα εκατομμύρια θύματα του ναζισμού ήταν σημαντικοί λόγω της συνεργασίας του T4 με τα SS που ήταν άλλη μια διασύνδεση/συνεργασία, άλλο ένα βήμα από την Ευθανασία ως την Endlösung= τελική λύση (Vellguth, 2014: 138) (Klee, 2007: 259) (Friedlander, 1997: 248). Στα κέντρα συγκέντρωσης διέδιδαν φήμες και έλεγαν στους κρατούμενους ότι επιλέγονται άτομα τα οποία θα τα στείλουν σε διάφορα σανατόρια /θεραπευτήρια για ξεκούραση όπου υπήρχε και καλύτερη διαβίωση. Οι υπόλοιποι θεωρούσαν τυχερούς τους επιλεγμένους για θανάτωση. Όσοι είχαν έστω και μια ελάχιστη γνωριμία ή

κάποιο μέσο προσπαθούσαν να το χρησιμοποιήσουν για να μπουν και αυτοί στη λίστα. Επειδή και οι γιατροί τους φέρονταν πάρα πολύ καλά αυτό το τέχνασμα πέτυχε, οι υπόλοιποι ζήλευαν αυτούς που έφευγαν και αρκετοί δήλωναν/το έπαιζαν και αυτοί άρρωστοι ώστε να μπουν με την σειρά τους στη λίστα. Το T4 έδωσε την ιδέα και την τεχνογνωσία για την κατασκευή θαλάμων αερίου στα ίδια τα KZ (κέντρα συγκέντρωσης) πιο προηγμένης τεχνολογίας αυτήν την φορά. Πρώτες δοκιμές έγιναν το φθινόπωρο του 1941 με το Zyklon B. Λόγω των πολλών επιλεγμένων πλέον ατόμων για θανάτωση από τα KZ, και τα 3 εναπομείναντα ιδρύματα θανάτου στα οποία λειτουργούσαν οι θάλαμοι αερίου εξυπηρετούσαν σχεδόν ως το τέλος του πολέμου τα KZ. Έτσι το T4 όχι μόνο δημιούργησε και εφάρμοσε την τεχνική φόνου με το αέριο αλλά συμμετείχε και σε πολλές περιπτώσεις θανάτων και κρατούμενους των κέντρων συγκέντρωσης ως το τέλος του πολέμου (Klee, 2007: 259-260).

Vor- u. Zuname des Patienten **Oppenheim Alfred, Isragel** Merkmal 5884  
 Geburtsdatum: **14. 11. 06** Ort: **Büsseldorf** Merkmal  
 Letzter Wohnort: " " Merkmal  
 ledig, verh., verw. od. gesch.: **verh. Konf. mos. (Nassell) Jude**  
**Kaufmann** Staatsang.: D.R.  
 Anschrift d. nächst. Angeh.:  
 Regelmäßig Besuch und von wem (Anschrift):  
 Vormund oder Pfleger (Name, Anschrift):  
 Kostenträger: Seit wann in Gerh. Inst.: **8. 8. 41**  
 In anderen Anstalten gewesen, wo u. wie lange:  
 Seit wann krank: **Wcher u. wann eingeliefert:**  
 Zwillingsn. **Geisteskranke Blutverwundete**  
 Diagnose: **Fanatiker Deutschenhasser + assozialer Psychopath**  
 Hauptsymptome: **Eingefleischter Kommunist, wehrunwürdig, Zuchthausstrafe wegen Hochverrats: 6 Jahre Zuchthaus.**  
 Vorwiegend bestligerig: **nein** sehr unruhig: **nein** in festem Haus  
 Körperl. unheilb. Leiden: **nein** Kriegsbesch.: **nein**  
 =Bei Schizophrenie: Frischfall **nein** Endzustand **mit Remittierend**  
 Bei Schwachsinn, debil **imbezill** **mit**  
 Bei Epilepsie: psych. verändert **durochschn. HBurückd. A.**  
 Bei senilen Erkrankungen: **stärker verwirrt** **unsauber**  
 Therapie (Insulin, Cardiazol, Malaria, Salvarsan usw.)  
 Dauererfolg: **nein**

Mennecke schaute sich nicht, die KZ-Meldebogen für seine Privatkorrespondenz zu verwenden (Vorderseite oben, Rückseite unten).

Dr. Obermedizinalrat  
 Direktor Dr. Mennecke  
 Landeshelanstalt Eichberg (Rheingau) Eichberg i. Rhg. 16. XII. 1942.

Herrn  
 Bürgermeister Neumann,  
**Schacksdorf M/L.**

Sehr geehrter Herr Bürgermeister!

Ich habe eine Bitte an Sie, die ich in Erfahrung gebracht habe, weil das Haus- und Grundstücken der verstorbenen **Wwe. Alma Urban** in Schacksdorf zum Verkauf freigegeben worden sind. Da ich mich ebenfalls für das Grundstück interessiere, so bitte ich Sie um Ihre freundliche Mitteilung, ob das Grundstück tatsächlich zum Verkauf kommt. Ich wäre Ihnen auch sehr dankbar, wenn Sie mir die genaue Anschrift des zuständigen Herrn, der über den Verkauf verfügen kann, mitteilen würden.

Ich bitte Sie, diese Anfrage vertraulich zu behandeln und danke Ihnen im Voraus für Ihre freundliche Antwort.

Heil Hitler!  
 Jhr *Alte*  
 Prof. Obermedizinalrat

(Klee, 2014: 289) Πάνω: Έντυπο/ερωτηματολόγιο- γνωμάτευση της Sonderaktion 14f13. Το υποψήφιο θύμα αναφέρεται ως αντικοινωνικός ψυχοπαθής, κομμουνιστής, μη στρατεύσιμος, ότι μισεί φανατικά τους γερμανούς, 6 χρόνια φυλάκιση για προδοσία. Κάτω: προσωπικές σημειώσεις αλληλογραφίας του Dr. Mennecke στην πίσω όψη του εγγράφου.

## **Εκτελέσεις ΑμεΑ στην Ρωσία**

### **Hinrichtungen Behinderter in Russland**

Τα ΑμεΑ που εκτελέστηκαν κατά την εισβολή της Γερμανίας στις 22 Ιουνίου του 1941 στη Ρωσία ανέρχονται σε αρκετές δεκάδες χιλιάδες. Ο αριθμός αυτός φαίνεται μηδαμινός σε σχέση με τους περίπου 25.000.000 νεκρούς Ρώσους συνολικά σε αυτόν τον πόλεμο. Είναι όμως άλλο ένα δείγμα της θηριωδίας των Ναζί ενάντια στις πιο αδύναμες και εντελώς ανυπεράσπιστες ομάδες του πληθυσμού. Επικεφαλής των κομάντος-δολοφόνων που αποτελούνται από άντρες των SS, Gestapo, SD (ομάδες ασφάλειας) και άντρες του εγκληματολογικού, είναι ο Reinhard Heydrich. Και εδώ κύριος λόγος ήταν ο ωφελιμισμός, οι φόννοι αυτοί γίνονταν αρχικά μέσω μαζικών πυροβολισμών και έπειτα με τα γνωστά φορτηγάκια αερίου. Επίσης έκαναν και διάφορα πειράματα μαζικών θανατώσεων με εκρηκτικά. Μετά από κάποιες δοκιμές όμως διαπίστωσαν ότι η όλη διαδικασία ήταν δύσκολη και επιπλέον είχαν συχνά και έλλειψη εκρηκτικών. Τα ιδρύματα και τα κτίρια μετατρέπονταν σε νοσοκομεία ή κτιριακές εγκαταστάσεις για τον στρατό. Σε αρκετές περιπτώσεις παρέχεται ιατρικοί βοήθεια σε τραυματισμένους γερμανούς στρατιώτες και εκτελούνται ΑμεΑ συγχρόνως. Τα προβλεπόμενα τρόφιμα τα χρησιμοποιούσε ο στρατός αντί των άχρηστων φαγάδων. Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι παρόλο που οι Γερμανοί γνώριζαν και το συζητούσαν αναμεταξύ τους πως οι Ρώσοι θεωρούν τους geistesschwache= άτομα με νοητική υστέρηση ως ένα είδος αγίων αποφάσισαν να τους θανατώνουν. Οι φόννοι γίνονταν με πυροβολισμό των ΑμεΑ. Οι εκτελέσεις αυτές αποδεικνύονται μη πρακτικές, ψυχοφθόρες, πολύ εμφανής και λόγω της αγριότητας επιφέρουν νευρικό κλονισμό, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και άρνηση διαταγής σε πολλούς από τους εκτελεστές-στρατιώτες. Γι αυτόν τον λόγο στέλνουν έναν ειδικό στους φόνους, τον Dr. Albert Gottlob Widmann, ο οποίος εργαζόταν στο Τεχνικό-Εγκληματολογικό Ινστιτούτο (ΚΤΙ). Ο Widmann κλήθηκε να αναπτύξει μια πιο αποδεκτή μέθοδο θανάτωσης ώστε να μην κλονίζονται οι εκτελεστές. Το ΚΤΙ ήταν αυτό που προμήθευε καθ' όλη την διάρκεια του πολέμου το T4 με το αέριο και τα φάρμακα που ήταν αναγκαία για τις θανατώσεις στα ιδρύματα (το ΚΤΙ επίσης ήταν εξ αρχής υπεύθυνο μέσω του Widmann για την τροφοδότηση με τα διάφορα φάρμακα των προγραμματιών Ευθανασίας). Έτσι χρησιμοποιούν και εδώ για την πιο εύκολη και γρήγορη θανάτωση των ΑμεΑ τα φορτηγάκια-αερίου που είχαν χρησιμοποιηθεί και στην Πολωνία. Και εδώ ο επιβλέπων των θανατώσεων με τα φορτηγάκια ήταν άντρας



του T4. Τα ΑμεΑ αυτά αναφέρονται ως κίνδυνος για τους πολίτες και τον γερμανικό στρατό. Επιπλέον υπάρχει κίνδυνος λοιμώξεων και μολύνσεων. Η κατάσταση αυτή πίσω από το μέτωπο είναι επικίνδυνο και μη ανεκτό (Aly, 2012: 102-103) (Klee, 2007: 260-261/269) (Krull, 2014: 158) (Friedlander, 1997: 13) (Klee, 2014: 447-448).

Στις 21 Ιουνίου 1941 η Γερμανία επιτίθεται στην Σοβιετική Ένωση. Κινητές μονάδες των SS και της αστυνομίας τα επονομαζόμενα Einsatzgruppen ακολουθούν την Wehrmacht και σκοτώνουν απλούς πολίτες και Εβραίους. Οι φόννοι στους Εβραίους ακολουθούν το ίδιο μοτίβο και πλαίσιο με τους φόννους στα ΑμεΑ όπου το T4 χρησιμοποιήθηκε ως μοντέλο για την Endlösung. Η επιτυχία της Ευθανασίας πείθει την ηγεσία των Ναζί ότι οι μαζικοί φόννοι ήταν τεχνητά πραγματοποιήσιμοι, ότι απλοί πολίτες και δημόσιοι υπάλληλοι εύκολα συμμετείχαν στο όλο πρόγραμμα σκοτώνοντας άπειρους αθώους ανθρώπους. Στα διάφορα στρατόπεδα φτιάχνονται σταθεροί θάλαμοι αερίου στα πρότυπα του T4 απλώς πιο αποδοτικά/ εξελιγμένα και χρησιμοποιώντας Zyklon B, το οποίο σκότωνε πιο γρήγορα. Επίσης στα κέντρα εξόντωσης το κτίριο του θαλάμου αερίου με το κρεματόριο συστεγαζόταν πλέον για πιο γρήγορη και αποτελεσματική «απολύμανση». Έτσι αυτό που αρχικά ξεκίνησε με τους φόννους των πιο αδυνάμων (ΑμεΑ) το 1940, επεκτάθηκε σταδιακά έως το 1945 θανατώνοντας 6.000.000 ανθρώπους. Το T4 συνέφερε στα μέγιστα με την τεχνολογία φόννου και το προσωπικό του (Schöne, 2014: 24-26).

## **Πρόγραμμα-Δράση Ραϊνχαρντ**

### **Aktion Reinhard**

Από το φθινόπωρο του 1941, το T4 με την τεχνολογία και το προσωπικό του συμμετέχει και στο Endlösung =(Τελική Λύση) που είχε να κάνει με την εξόντωση των Εβραίων. Η δράση αυτή παίρνει την ονομασία της από τον ήδη γνωστό μας, το όνομα του Reinhard Heydrich. Η αρχή του Endlösung συμπίπτει περίπου χρονικά με την παύση του T4. Τα κεντρικά του Βερολίνου (T4) φτιάχνουν τα κέντρα θανάτου στο Belzec, Sobibor και Treblinka (όπου εξολοθρεύτηκαν συνολικά περίπου 1,7 εκατομμύρια Εβραίοι). Τα κέντρα αυτά είναι καθαρά κέντρα θανάτου, αντίθετα στα κέντρα συγκέντρωσης όπου ναι μεν θανατώνονταν ένα κομμάτι και εκεί, αλλά επίσης εργαζόνταν. Στα κέντρα αυτά οι κρατούμενοι Εβραίοι στέλνονται κατευθείαν στους θαλάμους αερίου. (και εκεί όπως στο T4 λένε στα ΑμεΑ ότι τους πηγαίνουν για ντούς

– στους θαλάμους αερίου). Περίπου 100 υπάλληλοι του T4 εργάζονται στην Δράση Reinhard, κυρίως οι «απολυμαντές» αλλά και οι διοικητές των κέντρων θανάτου προέρχονται από το T4. Επίσης όλη η τεχνογνωσία σχετικά με τις θανατώσεις, το αέριο, την προμήθεια ανήκει στο T4 (Kruhl, 2014: 159). Το φθινόπωρο του 1943 τα κέντρα αυτά διαλύονται. Το προσωπικό του T4 συνεχίζει όμως στην περιοχή της Αδριατικής (Istrien, Dalmatien). Η Ιταλία έχει ήδη παραδοθεί (Badoglio-Putsch). Στο San Saba δίπλα στο λιμάνι του Triest (Τριέστη) πάλι άτομα του T4 φτιάχνουν ένα κρεματόριο (σε ένα παλιό ριζό-μυλό) για την καύση νεκρών. Εδώ ανακρίνουν και σκοτώνουν (με φορηγάκια αερίου) όσους Εβραίους, παρτιζάνους και υποστηρικτές του Badoglio δεν στέλνουν στο Auschwitz. Τα υπολείμματα των νεκρών (κόκκαλα, στάχτες) τα πετάνε στην θάλασσα. Η εξολόθρευση των Εβραίων ήταν μια γιγαντιαία αντιγραφή της Ευθανασίας και του T4 (Klee, 2007: 261-263/276/278) (Friedlander, 1997: 309) (Klee, 2014: 330). Όλοι οι συγγραφείς αναφέρουν ότι υπήρχε μια συνεχής ροή που κατέληξε στο Holocaust των Εβραίων. Αναφέρουν ότι αν υπήρξε μεγαλύτερη αντίσταση εξ αρχής ίσως να μην φτάναμε σε αυτό το σημείο.



(Klee, 2007: 262) Προσωπικό του T4 στην Τριέστη. Μετά την χρήση τους στα κέντρα εξόντωσης, το προσωπικό στάλθηκε στην περιοχή της Αδριατικής για να εξολοθρεύσει τους εβραίους και άλλους ανεπιθύμητους.

### **Αιτίες θανάτωσης- Gründe der Tötungen**

Υπήρξαν πολλοί και διάφοροι λόγοι για τους οποίους οι Ναζί σκότωναν τα ΑμεΑ. Ο κυριότερος όμως λόγος θανάτωσης τους ήταν οικονομικός και ωφελμιστικός. Μόνο ο Friedlander ανέφερε ότι ο κύριος λόγος ήταν ιδεολογικός. Άλλοι παράγοντες ήταν: η ιδεολογία των Ναζί, για λόγους έρευνας και πειραμάτων στις διάφορες παθήσεις,

ανάγκη ζωτικού χώρου για άλλες ανεκτές ομάδες πληθυσμού αλλά και στρατού και προς το τέλος προσωπική εμπάθεια γιατρών και νοσηλευτών. Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι υπήρξε μια διαμάχη ανάμεσα στον εκπρόσωπο των γιατρών και ανώτατο εκτιμητή Werner Heyde απέναντι στον τεχνοκράτη και διευθυντή – οργανωτή του T4 Victor Brack. Ο πρώτος επέμενε ότι τα κριτήρια της Ευθανασίας πρέπει να είναι καθαρά ιατρικά/κλινικά ενώ ο δεύτερος ως τεχνοκράτης είχε ως πρώτο στόχο το οικονομικό όφελος (Hohendorf, 2010: 324) (Rauh, 2010: 300). Όταν όμως επρόκειτο για ΑμεΑ από οικογένειες υψηλόβαθμων κομματικών στελεχών (NSDAP) οι ανάλογες σχέσεις και τα μέσα έπαιζαν ρόλο σχετικά με την περίπτωση επιβίωσης του ΑμεΑ. Η απλή εγγραφή στο κόμμα δεν αρκούσε ώστε να σώσει κάποιον. Εδώ υπήρξαν και διαμάχες με υψηλόβαθμα ιατρικά στελέχη τα οποία δεν ήθελαν να κάνουν, λόγω ιδεολογίας, καμία εξαίρεση. Επίσης εξαιρέσεις γίνονταν όταν επρόκειτο για άτομα ίδιου επαγγέλματος π.χ. ιατρός ή όταν ήταν της ίδιας κοινωνικής- υψηλής τάξης (Friedlander, 1997: 287).

### **Οικονομικοί λόγοι -Ökonomische Gründe**

Σε μια στατιστική αναφορά που γίνεται από τον Edmund Brandt, ο οποίος εργαζόταν ως στατιστικός στο υπουργείο Γεωργίας του Ράιχ, και την οποία είχε ζητήσει ο Paul Nitsche σχετικά με την επιτυχία του προγράμματος T4 και με την οποία αποδεικνύεται η οικονομική βαρύτητα του προγράμματος, αναφέρεται η επιτυχία εξοικονόμησης σε χώρο, διάφορο ρουχισμό και τρόφιμα ποσού σε μη πραγματοποιηθέντα έξοδα 885.439.800 Μαρκών (έως και το 1951) που θα ήταν αναγκαία για τους 70.273 εκτελεσμένους ΑμεΑ. Το ποσό αυτό θα ισοδυναμούσε το 2010 με περίπου 10 δισεκατομμύρια ευρώ (Vellguth, 2014: 136) (Aly, 2012: 61) (Friedlander, 1997: 190). Υπολόγιζαν τα χρήματα τα οποία θα εξοικονομούσαν και τα οποία θα τοκίζονταν με την έκδοση κρατικών ομολόγων και θα επέφεραν κέρδη στον κρατικό προϋπολογισμό (Aly, 2012: 26-27). Στα έξοδα υπολόγιζαν επακριβώς και το παραμικρό: οικονομία πόρων, ώρες εργασίας, Θέρμανση, ρουχισμό, μέσο όρο ζωής των ΑμεΑ, τα πολλά κτιρία για άλλη πιο αναγκαία χρήση, εργάτες όπως και στα τρόφιμα τα οποία σταδιακά τα μείωναν όλο και περισσότερο αποκαλώντας τα ΑμεΑ Nutzlose Esser= Άχρηστοι φαγάδες. Η Γερμανία εκείνη την εποχή έκανε εισαγωγή κριθαριού αφού παρήγαγε μόνο το 83% από τις ανάγκες της. Θεωρούσαν

πολυτέλεια την διατήρηση στη ζωή των μη εργασιμων ΑμεΑ. Τα ΑμεΑ δεν μπορούσαν να εργαστούν παραγωγικά, ξόδευαν λεφτά του προϋπολογισμού, δέσμευαν προϊόντα και πρώτες ύλες και επιπλέον εργατικό δυναμικό, το θεωρούσαν ανθρώπινα σωστό και οικονομικά αναγκαίο (Aly, 2012: 20/26) (Klee, 2007: 36). Ο κυριότερος λόγος της ευθανασίας ήταν ο οικονομικός. Υπολόγιζαν επακριβώς τα οικονομικά οφέλη που θα υπάρξουν εκ των προτέρων από την θανάτωση των ΑμεΑ. Τα επιχειρήματα περί ευγονικής ήταν περισσότερο καμουφλάζ ώστε να μην φαίνεται ξεκάθαρα η οικονομική πλευρά του θέματος. Θεωρούσαν τα έξοδα αυτά άσκοπα, στοίχιζαν πολύ ακριβά στο κράτος και τα χρήματα αυτά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν αλλού. Η ευγονική επίσης ήταν και μια μορφή δικαιολογίας γι' αυτούς που συμμετείχαν ώστε να μη νοιώθουν τύψεις δικαιολογώντας τις πράξεις τους με ανώτερες επιδιώξεις για το καλό του λάου και της διατήρησης της ανωτερότητας της Άριας φυλής (Aly, 2012: 60) (Hohendorf, 2010: 324).

Αυτό φαίνεται και από τα ερωτηματολόγια τα οποία έπρεπε να απαντηθούν από τα ιδρύματα σχετικά με τους ασθενείς τους, στην αρχή του προγράμματος και πιο συγκεκριμένα για την διάρκειά τους, όπου ήταν έγκλειστοι στα ιδρύματα και την ικανότητα και απόδοσή τους στην εργασία. Έτσι προσπάθησαν να εντοπίσουν πρωτίστως τους πιο «ακριβούς» για το κράτος ασθενείς δηλαδή αυτούς που δεν δικαιολογούσαν ούτε το πιάτο φαί που έτρωγαν (Aly, 2012: 60). Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο Γκέμπελς: «είναι ανυπόφορο ότι κατά την διάρκεια ενός πολέμου, εκατοντάδες χιλιάδες για την πρακτική ζωή εντελώς ακατάλληλοι άνθρωποι, οι οποίοι είναι εντελώς ηλίθιοι και οι οποίοι δεν θα μπορούν ποτέ να θεραπευτούν, να σύρονται μαζί και να επιβαρύνουν τόσο πολύ τον κοινωνικό προϋπολογισμό, ώστε να μην μένει τίποτα για οικοδομητική προνοιακή εργασία μήτε μέσα, μήτε δυνατότητες». Από τους 70.273, έως τις 24 Αυγούστου 1941 δολοφονημένους ΑμεΑ μόνο το 10,8 % θεωρήθηκε ως παραγωγικά εργαζόμενο (Aly, 2012: 60-61).

Σαν ανέκδοτο ακούγεται η διαφορά που είχε το κρατίδιο της Σαξονίας της οποίας ήταν υπάλληλος ο Paul Nitsche και του οποίου ο μισθός πληρωνόταν από το κρατίδιο όταν «δανείστηκε» στο πρόγραμμα T4. Η πόλη της Δρέσδης ζήτησε από το λογιστήριο του προγράμματος να πληρώνεται ο Nitsche από το πρόγραμμα και όχι από τα ταμεία του κρατιδίου. Η αίτηση απορρίφθηκε και αναφέρθηκε ότι το κρατίδιο ήταν πολλαπλά κερδισμένο από το πρόγραμμα T4 και τις οικονομίες που έκανε μέσω

αυτού (Aly, 2012: 62). Το χρήμα πάνω απ'όλα. Ακόμα και η εκκλησία (Galen) στα κηρύγματά της ανέφερε ότι ο κύριος λόγος θανάτωσης των ΑμεΑ ήταν οικονομικός επειδή τα άτομα αυτά δεν ήταν πλέον παραγωγικά. «Έχω εγώ, έχετε εσείς δικαίωμα στην ζωή, μόνο όσο είμαστε παραγωγικοί;» Τι θα γίνει με τους τραυματίες φαντάρους τι θα γίνει με τους γερόντους; (Klee, 2007: 196-197). Σε ένα έγγραφο, στις 12 Νοεμβρίου 1940, γράφει ο πρόεδρος της επαρχίας του Ανόβερου στον υπεύθυνο των υγειονομικών αρχών του Βερολίνου ότι η περίθαλψη των ψυχικά ασθενών κοστίζει 1,38 Μάρκα του Ράιχ σε κάθε πολίτη της επαρχίας κάθε χρόνο (Klee, 2007: 60).

Στις 27 Ιουνίου 1945 βρέθηκε σε ένα χρηματοκιβώτιο στο ίδρυμα του Hartheim ένα 40- σέλιδο έγγραφο στο οποίο αναφέρονταν ο αριθμός των «απολυμάνσεων= φόνων» που είχαν πραγματοποιηθεί έως την 1<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 1941 (70.273), αλλά και την εξοικονόμηση λόγω αυτών των φόνων σε τρόφιμα, ενοίκια και μισθούς σε υπαλλήλους. Το έγγραφο αυτό το επεξεργάστηκε ο Edmund Brandt. Τα έγγραφα αυτά βρέθηκαν στις 27-06-1945 από τον ταγματάρχη Charles Haywood Dameron. Είναι γνωστό και ως Hartheimer Statistik και από εκεί έγινε και γνωστος ο αριθμός των θυμάτων του T4 (Klee, 2014: 527).

Στο φασιστικό Γερμανικό Ράιχ ακόμα και η ανθρώπινη ζωή εξαρτιόταν από το κόστος και την παραγωγική απόδοση (Luger, 2014: 34) (Knull, 2014: 127). Με τις θανατώσεις των ΑμεΑ ήθελαν να αντισταθμίσουν τους πολλούς θανάτους υγιών ανθρώπων από τον πόλεμο σε αντίθεση με τους (άχρηστους) επιζώντες ΑμεΑ και έτσι να κάνουν οικονομία σε κοινωνικά/ προνοιακά έξοδα υπέρ της οικονομίας πολέμου (Luger, 2014: 42). Μη παραγωγική και πολυέξοδοι ΑμεΑ συμπεριλαμβάνονταν πολύ πιο εύκολα στις λίστες θανάτου απ' ότι «καλοί εργάτες» (Knull, 2014: 138). Στην πραγματικότητα το μόνο κριτήριο για την απόφαση θανάτωσης ή μη ενός ΑμεΑ ήταν η εργατική του απόδοση, εάν ήταν αποδοτικός εξαιρούνταν από το T4 (Knull, 2014: 142). Η οικονομική βαρύτητα φαίνεται και από την κατηγοριοποίηση των ΑμεΑ από τους τοπικούς ασφαλιστικούς φορείς σε:

1. Ιάσιμος και με θεραπεία μπορεί να βελτιωθεί
2. Μη ιάσιμος, αλλά μπορεί να εργαστεί παραγωγικά
3. Ικανός για εργασίες σε ίδρυμα
4. Μη ιάσιμος και μη ικανός για εργασία

(Friedlander, 1997: 147)

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Ο Alfred Hoche ανέφερε: «αν υπολογίσουμε κατά μέσο όρο 50 χρόνια ζωής των ΑμεΑ μπορούμε εύκολα να υπολογίσουμε τι τεράστιο κεφάλαιο προκύπτει και αφαιρείται σε μορφή τροφίμων, ειδών ένδυσης και θέρμανση από την εθνική περιουσία για μη παραγωγικούς σκοπούς (Klee, 2014: 24). Το ότι σκοτώνανε καθαρά με βάση την αποδοτικότητα και την χρησιμότητα τα ΑμεΑ φαίνεται και από το ότι την τελική απόφαση, σε κάθε περίπτωση αμφιβολιών, την είχε ο Brack (ψευδώνυμο=Jennerwein) ο οποίος είχε σπουδάσει οικονομικά και όχι ιατρική (Klee, 2014: 101).

Unter der Voraussetzung, daß die Ernährung der Anstaltsinsassen – auch nach Beendigung des Krieges – dieselbe bleiben wird, wie zur Zeit, so würden die Ersparnisse an Lebensmitteln (bei 70.273 Desinfizierten [Vergasteten] und einer Lebenserwartung von 10 Jahren) folgende sein:

Lebensmittelart	kg	Ctr	RM
Kartoffeln	189 737 160	3 794 743	14 420 023,40
Fleisch- u. Wurstw.	13 492 440	269 849	36 429 588,00
Brot	59 029 320	1 180 586	20 857 026,40
Mehl	12 649 200	252 984	5 439 156,00
Butter	4 216 440	84 328	15 179 184,00
Butterschmalz	421 680	8 434	1 771 056,00
Margarine	3 794 760	75 895	7 437 729,60
Speck	531 240	10 625	1 147 478,40
Clark	1 054 080	21 082	843 264,00
Käse	1 054 080	21 082	1 054 080,00
Nährmittel	1 686 600	33 732	843 300,00
Teigwaren	1 475 760	29 515	1 475 760,00
Sago usw.	421 680	8 434	210 840,00
Kaffee-Ersatz	3 373 080	67 462	3 238 156,80
Marmelade	5 902 920	118 058	7 083 504,00
Zucker	7 589 520	151 790	5 919 825,60
Eiern	33 731 040 Stück	----	3 710 414,40
Gemüse	88 544 040	1 770 881	13 281 606,00
Hülsenfrüchte	4 216 440	84 329	1 138 438,80
Salz u. Gewürzersatz	1 054 080	21 082	295 142,40
<b>Summe:</b>	<b>400 244 520</b>	<b>8 004 891</b>	<b>141 775 573,80</b>

Am 27. 6. 1945 fand der Major der Militärpolizei Charles H. Damerow in der Vergasungsanstalt Hartheim Statistiken über die Zahl der »desinfizierten« Geisteskranken, darunter diese Berechnung aus dem Jahre 1942 über die durch den Gasmord eingesparten Lebensmittel.<sup>22</sup>

(Klee, 2014: 25). Η στατιστική του Hartheim όπου αναφέρονται τα ΑμεΑ που απολυμάνθηκαν (70.273) όπως και η μελλοντική εξοικονομηση που γίνεται σε τρόφιμα και χρήματα.

### Ιδεολογικοί λόγοι- Ideologische Gründe

Δεν σκότωναν τα ΑμεΑ για να ελευθερώσουν κρεβάτια ή για να κάνουν οικονομία. Το κίνητρο ήταν η έμμομη ιδεολογική ιδέα ενός φυλετικά ομοιογενή και υγιή λαού. Τα ΑμεΑ έπρεπε να αποκλειστούν από τον εθνικό γονότυπο. Δεν τους ενδιέφερε να βοηθήσουν ανίατα αρρώστους στο τελικό στάδιο ώστε να τους λυτρώσουν από τα

βάσανά τους. Ήθελαν να σκοτώσουν άτομα τα οποία θεωρούσαν κατώτερης αξίας. Γι' αυτό χρησιμοποιείται και λανθασμένα ο όρος Ευθανασία στους φόνους των Ναζί (Friedlander, 1997: 10). Ο Friedlander είναι ο μοναδικός συγγραφέας που αναφέρει ότι ο κύριος λόγος της Ευθανασίας δεν ήταν ο οικονομικός. Αναφέρει ότι ο οικονομικός λόγος σίγουρα δεν ήταν λογικός ώστε να διακινδυνέψει το καθεστώς μια αρνητική κοινή γνώμη στο εσωτερικό και στο εξωτερικό. Οι δυσκολίες/κόπος του όλου εγχειρήματος ήταν δυσανάλογα μεγαλύτερες από το οικονομικό όφελος. Η γνώμη του Friedlander είναι ότι απλά ο Χίτλερ πίστευε ότι μπορούσε/ είχε τη δυνατότητα να το υλοποιήσει με ελάχιστες αντιδράσεις (Friedlander, 1997: 120/ 250). Ακόμα και ο Friedlander παραδέχεται όμως ότι: από την στιγμή που είσαι ΑμεΑ το πιο σημαντικό κριτήριο για την ζωή ενός ασθενή ήταν οικονομικής φύσης. Όταν μπορούσε να αποδώσει εργασιακά ένας ασθενής είχε κάποια οικονομική αξία. Αυτά τα ωφελμιστικά κριτήρια υπήρχαν εξ αρχής και φαίνονται και στα ερωτηματολόγια όπου υπήρχαν σχετικές ερωτήσεις (Friedlander, 1997: 146-147). Είναι γνωστές οι ιδέες των Ναζί σχετικά με την Άρια Φυλή και την ανωτερότητά της. Σε πολλές άλλες χώρες υπήρξαν παρόμοιες ιδέες σχετικά με τις στειρώσεις, την Ευγονική και την Ευθανασία αλλά καμία άλλη χώρα δεν προχώρησε τόσο πολύ όπως η Γερμανία. Οι διάφοροι νόμοι και τα μέτρα που πάρθηκαν αποδεικνύουν επακριβώς την στάση τους. Με αυτά που έκαναν, έλεγαν ότι προστάτευαν τις οικογένειες και τον λαό/ έθνος μελλοντικά. Ότι τα ΑμεΑ αναπαράγονται με γοργούς ρυθμούς και έτσι σταθερά θα καταστρέψουν το έθνος. Εκφράσεις όπως Ballastexistenz= Σαβούρο -υπάξεις/ υπαρξιακά βαρίδια, Nutzlose Esser=άχρηστοι φαγάδες, άδεια ανθρώπινα κουφάρια, μη άξιοι ζωής, ζιζάνια, ελαττωματικοί, ψυχικά νεκροί άνθρωποι κτλ. καταδεικνύουν την μηδενική εκτίμηση προς τα πρόσωπα αυτά. Όλα αυτά τα χρησιμοποιούσαν και στην προπαγάνδα τους. Πάραυτα σχεδόν όλοι οι συγγραφείς αναφέρουν ότι ο κυριότερος λόγος της Ευθανασίας ήταν ο οικονομικός.

Ένας άλλος λόγος ο οποίος αναφέρθηκε (ίσως είναι και δικαιολογία) ήταν η καλύτερη περίθαλψη και σίτιση των θεωρούμενων θεραπεύσιμων ΑμεΑ (Aly, 2012: 74). Ακόμα ανέφεραν ότι θα υπάρχουν περισσότερα κρεβάτια για τους ασθενείς που ήταν ιάσιμοι/ θεραπεύσιμοι (Aly, 2012: 50). Οι γιατροί, οι αξιωματούχοι και οι προπαγανδιστές της Ευθανασίας πίστευαν ότι με τους φόνους συνέφεραν οικοδομητική εργασία ειδικά στην ψυχιατρική για ένα καλύτερο αύριο λέγοντας ότι ο σκοπός αγιάζει τα μέσα. Έλεγαν ότι θανάτωναν τους αθεράπευτους και αντίθετα

βοηθούσαν έτσι τους υπόλοιπους που θεωρούσαν θεραπεύσιμους. Υπολόγιζαν ότι οι κερδισμένοι πόροι λόγω των θανατώσεων και την εξοικονόμηση σε νοσηλευτές, φάρμακα και θεραπευτικές ευκαιρίες θα βοηθούσαν επιπλέον τους θεραπεύσιμους. Αυτό τους έδινε την ηθική δικαιολογία για τις εκτελέσεις (Aly, 2012: 193-195). Πληροφορίες σχετικά με τις κληρονομικά μεταδιδόμενες γονιδιακές αρρώστιες δεν ενδιέφεραν ιδιαίτερος τους ιθύνοντες του T4.

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Η κληρονομική υγιεινή ενδιέφερε πρωτίστως τους επιστήμονες οι οποίοι για πρακτικούς λόγους συνέδεαν τις έρευνές τους με μερικές εκατοντάδες φόνους (Aly, 2012: 60). Σχεδόν καμία ελπίδα δεν είχαν τα ΑμεΑ των οποίων η πάθηση θεωρούνταν μη ιάσιμη και οι οποίοι έχριζαν μόνιμη διαμονή σε ιδρύματα (Rauh, 2010: 307).

### **Ερευνητικοί λόγοι- Πειράματα Παιδικής Ευθανασίας**

#### **Forschungs-Gründe- Experimente an Euthanasie Kindern**

Οι υπεύθυνοι γιατροί του προγράμματος συνέδεαν τις μεταρρυθμίσεις και την πρόοδο τους στην παιδιατρική, από την μια με τις θανατώσεις των ΑμεΑ, από την άλλη με την έρευνα και την επιστήμη. Έτσι υπήρξε συνεργασία των γιατρών από την μια με πανεπιστήμια και διάφορα Ινστιτούτα. (από τα πιο γνωστά: Kaiser-Wilhelm-Institut, Πανεπιστημιακό Παιδικό Νοσοκομείο Leipzig, Ψυχιατρική München, Πανεπιστημιακό Παιδικό Νοσοκομείο και η Ψυχιατρική Heidelberg) και πάρα πολλά άλλα. Συχνά ζητούσαν κρατικές επιχορηγήσεις και επιδοτήσεις για την έρευνα. Οι τρεις εμπειρογνώμονες της παιδικής ευθανασίας Werner Catel, Ernst Wentzler και ο Hans Heinze είχαν τον πρώτο λόγο και προτεραιότητα στο «υλικό» που προερχόταν από τα ΑμεΑ. Θεωρούσαν τους εγκεφάλους των ΑμεΑ ως κρατική ιδιοκτησία υλικού, που ανήκε στην συγκεκριμένη επιτροπή του Ράιχ. Συνεργάζονταν με διακεκριμένους παθολόγους ανά την επικράτεια για την επεξεργασία του υλικού αυτού. Τους ενδιέφεραν διάφορες παθήσεις όπως: νοητική υστέρηση, επιληψία, σύνδρομο Down, πολιομυελίτιδα, παραπληγία, νευρολογικές παθήσεις και πολλά άλλα. Ακόμα χρησιμοποιούσαν τα παιδιά σε πειράματα με εμβολιασμούς όπως για την οστρακιά ή σε πειράματα σχετικά με την φυματίωση. Έβλεπαν τα παιδιά αυτά ως απλά πειραματόζωα και χαιρόντουσαν ιδιαίτερα όταν είχαν αρκετά και σπάνια δείγματα από διάφορες παθήσεις για την έρευνα τους. Επίσης έδιναν διάφορο υλικό



για διδακτορικές εργασίες καθηγητών. Διάφοροι γιατροί οι οποίοι συμμετείχαν/συνεργάζονταν στο πρόγραμμα, χρησιμοποιούσαν και μετά τον πόλεμο συντηρημένο υλικό των παιδιών για ερευνητικές εργασίες και παρουσιάσεις σε αναγνωρισμένα, ειδικευμένα/ερευνητικά περιοδικά. Μακάβριο είναι ότι πολύ συνεργαζόμενοι γιατροί από τα διάφορα Πανεπιστήμια και Ινστιτούτα ζητούσαν συγκεκριμένες παθήσεις και κατ' επέκταση συγκεκριμένα παιδιά, που ήταν ακόμα ζωντανά, εφόσον αφορούσε το ερευνητικό τους αντικείμενο. Πολλοί γιατροί και ερευνητές συνέχισαν τις έρευνες που πραγματοποιούσαν κατά την περίοδο του Ναζισμού σε διάφορα Ινστιτούτα όπως ο Jullius Hallervorden και ο Hugo Spatz οι οποίοι και τιμήθηκαν για το έργο τους (ένα από αυτά είναι και το τότε νεοϊδρυθέν Max Planck Institut. Ακόμα και το υλικό/ συλλογές που διασώθηκαν μεταφέρονταν και συνέχισαν να χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς σκοπούς (το 1970 το Max Planck Institut και η νέα γενιά ερευνητών/ γιατρών μετέφερε περίπου 150.000 τομές εγκεφάλων, ατόμων που είχαν δολοφονηθεί σε ασφαλές κτίριο σε ντουλάπια πυροπροστασίας ώστε να μην πάθουν τίποτα και να είναι ασφαλείς), η πρόσβαση στα διάφορα πρακτικά και υλικά για πολλά χρόνια ήταν απαγορευμένη (ο συγκεκριμένος συγγραφέας κατάφερε πρώτα το 1984 να έχει πρόσβαση στο Max Planck Institut μετά από πολλές παρεμβάσεις (Aly, 2012 121-130) (Luger, 2014: 44).

Προτού την θανάτωσή τους τα παιδιά που ενδιέφεραν τους συγκεκριμένους γιατρούς και είχαν επιλεγθεί για αυτόν τον σκοπό ελέγχονταν ξανά κλινικά και ψυχολογικά με διάφορα πειράματα: έλεγχος του μυελού των οστών, με γέμισμα των θαλάμων του μυαλού/ εγκεφάλου με αέρα, σκιαγραφικό στην καρωτιδιακή αρτηρία, με ακτίνες, ψυχολογικά τεστ και τεστ IQ, εξετάσεις αίματος και μεταβολισμού. Όλοι γνωρίζανε, συνεργάζονταν γι' αυτόν τον σκοπό, ετοίμαζαν το ιστορικό αρχείο παθήσεων και εξετάσεων των ΑμεΑ και τελικά τους οδηγούσαν στους θαλάμους αερίου ή στις παιδικές κλινικές σκοτώνοντάς τους με Luminal ώστε να συνεχίσουν και μετά τον θάνατο με την μακάβρια έρευνά τους (Aly, 2012: 134). Έβλεπαν τα παιδιά αυτά απλά ως υλικό το οποίο μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν. Ο χρόνος μετά τον θάνατο και την τομή του νεκρού ήταν το πολύ 4 ώρες. Οι «επιστήμονες» που εργαζόνταν στα διάφορα Πανεπιστήμια, κλινικές και Ινστιτούτα έρευνας χρησιμοποιούσαν το άφθονο υλικό που τους παρέχονταν απλόχερα για την έρευνά (εγκέφαλοι, καρδιές, συκώτια, έντερα, σπλήνα, λεμφαδένες) τους δίνοντας ένα επιστημονικό «νόημα» στον θάνατο αυτών των ανθρώπων, χωρίς ηθική και

νομιμότητα/ δίκαιο, προσδοκώντας επιστημονικές εξηγήσεις/ ανακαλύψεις για να στηρίξουν τις δικές τους περιέργειες και φιλοδοξίες. Έτσι και πολλά χρόνια μετά τον πόλεμο και την περίοδο του Ναζισμού πολλοί φοιτητές και καθηγητές χρησιμοποιούν ακόμα υλικό για έρευνα των ονομαζόμενων «μηδαμινών» μη άξιων ζωής για τις έρευνές τους, οι οποίοι σε διαφορετική περίπτωση θα έπρεπε να αναγνωριστούν ως ήρωες ή μάρτυρες. Η διεύθυνση/διοίκηση του Kaiser-Wilhelm-institut (μετέπειτα μετονομάστηκε σε Max Planck Institut) χρειάστηκε 45 χρόνια και πολύ πίεση μετά από πρώτες δημόσιες αναφορές στην Γερμανία και μετέπειτα διεθνής πίεση και κατακραυγή κυρίως από τις Η.Π.Α. για να αντιδράσει. Έτσι το 1990 μεταφέρει τα γραπτά έγγραφα των πασίγνωστων φονιάδων Jullius Hallervorden και Hugo Spatz στο ιστορικό αρχείο της εταιρείας και ενταφιάζει τα παρασκευάσματα/δείγματα στο νεκροταφείο Waldfriedhof του Μονάχου. Πρώτα το 1990 το πρώην KWI (σήμερα Max Planck –Gesellschaft) παραδέχεται με μια λιτή ανακοίνωση ότι οι μαζικές δολοφονίες νοητικά υστερημένων βοήθησαν και άνοιξαν καινούρια πεδία έρευνας στο τμήμα ανατομίας του εγκεφάλου της ψυχιατρικής και στο τμήμα εγκεφαλικής έρευνας (Aly, 2012: 138) (Klee, 2014: 373).



(Klee, 2014: 372) Δολοφονημένο παιδί στο τραπέζι για ερευνητική νεκροψία

Το παράξενο είναι ότι «οι άνθρωποι» (οι οποίοι χρησιμοποιούσαν παιδιά ΑμεΑ για την έρευνα και τα σκότωναν) συνήθως δεν ήταν ρατσιστές, Ναζί ή εθνικοί ιδεολόγοι, αλλά συμμετείχαν συνήθως χωρίς κανέναν ενδοιασμό ή αντίδραση στις θανατώσεις. Συμπλήρωναν αιτήσεις σχετικά με τα παιδιά, μετέφεραν/μετάθεση ασθενείς και προσπαθούσαν να πείσουν τους γονείς (χωρίς να το αναφέρουν) ότι ο θάνατος του παιδιού τους είναι λύτρωση. Εκτός από τους γνωστούς μεγαλογιατρούς,

πανεπιστημιακοί και διευθυντές συμμετείχαν, ακόμα συνήθως απλοί τοπικοί γιατροί, ερευνητές, σύμβουλοι, νοσηλευτές ή απλοί υπάλληλοι. Η όλη διαδικασία στα Kinderfachabteilungen ήταν βέβαια κρυφή και απομονωμένη από τα άλλα τμήματα, από γιατρούς που συμμετείχαν όμως αναφέρεται ότι όλα γίνονταν σε απλή καθημερινή ρουτίνα δίπλα στις άλλες θεραπευτικές και νοσηλευτικές εργασίες του νοσοκομείου και ότι όσοι δεν ήθελαν να συμμετάσχουν δεν είχαν κάποιες επιπτώσεις ή μειονέκτημα. Τις ενέσεις στα ΑμεΑ τις έκανε συνήθως ο εκάστοτε γιατρός βάρδιας. Βρετανοί νομικοί του στρατού χαρακτήρισαν το 1945 αυτές ως «μαζικές κλινικές θανατώσεις απολύτως ανυπεράσπιστων ανθρώπων» (Aly, 2012: 144-149).



(Klee, 2014: 384) Κεφάλι της Anna Hofer, σε υγρό συντήρησης για λόγους έρευνας.

**ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ:** Θεωρούσαν ότι η μεγάλη ευκαιρία με τις εκτελέσεις των ΑμεΑ δεν έπρεπε να πάει χαμένη και ότι έπρεπε να συνδεθεί για το καλό και την εξέλιξη της ιατρικής μέσω της έρευνας. Προσέβλεπαν στην επεξήγηση, καταπολέμηση, ίαση την πρόβλεψη/ διαγνωστική και την πρόληψη διάφορων παθήσεων σε έναν μελλοντικό κόσμο με όλο και λιγότερους ΑμεΑ (Aly, 2012: 194/205-206).

### **Ερευνητικοί λόγοι –Πειράματα σε Ενήλικες**

#### **Forschungs-Gründe- Experimente an Erwachsenen**

Την άνοιξη του 1941 ζητήθηκε από υψηλόβαθμα στελέχη του T4 και έτσι εκπονήθηκε ένα σχέδιο «ψυχιατρικής έρευνας» από τον Carl Schneider. Στόχος ήταν να ερευνηθούν οι αιτίες της σχιζοφρένειας, νοητικά υστερημένων και των επιληπτικών. Αυτό θα γινόταν με μαζικές εξετάσεις και αναλύσεις αίματος, φυσικοχημική ανάλυση του εγκεφάλου, ιδιαιτερότητες του μεταβολισμού, των χρωμοσωμάτων και τη σύσταση και χημεία της γήρανσης. Έπειτα θα ακολουθούσε η ολοκληρωτική κλινική εξέταση των ΑμεΑ εν ζωή και μετά η αυτοψία του κατά παραγγελία εκτελεσμένου. Ήταν τόσο καλά οργανωμένο που δόθηκαν και οδηγίες

(από τον Paul Nitsche) ειδικά για νεότερους γιατρούς, για την σωστή μεταχείριση των εγκεφάλων μετά την αφαίρεσή τους. Τον Σεπτέμβριο του 1941 εκδόθηκε ειδικό περιοδικό για την συνολική Νευρολογία και Ψυχολογία με οδηγίες και χρωματιστές απεικονίσεις σχετικά με την φυσική επεξεργασία του κρανίου και του εγκεφάλου σε νεκρούς, όπως και τεχνικές μέτρησης, αφαίρεσης, ανοίγματος και ζυγίσεως οργάνων. Μιλώντας για μια νέα εποχή στην ιατρική, δημιουργήθηκαν οι οργανωτικές και οι ειδικές βάσεις μαζί με ένα δίκτυο φιλόδοξων ερευνητών ως ένα αναγκαίο βήμα στην υπηρεσία του γερμανικού λαού και της επιστήμης για ένα καλύτερο μέλλον (Aly, 2012: 200).

Διάφοροι γιατροί και επιστήμονες είχαν μεγαλόπνοα σχέδια και ζητούσαν επιπλέον μακροχρόνια κονδύλια και πρόσβαση σε πολλά «δείγματα» σχετικά με την έρευνα στα ΑμεΑ από τα χρήματα που εξοικονομούσε το κράτος από το πρόγραμμα της Ευθανασίας (Aly, 2012: 202). Οι έρευνες των γιατρών ήταν μαζικοί φόννοι κατά παραγγελία (Aly, 2012: 207). Επίσης έδιναν και αναφορά και ενημέρωναν τους ιθύνοντες του T4 σχετικά με τις έρευνές τους. Οι έρευνες είχαν μεγάλο φάσμα σχετικά με: κινητική εξέλιξη σε παράφρονες/ βλάκες, την σωστή δοσολογία για τις θεραπείες σοκ και ινσουλίνης στις διαφορετικές ψυχολογικές παθήσεις, έρευνες σχετικά με αυθόρμητων και προκαλούμενων σπασμών, την σύσταση των εξωγενών σπασμών (εδώ γίνονταν και έρευνες σε τραυματίες πολέμου), μεταβολισμός, μορφολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις, διάφορα τεστ νοημοσύνης, νευρικό σύστημα, την πρόληψη καταγμάτων στα κόκκαλα σε περίπτωση σοκ-σπασμών, ιστοπαθολογία του εγκεφάλου νοητικά υστερημένων, ενδοκρινολογικές διαταραχές σε σωματικές δυσπλασίες, πειράματα με γλυκόζη και αδρεναλίνη, έλεγχος του συστήματος των αδένων, πειράματα με εμβολιασμούς κατά την φυματίωση (Aly, 2012: 208/210). Με την επίσημη λήξη του T4 συμφωνήθηκε η γρήγορη μετεκπαίδευση γιατρών φονιάδων από τα ιδρύματα θανάτου στην ανατομία, στέλνοντάς τους σε παθολογικά –ανατομικά Ινστιτούτα ώστε να χρησιμοποιηθούν περαιτέρω στην έρευνα. Για πρώτη φορά η επιστήμη μπορούσε να ερευνήσει ζωντανούς ασθενείς, έπειτα να τους σκοτώσει και να συνεχίσει την έρευνα. Με την συνέχιση και τις δυσκολίες του πολέμου δημιουργούνταν και αυξάνονταν αρκετά προβλήματα και στην έρευνα (Aly, 2012: 208). Έρευνα εκτός από τα ΑμεΑ γινόταν και σε ζωντανούς κρατούμενους, στα κέντρα συγκέντρωσης/αφανισμού όπως στο Auschwitz, Buchenwald, Dachau, Mauthausen, Natzweiler, Schirneck- Vorbruck,

Neungamme, Ravensbrück, Sachsenhausen από 350 περίπου υψηλόβαθμους γιατρούς που συχνά ήταν και στελέχη των SS (Luger, 2014: 45). Επίσης γίνονταν γενικώς πειράματα με διάφορες μεθόδους ώστε να βρεθεί αποδοτικός και φθηνός τρόπος να στερώνονται άνθρωποι δίχως να το καταλάβουν για την καλύτερη απόδοση στην Φυλετική Υγιεινή (Luger, 2014: 460).

ΕΡΜΗΝΕΥΜΑ: Πολλοί καθηγητές Πανεπιστημίων και άτομα που κατέχουν ακαδημαϊκές έδρες παραπονιούνται σε μια επιτροπή σχετικά με την έρευνα όπου συμμετέχουν και διευθυντές, σχετικά με τις ερευνητικές απώλειες που δημιουργούνται από την άμεση καύση των πτωμάτων των ΑμεΑ (Klee, 2014: 369).

### **Ανάγκες ζωτικού χώρου και εργατικού δυναμικού για άλλες ομάδες και στρατό λόγω πολέμου- Bedarf an Lebensraum und Personal für andere Gruppen und Militär aufgrund des Krieges**

Όπως είδαμε πιο πάνω στις εκτελέσεις στην Πολωνία ήταν αναγκαίος ο ζωτικός χώρος, για πληθυσμούς γερμανικής καταγωγής που επαναπατρίζονταν από άλλες περιοχές σε περιοχές που προσαρτήθηκαν από την Γερμανία. Αυτό το έκαναν επίσης για την ενίσχυση του γερμανικού στοιχείου σε αυτές τις περιοχές. Οι ελεύθερες θέσεις που δημιουργούνταν με την εκτέλεση των ΑμεΑ έως το 1943 στα διάφορα ιδρύματα εκτός από νοσηλευτικούς ή στρατιωτικούς σκοπούς, δείχνει και την χρησιμοποίησή τους από το κράτος από κοινωνικά ανώτερα στρώματα από αυτά των μη άξιων για ζωή, άσκοπων φαγάδων. Έτσι εγκαθιστούσαν σε διάφορους ελεύθερους χώρους πλέον: φορείς μητέρας – παιδιών, για τραυματίες, για ασθενείς με φυματίωση (μόνο για τους ιάσιμους), την Πρόνοια, επίσης για γέρους των οποίων τα μέχρι τώρα διαμερίσματα θα τα έπαιρναν νιόπαντροι, σε εκπαιδευτήρια του Εθνικοσοσιαλιστικού κόμματος και σε σχολές Adolf Hitler, για το πρόγραμμα μεταφοράς παιδιών από βομβαρδισμένες περιοχές στην ύπαιθρο (Luftschutz) (Aly, 2012: 189).

Μια στατιστική του T4 προς το τέλος του 1941 δείχνει ότι 93.521 «κρεβάτια» που ελευθερώθηκαν στα διάφορα ιδρύματα ΑμεΑ χρησιμοποιήθηκαν πλέον με διαφορετική χρήση:

- ❖ 31.058 κρεβάτια για στρατιωτικά νοσοκομεία (Wehrmacht)
- ❖ 9860 κρεβάτια για την Wehrmacht π.χ. σχολές υπαξιωματικών

- ❖ 8995 κρεβάτια για βοηθητικά νοσοκομεία
  - ❖ 8577 κρεβάτια για απόδημους
  - ❖ 7170 κρεβάτια για την SS (π.χ. στρατόπεδα)
  - ❖ 6348 κρεβάτια για NSV (μεταφορά παιδιών στην ύπαιθρο)
  - ❖ 4871 κρεβάτια για την διοργάνωση Todt (μετατηθέμενα νοσοκομεία)
  - ❖ 4620 κρεβάτια για άσυλα Tbc (asoziale- αντικοινωνικοί φορείς Tbc)
  - ❖ 4602 κρεβάτια για στρατόπεδα/ καταυλισμούς αιχμάλωτων πολέμου
  - ❖ 870 κρεβάτια για την Napolia- Εθνικοπολιτικά αναμορφωτήρια
  - ❖ 765 κρεβάτια για αναμορφωτήρια της κοινωνικής υπηρεσίας παιδιού
  - ❖ 650 κρεβάτια για τις σχολές Adolf Hitler
  - ❖ 588 κρεβάτια για εργάτες της βιομηχανίας όπλων
  - ❖ 5312 κρεβάτια για λοιπές χρήσεις: σχολή διοίκησης του Ράιχ (υπουργείο εσωτερικών), γερμανικό σπίτι της NSDAP, σύλλογος προστασίας της πατρίδας της Στυρίας
- (Klee, 2014: 442).

Λόγω των όλο και πιο συχνών βομβαρδισμών διάφορων πόλεων από τους Συμμάχους και τους πολλούς τραυματίες πολιτών ο κρατικός μηχανισμός (για να μην υπάρχουν αντιδράσεις) προσπαθούσε να εξυπηρετήσει γρήγορα και όσο πιο καλά γινόταν τους τραυματίες. Αυτό συνέβαλε σε μέγιστο βαθμό στην πιο γρήγορη και μεγάλη σε αριθμό εκτέλεση των ΑμεΑ ώστε να ελευθερωθούν χώροι και κρεβάτια για τους πολίτες (Aly, 2012: 242-243). Το οξύμωρο είναι ότι δεν γινόταν πρόωρη μεταφορά των ΑμεΑ που βρίσκονταν ήδη στα ιδρύματα αυτά, παρά μόνο όταν υπήρχαν τραυματίες που προορίζονταν για εκεί. Αυτό ώστε να μην αποσύρονται επιπλέον εργαζόμενοι των ιδρυμάτων σε άλλες υπηρεσίες ή στον στρατό και επιπλέον να μην διεκδικούσε η Wehrmacht τα κτίρια αυτά για δικούς της σκοπούς. Το θέμα δεν ήταν η Ευθανασία, αλλά η μυστική μαζική δολοφονία για οικονομικούς και στρατιωτικούς λόγους. Οι φόννοι ούτε καν ωραιοποιήθηκαν ιδεολογικά. Ήθελαν να μειώσουν τα έξοδα και το προσωπικό και να ελευθερώσουν χώρο για στρατιωτικά

νοσοκομεία (Klee, 2007: 28) (Krull, 2014: 130). Αποδέσμευση γιατρών, νοσηλευτών, διάφορο εργατικό δυναμικό, κρεβάτια, χώρο για στρατιωτικά νοσοκομεία και λοιπές εγκαταστάσεις για την Wehrmacht (Aly, 2012: 26/50/74/244) (Klee, 2007: 68/86) (Schöne, 2014: 24). Κατά τη διάρκεια και προς το τέλος του πολέμου και με τις όλο και αυξανόμενες ανάγκες σε κρεβάτια και χώρο τα περισσότερα ιδρύματα λειτουργούσαν πλέον σε πολλαπλές χρήσεις. Υπήρχε ένα στρατιωτικό νοσοκομείο (Lazarett), ένας χώρος που λειτουργούσε ως νοσοκομείο για σωματικά αρρώστους, χώροι για ανεξάρτητους με την υγεία θεσμούς και τελικά χώροι για τα ΑμεΑ. Σύνηθες ήταν να προστίθενται νέα πρόχειρα κατασκευασμένα κτίρια στα ιδρύματα αυτά μετατρέποντάς τα όλο και περισσότερο σε αποθήκες. Η ανάγκη ήταν τόσο μεγάλη που το 1944 κατασκεύαζαν διπλά ξύλινα κρεβάτια, (το ένα πάνω στο άλλο) που είχαν ως στρώμα άχυρο και τα οποία τοποθετούνταν ακόμη και σε παρεκκλήσια, στις αποθήκες και στους διαδρόμους. Όσο πιο συνεργάσιμος ήταν ο εκάστοτε διευθυντής των ιδρυμάτων τόσο περισσότερα κονδύλια είχε για το ίδρυμα του και την κατασκευή κτιρίων. Οι θανόντες ήταν τόσοι πολλοί που σε διάφορα ιδρύματα και με την τεχνογνωσία του T4 έφτιαχναν κρεματόρια για την καύση των νεκρών (Aly, 2012: 257). Για την εξοικονόμηση πόρων, τροφίμων και χώρου (Krull, 2014: 142).

Λόγω των όλο και συχνότερων βομβαρδισμών διαφόρων πόλεων όπως Hannover, Hamburg, Bremen, από τους συμμάχους, είναι αναγκάια καινούρια νοσοκομειακά κτίρια, πιο απομακρυσμένα από τις μεγαλουπόλεις. Τα ιδρύματα που βρίσκονται συνήθως σε πιο απομακρυσμένες περιοχές ενδύκνειονται γι'αυτών των λόγω και χρησιμοποιούνται σε συνεργασία με τον υπεύθυνω Dr. Linden και το υπουργείο Εσωτερικών (Klee, 2014: 388). Τον έλευθερο χώρο των διαφόρων ιδρυμάτων των διεκδικούσαν εκτός των άλλων και οι Wehrmacht, κομματικές και δημοτικές υπηρεσίες (Klee, 2014: 420).

### **Προσωπικές επιλογές γιατρών –νοσηλευτών**

#### **Persönliche Auswahl der Ärzte- Pfleger**

Αρχικά όπως αναφέραμε τα κριτήρια σχετικά με τη θανάτωση ήταν κυρίως η διάρκεια παραμονής σε ίδρυμα, η διάγνωση, η πρόγνωση και η ικανότητα εργασίας. Ήταν μια απάνθρωπη και μηχανική διαδικασία. Κατά την διάρκεια όμως του πολέμου και την έναρξη της άγριας ευθανασίας, συχνά παρατηρείται το φαινόμενο, οι γιατροί

αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι αυτοί που αποφασίζουν για τις θανατώσεις με δικά τους υποκειμενικά κριτήρια. Βάση αυτών θανατώνονταν δύσκολες και βαριές για τους ίδιους περιπτώσεις, ή ακόμα και αισθητικά, πολιτικά, ηθικά μη αποδεκτά άτομα. Στις παρατηρήσεις τέτοιων παραδειγμάτων αναφερόταν συχνά: δυσάρεστος ασθενής, ομοφυλόφιλος, θέλει να αποδράσει, δεν δουλεύει, δεν καθαρίζει, αυνανίζεται, βίαιος, κάνει γκριμάτσες, δεν ασχολείται με τίποτα, βρίζει, γίνεται κακός, βγάζει κραυγές, ανήσυχος, αποκλίνει, δεν είναι καθαρός, βρωμάει, ισχυρογνώμων, μη συζητήσιμος, παραπονιάρης, εμπρηστικός, προκαλεί συγκρούσεις, αϋπνίες, κακόκεφος, φτύνει, αντιδραστικός, εξαρτημένος, τα κάνει πάνω του, ανένδοτος, παραπονιάρης, δεν έχει αντοχές στην δουλειά, παράξενος, ανυπόφορος, φασαρτζής, απαιτητικός. Έτσι πολύ μεγάλο ρόλο στην απόφαση ήταν πλέον και το ιστορικό των ΑμεΑ και η συμπεριφορά τους αφού οι υπέρμαχοι της Φυλετικής υγιεινής θεωρούσαν ότι η κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά έδειχνε/ αντικατόπτριζε την γενετική υγεία κάποιου ενώ το αντίθετο έδειχνε γενετικές ανωμαλίες. Πλέον όλο και πιο συχνά αυτά ήταν τα κριτήρια, με τα οποία σκότωναν τα ΑμεΑ, απλοί συνάνθρωποί τους ώστε να μην τους είναι ενοχλητικοί στην καθημερινότητά τους εν ώρα εργασίας (Aly, 2012:247-248) (Friedlander, 1997: 244).

Όσο λιγότερη φροντίδα/περιποίηση χρειαζόταν ένας ασθενής τόσο μεγαλύτερες ήταν οι πιθανότητες να αποφύγει την θανάτωσή του με το T4. Επίσης ο βαθμός κοινωνικοποίησης και η ήσυχη και προσαρμοσμένη συμπεριφορά στο ίδρυμα. Αν δούλευε ήταν υπέρ του =Αποδοτική Εργασία. Αντίθετα αρνητικό που οδηγούσε στην θανάτωση ήταν : ενοχλητικός, ανήσυχος, επικίνδυνος (εδώ όλο και πιο συχνά έπαιρναν τις αποφάσεις σχετικά με την θανάτωση γιατροί αλλά και το προσωπικό όπως οι νοσηλευτές) (Vellguth, 2014: 84/113).

### **Κατά το τέλος του πολέμου**

#### **Gegen Ende des Krieges**

Κορυφαία στελέχη του προγράμματος της Ευθανασίας όπως ο Brandt, de Crinis, Nitsche βρέθηκαν από τις 3 έως τις 5 Ιουλίου 1944 στη Βιέννη για να συζητήσουν την πλέον όλο και δυσκολότερη κατάσταση λόγω του πολέμου και της έλλειψης βασικών προϊόντων. Εκεί συζητήθηκε και η μεταφορά παιδιών από αναμορφωτήρια και ιδρύματα προνοίας σε ψυχιατρεία και η μετέπειτα θανάτωσή τους. Λόγω της



δύσκολης κατάστασης έπρεπε να θανατώνονται όλο και περισσότερα άτομα τα οποία ήταν ενοχλητικά ή άχρηστα (Aly, 2012: 252). Κατά το τέλος του πολέμου, με τους πολλούς βομβαρδισμούς που γίνονταν σε διάφορες μεγαλουπόλεις όπως το Αμβούργο, υπήρχαν άτομα (κυρίως γυναίκες) που έχαναν τα λογικά, ήταν μπερδεμένες ή βρίσκονταν σε κατάσταση σοκ. Ακόμα και τέτοια άτομα τα θανάτωναν στα διάφορα ιδρύματα χωρίς δισταγμό, συχνά και κατευθείαν κατά την μέρα της άφιξής τους (Aly, 2012: 252). Εν συνεχεία είχαν σειρά και τα γηροκομεία όπου υπήρχαν εύκολα θύματα, κυρίως γέροι με άνια, ανήμποροι για αυτοεξυπηρέτηση. Καμία κατηγορία πλέον δεν ήταν σίγουρη από το απάνθρωπο καθεστώς. Μια άλλη κατηγορία που αρχικά δεν την πείραζαν, αλλά στη συνέχεια δεν την γλίτωσε ήταν αυτή των στρατιωτών. Ο διευθυντής της υγειονομικής υπηρεσίας του στρατεύματος του Ράιχ, ο στρατηγικός γιατρός Siegfried Handloser με μια διαταγή του τις 9 Φεβρουαρίου 1943 ανακοίνωνε: όσοι στρατιώτες δεν μπορούν να αποβάλουν τις υστερικές και ψυχογενείς αντιδράσεις τους (σχετ. με τον πόλεμο) μετά από αγωγή/θεραπεία, θα πρέπει να μεταφέρονται στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Ούτε για αυτούς που πολέμησαν δεν είχαν κανέναν οίκτο (Aly, 2012: 256). Την άνοιξη του 1945 όταν εισέβαλε ο κόκκινος στρατός και έκαναν έρευνες στα διάφορα ιδρύματα τους έκανε πολύ μεγάλη εντύπωση ότι υπήρχαν γερμανικά εθνικά ιδρύματα τα οποία σκότωναν γερμανούς πολίτες (Klee, 2007: 285). Υπήρχαν και περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι είχαν ακούσει για τις θανατώσεις των ΑμεΑ και απέφευγαν για αυτόν τον λόγο του γιατρούς και τα νοσοκομεία. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση ενός καρδιοπαθή στις αρχές του 1944 ο οποίος απέφευγε να πάρει την αγωγή που του συνέστησε ο γιατρός γιατί νόμιζε ότι θέλει να τον δηλητηριάσει. Υποπτευόταν ότι η κυβέρνηση είχε δώσει την εντολή να μην θεραπεύουν πλέον τους ασθενείς με βαριές παθήσεις αλλά να τους θανατώνουν. Παρόμοιες περιπτώσεις αναφέρθηκαν και από ασθενείς με παθήσεις πνευμόνων. Ο κόσμος συζητούσε πλέον το τι γινόταν και έλεγε ότι αν πας σε νοσοκομείο ή ίδρυμα θα σε σκοτώσουν ακόμα και αν είσαι τραυματίας πολέμου. Ήταν και επιφυλακτικοί απέναντι στη δικαιοσύνη η οποία δεν προλάμβανε, κυνηγούσε και δεν τιμωρούσε τους δράστες. Η πίστη και στήριξη στην ηγεσία ήταν κλονισμένη και μειωνόταν ολοένα (Aly, 2012: 259) (Klee, 2007: 212).

Συχνά τα άτομα αυτά ήταν άτομα που εργαζόνταν, που ήταν μια χαρά ώσπου κάποια στιγμή απέκτησαν μια αναπηρία ή και φαντάροι που πολέμησαν για το Ναζιστικό καθεστώς και στη συνέχεια θανατώθηκαν και οι ίδιοι από αυτό. Ακόμα και

γέροι που έπασχαν απλά από άνια ή κάποια άλλη σωματική αναπηρία (στο ερωτηματολόγιο αναφέρονταν και σχετικές ερωτήσεις). Δηλαδή κάθε άτομο θα μπορούσε να πάθει το ίδιο κάποια στιγμή. Σιγά σιγά ο πληθυσμός μάθαινε όλο και περισσότερα με λεπτομέρειες. Αλλά και ο στρατός (φαντάροι) έβλεπαν τι γινόταν αφού πλέον πολλά ιδρύματα είχαν δημιουργήσει ειδικούς χώρους για στρατιωτικά νοσοκομεία-Lazarett εντός των ιδρυμάτων. Αυτό κλόνισε την εμπιστοσύνη προς τις διάφορες υπηρεσίες υγείας, τα ιδρύματα, τις νοσηλεύτριες και τους γιατρούς και γενικότερα προς τους Εθνικοσοσιαλιστές. Ακόμα και τότε αναρωτιόνταν πολλοί, για το που θα σταματούσαν οι Ναζί. Ήταν καθημερινό (κρυφό) θέμα συζήτησης/κουτσομπολιού στον πληθυσμό. Μετά το 1940 και αφού γίνονταν όλο και πιο γνωστές διάφορες λεπτομέρειες στο ευρύ κοινό, όσες οικογένειες είχαν την δυνατότητα απέφευγαν την ιδρυματοποίηση των δικών τους ανθρώπων ή προσπαθούσαν να βγάλουν τα δικά τους άτομα από εκεί αφού έχαναν την εμπιστοσύνη προς τα ιδρύματα. Έτσι τα εκκλησιαστικά (ιδιωτικά) ιδρύματα παραπονιόνταν ότι δυσκολεύονταν να καθησυχάσουν τον κόσμο και ότι τους δημιουργούνταν τεράστια προβλήματα. Έπρεπε να συμμετέχουν σε κάτι που ήταν ενάντια στην θρησκευτική τους συνείδηση και επιπλέον δεν συμβάδιζε με την ίδια την νομοθεσία. Αυτό άρχιζε ήδη από την αναγκαστική συμπλήρωση των ερωτηματολογίων (και την παραπληροφόρηση σχετικά με την χρήση τους) με την γνωστή κατάληξη για τα ΑμεΑ (Klee, 2007: 160/173-176). Με βάση την παραπάνω είδηση η NSDAP ήθελε να μάθει επακριβώς τι σκεφτόταν και ήξερε ο κόσμος. Έτσι στις 28-03-1944 ζήτησε να γίνουν έρευνες σχετικά με την Ευθανασία και τα κουτσομπολιά που κυκλοφορούσαν από τους πληροφοριοδότες σε όλη την επικράτεια. Το πόρισμα που βγήκε έδειξε ότι ο πληθυσμός ήξερε αρκετά καλά το τι γινόταν στα διάφορα ιδρύματα. Κυρίως σε περιοχές που υπήρχε μεγάλη σύνδεση με την θρησκεία/εκκλησία. Οι γεροντότεροι ήταν πιο ενημερωμένοι και φοβισμένοι γιατί φοβόντουσαν για τον εαυτό τους. Έλεγαν συγκεκριμένα ότι οι θάνατοι μη ικανών για εργασία ήταν επιθυμητοί από το σύστημα. Υπήρχαν και περιπτώσεις όπου μετά από βομβαρδισμούς και την εκκένωση από αυτές τις περιοχές γερόντων πολλοί δεν ακλουθούσαν επειδή φοβόντουσαν ότι τους πάνε για θανάτωση. Ένας επιπλέον λόγος καχυποψίας ήταν και η θεοποίηση της νεολαίας από το κράτος και το κόμμα (νεολαία του Χίτλερ) στην οποία έδινε προτεραιότητα αντίθετα με τους γέρους τους οποίους τους θεωρούσαν κολλημένους/παρωχημένους. Οι κομματικοί δεν περίμεναν ότι ο

κόσμος ήξερε τόσα πολλά και με τόσες πολλές λεπτομέρειες της όλης διαδικασίας (Aly, 2012: 260). Η ινσουλίνη προς το τέλος του πολέμου χορηγούνταν μόνο σε εργάσιμα άτομα κάτω των 60 ετών. Συχνά και οι γιατροί έδιναν προτεραιότητα σε πιο νέους ή δεν πήγαιναν καθόλου να εξετάσουν γέρους ασθενείς επικαλούμενοι φόρτο εργασίας (Aly, 2012: 261). Όταν διαφαινόταν η ήττα των Ναζί κατά το τέλος του πολέμου δόθηκε εντολή στις 10-02-1945 από τα κεντρικά γραφεία του κόμματος να καταστραφούν, εκτός απ' όλα τα ενοχοποιητικά έγγραφα, ιδιαίτερα τα μυστικά του Φύρερ και αυτά σχετικά με την Ευθανασία. Υπήρξαν όμως κάποια λίγα αρχεία που βρέθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν στα μετέπειτα δικαστήρια της Νυρεμβέργης (Klee, 2007: 325). Πρώτα στα μέσα Δεκεμβρίου 1944 σταματάνε οι τελευταίοι φόνοι με αέριο στο ίδρυμα του Hartheim το οποίο επιστρέφει κάποιες φιάλες στη γνωστή εταιρεία IG Farbenindustrie. Οι φόνοι με τα φάρμακα συνεχίζονται και εντείνονται κιόλας ( η Γερμανία είναι ένα πολιορκημένο φρούριο και πρέπει να μειώσει και άλλο τις παροχές για τα ΑμεΑ). Σκοτώνουν έως την εισβολή ξένων δυνάμεων. Στους Ρώσους έκανε τρομερή εντύπωση που βρήκαν ιδρύματα θανάτωσης από Γερμανούς για Γερμανούς (Klee, 2007: 285).

Στις αρχές Αυγούστου 1944 εκτός από την δυσεντερία και την συχνή φυματίωση εμφανίστηκε και ο τυφοειδής πυρετός. Το Grafeneck ο κόσμος πλέον το ονομάζει φονικό ίδρυμα Grafeneck (Klee, 2007: 223). Αρχικά δεν πείραζαν τους τραυματίες πολέμου και τους ανάπηρους από εργατικά ατυχήματα, αυτό προς το τέλος του πολέμου άλλαξε και πλέον κανένας δεν μπορούσε να είναι σίγουρος (Klee, 2014: 86).

Η μυστικοπάθεια των αρχών και η άρνηση σχετικά με την Ευθανασία γιγαντώνει και θρέφει το κουτσομπολιό και τις ιστορίες σχετικά. Γίνεται λόγος για θανατώσεις απλών εγκληματιών, τραυματιών πολέμου, γέρων, απλά μη παραγωγικών ανθρώπων και πολιτικά μη ανεκτών (Klee, 2007: 215). Η εμπιστοσύνη στους γιατρούς και τις διευθύνσεις των ιδρυμάτων μειώνεται δραστικά /κλονίζεται. Υπάρχουν φήμες ότι γίνονται στρατιωτικά πειράματα σχετικά με διάφορα αέρια και άλλα πολεμικά μέσα. Άλλες φήμες μιλάνε για κίνδυνο σχετικά με την επάρκεια τροφίμων, όταν σκοτώνεις «μερικούς 100.000 ψυχικά ασθενείς», ώστε να κάνεις οικονομία στα τρόφιμα (Klee, 2007: 215).

Στις 2 Φεβρουαρίου 1943 συνθηκολογεί η έκτη στρατιά στο Στάλινγκραντ. Στις 18 Φεβρουαρίου ο Goebbels στο Βερολίνο κηρύσσει των «απόλυτο πόλεμο» = Totale Krieg. Στρατολογούνται ακόμα και έφηβοι και η κατάσταση χειροτερεύει ακόμα περισσότερο για τις πιο ευάλωτες ομάδες όπως τα ΑμεΑ (Klee, 2014: 421-422). Η καθολική εκκλησία έντονα προβληματισμένη/θορυβημένη από την συνέχιση των φόνων και την πολεμική κατάσταση, αντιδρά στα τέλη του καλοκαιριού 1943 διαβάζοντας ένα ποιμενικό μήνυμα στις ενορίες σχετικά με τις δέκα εντολές. Στις 26 Σεπτεμβρίου διαβάζεται ένα δεύτερο μήνυμα σχετικά με το δικαίωμα του ανθρώπου στο σώμα και την ζωή. Από την προτεστάντικη εκκλησία κάτι ανάλογο δεν προβλέπεται. Τελικά τον Οκτώβριο του 1943 αναφέρεται και η ίδια σε μια εκδοχή της Πέμπτης εντολής, περισσότερο όμως για το θεαθήναι. Δεν εμφανίζεται δημόσια και φαίνεται ότι γράφτηκε περισσότερο για να εμφανιστή στις επόμενες γενιές, με το πλέον προβλέψιμο τέλος του Τρίτου Ράιχ (Klee, 2014: 458-459). Υπάρχουν μαρτυρίες όπου γέροι που ζούσαν σε γηροκομεία προτιμούσαν πλέον την αυτοκτονία απ'ότι την μεταφορά σε κάποιο ίδρυμα αφού γνώριζαν πλέον όλοι τις συνθήκες και την κατάληξη (Klee, 2014: 467). Ακόμα και το καλοκαίρι του 1944 κορυφαία στελέχη της Ευθανασίας όπως ο Blankenburg, Faltlhauser, Hefelmann, Heinze, Nitsche, Schneider και Borm, βρίσκονται και συζητάνε για την εντατικοποίηση των φόνων (Klee, 2014: 471). Ακόμα και τέλη του 1944 γινόντουσαν παραγγελίες για μονοξείδιο του άνθρακα και διάφορα φάρμακα όπως Luminal. Διέπρατταν φόνους μέχρι το τέλος. Αυτό αποδεικνύεται και από αποδείξεις παραγγελιών προς το ΚΤΙ που έχουν διασωθεί (Klee, 2014: 476-477).

### **Άλλες ομάδες- Andere Gruppen**

Με τον όρο Artfremd= ξένο είδος, οι Ναζί αποκαλούσαν τους ξένους, επιζήμιους και τους ανεπιθύμητους ανθρώπους. Οι υποστηρικτές της Φυλετικής υγιεινής ήταν της γνώμης ότι υπάρχει μια αιτιολογική σχέση ανάμεσα στην αναπηρία και την εγκληματική και αντικοινωνική (asozial) συμπεριφορά (Friedlander, 1997: 62). Όσο διαρκούσε ο πόλεμος τα θύματα επεκτείνονταν όλο και περισσότερο και σε άλλες κατηγορίες όπως γερμανοί ασθενείς με φυματίωση, προβληματικοί έφηβοι σε διάφορα ιδρύματα πρόνοιας εφήβων, άσυλα, άρρωστοι καταναγκαστικοί εργάτες που είχαν μεταφερθεί από την ανατολή για εργασία (Ostarbeiter), απλά προβληματικά

άτομα ή ακόμα και γέροι με άνια. Διεύρυναν συνέχεια των κύκλο των θυμάτων πάντα με γνώμονα την αποδοτικότητα και την χρησιμότητα των ανθρώπων αυτών (Aly, 2012: 62). Το 1944 υπήρχαν στο Ράιχ πάρα πολλοί (Ostarbeiter) περίπου 4,5 εκατομμύρια, δηλαδή εργάτες από τα ανατολικά (κυρίως Πολωνία και Ρωσία), τους οποίους τους είχαν φέρει για καταναγκαστική εργασία. Οι εργάτες που δεν ήταν πλέον ικανοί για εργασία (κυρίως από φυματίωση) έπρεπε να επιστρέψουν στις χώρες τους. Λόγω της προώθησης της Κόκκινης Στρατιάς αυτό δεν ήταν πλέον δυνατό. Επειδή δεν ήταν δυνατό να εισαχθούν σε γερμανικά νοσοκομεία αποφασίστηκε να θανατωθούν και αυτοί από το T4 ως ΑμεΑ με νοητική υστέρηση/ ψυχικά άρρωστοι με ενέσεις ή με αέριο. Παρόλο που η αρρώστια αυτή είναι σωματική και προσωρινή τους κατηγοριοποιούσαν ως ψυχασθενείς. Έτσι το T4 σε συνεργασία με έντεκα επιλεγμένα ιδρύματα κανόνισε την θανάτωση και αυτών των ανθρώπων. Σε μεταπολεμικές δίκες οι υπεύθυνοι θεωρούσαν τους φόνους στους Ostarbeiter στην απολογία τους απλά ως συνέχεια της Άγριας Ευθανασίας παρόλο που δεν ήταν καν ΑμεΑ (Frielander, 1997: 266).

Αντικοινωνικοί (Asozial) όπως ιερόδουλες, επαίτες, ομοφυλόφιλοι, τεμπέληδες ράθυμοι που εκμεταλλεύονταν τα προνοιακά επιδόματα, αλκοολικοί, νταβατζήδες, σεξουαλικά απελευθερωμένες γυναίκες και οι άνθρωποι που ανήκαν σε ξένες φυλές. Οι Σίντι και Ρομά θεωρούνταν αντικοινωνικά άτομα εκ γεννηθείς (Vellguth, 2014: 54). Εξ αρχής το T4 σκόπευε και στην θανάτωση ασθενών που φυλάσσονταν ως εγκληματίες σε ειδικά «σπίτια προστασίας». Στα ερωτηματολόγια για την καταγραφή των ασθενών στην αρχή του προγράμματος υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με εγκληματικές ενέργειες και ψυχασθενή εγκληματία (Aly, 2012: 213). Όσο για τους αντικοινωνικούς (Asozial ή Antisozial) ή κοινωνικά ξένους (Gemeinschaftsfremd) όπως τους αποκαλούσαν δεν ήταν εξ αρχής στο σχέδιο του T4 και στο Νόμο της Ευθανασίας για εξόντωση, ωστόσο με τον χρόνο (και τις επιπλέον δυσκολίες του καθεστώτος) τα κριτήρια επιλογής των θυμάτων μπερδεύονταν και άλλαζαν όλο και περισσότερο. Έτσι όχι μόνο ψυχικά άρρωστοι αλλά και εγκληματίες, ανίκανοι για εργασία και αντικοινωνικοί συμπεριλαμβάνονταν πλέον όλο και πιο συχνά, σύμφωνα με οδηγίες που εκδόθηκαν το 1941 προς τους εκτιμητές του προγράμματος. Συχνά ανεπιθύμητοι, κοινοί εγκληματίες χαρακτηρίζονταν με τον όρο ψυχοπαθείς για ευνόητους λόγους. Στην χειρότερη θέση βρίσκονταν οι εγκληματίες που δεν μπορούσαν να εργαστούν ή ήταν «επιθετικοί» χαρακτήρες. Στις

18 Σεπτεμβρίου 1942 αποφασίζεται από την ηγεσία η θανάτωση αντικοινωνικών υποκειμένων που βρίσκονται στην φυλακή. Σε αυτήν την περίπτωση ο αφανισμός θα γινόταν μέσω της αναγκαστικής εξοντωτικής εργασίας (Vernichtung durch Arbeit). Το 1942 σύμφωνα πάλι με οδηγίες οι εκτιμητές του T4 για πρώτη φορά θα μπορούσαν να στείλουν ασθενείς κατευθείαν (και εγκληματίες) σημειώνοντας KZ στα στοιχεία του υποψήφιου, σε Κέντρα Συγκέντρωσης για εργασία (Aly, 2012: 215-216). Συχνά και οι γιατροί για να ξεφορτωθούν «δύσκολους» ή ανεπιθύμητους για τους ίδιους, «αντικοινωνικούς», τους χαρακτήριζαν απλά ως ψυχοπαθείς για να τους ξεφορτωθούν. Εδώ δημιουργήθηκε και μια μικρή σύγκρουση στα συμφέροντα ανάμεσα σε διευθυντές ιδρυμάτων και διευθυντών των κέντρων συγκέντρωσης για τους εγκληματίες που ήταν ικανοί για εργασία αφού και οι δύο πλευρές τους διεκδικούσαν ως παραγωγικά εργατικά χέρια υπό την δούλεψή τους. Έτσι υπήρξε μια σύγκρουση συμφερόντων δύο διαφορετικών προγραμμάτων θανάτου: από την μια ήταν το Πρόγραμμα της Αποκεντρωμένης «Άγριας» Ευθανασίας πλέον και από την άλλη το Πρόγραμμα «Εξόντωση μέσω εργασίας» το οποίο προωθούσε ο Himmler. Και οι δύο διεκδικούσαν τους ικανούς για εργασία, για την συνέχιση και ομαλή λειτουργία και απόδοση των δικών τους προγραμμάτων/ιδρυμάτων. Σε αυτήν την φάση τελικά απέκτησε το πάνω χέρι και είχε τον πρώτο λόγο τελικά το Πρόγραμμα της Ευθανασίας και οι διευθυντές των ιδρυμάτων αποφάσιζαν για τον ποιόν θα κρατούσαν ή όχι (Aly, 2012: 219). Ως Αντικοινωνικοί χαρακτηρίζονταν οι: επαίτες, ιερόδουλες, αυτοί που δεν πλήρωναν το επίδομα διατροφής, νταβατζίδες, κλέφτες, ομοφυλόφιλοι, απατεώνες, αλήτες, άστεγοι, τεμπέληδες και χαραμοφάηδες, πότες και γενικώς όσους θεωρούσαν παράσιτα και άχρηστους για την κοινωνία οι οποίοι ήταν στεγασμένοι στα σπίτια εργασίας (Arbeitshäuser) (Luger, 2014: 34). Εκεί τους προωθούσαν για να τους συνετίσουν μέσω εργασίας σε διάφορους τομείς. Οι ιθύνοντες του T4 (H. Linden) στις αρχές του 1942 δημιούργησαν μαζί με κορυφαίους επιστήμονες της εποχής από τους τομείς της κληρονομικής υγιεινής, ερευνητές αντικοινωνικής συμπεριφοράς, ρατσιστικής υγιεινής, εγκληματική βιολογία, ειδικούς σε θέματα αλκοολισμού, ερευνητές τσιγγάνων, γιατρούς και ψυχιάτρους ένα καινούριο δελτίο πληροφοριών/ καταστάσεις αναφοράς για κοινωνικά αποξενωμένους. Σε αυτό έπρεπε να συμπληρωθούν όλα τα στοιχεία σχετικά με τους τροφίμους, των σπιτιών εργασίας, (οικογενειακή κατάσταση, παιδιά, ράτσα, εθνικότητα, θρησκεία, αν πολέμησε, ασφαλιστικός φορέας, επαφές με συγγενείς,