

PAOLO LOMBARDI, GIANLUCA NESI

# IMPARARE A UCCIDERE

Il programma T4 e il genocidio



*All'Insegna del Giglio*



## Indice

|   |     |
|---|-----|
| Introduzione . . . . .  | 7   |
| Imparare a uccidere . . . . .   | 17  |
| I. La scuola degli assassini . . . . .  | 25  |
| II. Una giustificazione legale. . . . .   | 33  |
| III. «Si doveva creare un meccanismo per eseguire l'eutanasia» . . .37            |     |
| IV. Uccidere animali in forma umana . . . . .                                     | 45  |
| V. Il reperimento delle strutture . . . . .                                       | 49  |
| VI. Il sistema si evolve . . . . .  | 63  |
| VII. Il ruolo di Karl Brandt . . . . .  | 73  |
| VIII. L'assassinio dei malati di mente nei <i>territori annessi a Est</i> . . .95 |     |
| IX. Vittime . . . . .   | 105 |
| X. Da Grafeneck a Belzec . . . . .  | 111 |
| <br>  |     |
| Bibliografia . . . . .  | 119 |
| Indice dei nomi . . . . .   | 123 |



## Introduzione

Dall'autunno del 1939 il regime nazista iniziò ad approntare un'operazione che poi, fin dall'epoca dei processi di Norimberga, fu chiamata l'“eutanasia dei malati di mente”. Il progetto prevedeva la somministrazione di una “morte dolce” a tutti i pazienti degli asili psichiatrici che fossero ritenuti incurabili (o per diagnosi medica o perché erano stati internati nelle strutture psichiatriche per almeno cinque anni) in vista di una pietosa liberazione da una vita inutile e indegna di essere vissuta. L'operazione doveva svolgersi al di fuori di ogni consenso sia dei pazienti stessi – che non erano ritenuti in grado di intendere né di volere – sia delle famiglie, e quindi doveva avvenire nella segretezza per evitare reazioni da parte dell'opinione pubblica. Si trattava di un'impresa colossale, che riguardava centinaia di migliaia di persone e per la quale, a parte una manifestazione di volontà dei vertici del regime (in effetti, da parte dello stesso Führer Adolf Hitler) non esistevano istruzioni specifiche, piani articolati e neppure una stima preliminare dei costi. Il compito di portare avanti l'operazione fu affidato a strutture dello Stato nazista che non avevano competenze specifiche in materia e che dunque per adempiere al mandato dovettero dotarsi delle infrastrutture necessarie e sviluppare forme di collaborazione con altre agenzie del regime. Nulla, all'indomani della decisione assunta dai vertici nazisti di procedere all'eliminazione di queste persone, era chiaro: come procedere, con quali forze, facendo riferimento a quali normative, con quale budget finanziare l'operazione. Ciò nonostante, nel giro di pochi mesi, gli apparati coinvolti furono in grado di costruire un meccanismo efficiente di soppressione di centinaia di migliaia di esseri umani, con un certo grado di segretezza, e che fu in condizione di operare fino alla fine della Seconda guerra mondiale, anche al di là della cessazione del segreto: nell'agosto 1941, quando ormai il velo che avvolgeva l'operazione era stato ormai ampiamente squarciato, Hitler ne ordinò la sospensione. Tuttavia, quest'ultima non si arrestò, ma riprese sotto altre forme a riprova del

fatto che era evidentemente avvertita come una priorità tra le politiche del regime.

La costruzione di un simile apparato di morte, basato sulla gassazione dei pazienti selezionati per il trattamento in appositi centri di sterminio ove erano state allestite *ad hoc* camere a gas, iniziò a essere conosciuta internazionalmente sin dai tempi del cosiddetto “processo dei dottori”, tenutosi a Norimberga tra l’ottobre del 1946 e l’agosto del 1947. Dopo lo svolgimento del primo processo di Norimberga ai grandi criminali di guerra, presieduto dal Tribunale Militare Internazionale composto dalle quattro potenze vincitrici della Seconda guerra mondiale, si erano svolti altri dodici processi, indetti e celebrati dalla sola autorità statunitense in base alla *Control Council Law*, la direttiva emessa il 20 dicembre 1945 dal Consiglio di Controllo alleato per l’amministrazione della Germania occupata che all’art. 10 dava mandato a ogni singola autorità occupante di perseguire autonomamente crimini di guerra avvenuti entro la propria zona di occupazione. Quello *dei dottori* fu il primo di questi processi e riguardò sia l’eutanasia dei malati di mente sia gli esperimenti medici compiuti nei campi di concentramento a spese dei prigionieri ivi reclusi. Dalla documentazione del processo, in cui furono coinvolti alcuni dei massimi responsabili dell’eutanasia dei malati di mente, come Karl Brandt e Viktor Brack (altri, come Leonardo Conti e Herbert Linden, si sottrassero al processo tramite il suicidio), esisteva dunque un quadro non completo ma abbastanza chiaro degli eventi. Tuttavia, fino alla fine degli anni Ottanta del secolo scorso, il tema dell’eutanasia dei malati di mente rimase, nel *mare magnum* degli studi sul Terzo Reich, un argomento del tutto secondario. Fu solo con gli studi del giornalista Ernst Klee che a partire dal 1985-1988 il focus iniziò a spostarsi sui rapporti tra quest’operazione e il successivo genocidio degli ebrei d’Europa. L’edificazione della macchina omicida dei pazienti psichiatrici rivelava analogie strutturali e molto strette con l’*Aktion Reinhardt*, l’assassinio degli ebrei polacchi che a partire dalla primavera 1942 fu compiuto nei campi di sterminio di Belzec, Sobibor e Treblinka.

Le soluzioni che gli architetti dell’*operazione eutanasia* avevano escogitato per venire incontro ai desiderata del loro Führer e tradurne in atto la volontà, sia per trasportare i pazienti che per metterli a morte, furono riprese durante i successivi assassinii di massa in Polonia. Il personale che costruì i campi polacchi provenne, in larga parte,

dall'operazione eutanasia e mise a frutto esperienze e competenze che aveva sviluppato nell'esecuzione di quest'ultima. Non si trattava solo di infrastrutture e soluzioni tecniche; durante l'eutanasia dei malati di mente erano già emersi motivi razziali, economici e politici che avevano portato all'allargamento delle finalità originarie di questa iniziativa, che si era sempre più volta ad abbracciare persone inabili al lavoro, individui socialmente indesiderabili, persone di ascendenza ebraica, avvertiti come inutile fardello economico per il regime che aveva bisogno di indirizzare tutte le proprie risorse alla condotta bellica, quando non addirittura come nemici dello Stato. L'eliminazione di costoro era dunque una delle priorità politiche del regime, priorità che poi si trasferì al successivo genocidio quando, dopo l'inizio di Barbarossa e della guerra contro l'Unione Sovietica, gli ebrei furono concepiti come il principale nemico di guerra del popolo tedesco. La trasformazione di pacifici e innocui ebrei europei in nemici giurati della nazione e della civiltà tedesca trova un antecedente e uno specchio nella trasformazione di centinaia di migliaia di malati di mente, innocui e inermi, in nemici dello Stato da eliminare per sventare una grave minaccia alla sopravvivenza della comunità di popolo tedesca. I meccanismi che presiedevano a questa trasformazione erano già attivi nell'operazione eutanasia, il cui esame approfondito può essere rivelatore nei confronti delle dinamiche in atto nel Terzo Reich che si avviava sulla strada del genocidio.

A partire dagli studi di Klee, l'eutanasia dei malati di mente è quindi diventata un luogo importante della ricerca, e gli studi in merito, scarsi nel periodo precedente, si sono moltiplicati e hanno coperto un ampio spettro di tematiche connesse. Il lettore ne troverà citati molti nelle pagine seguenti. Molto lavoro resta tuttavia ancora da svolgere, data la natura complessa dell'operazione eutanasia, che fu avviata da agenzie diverse su territori diversi, e che nella sua evoluzione conobbe fasi diverse. L'operazione condotta sul suolo tedesco e austriaco era infatti affidata a strutture con una propria autonomia e propri modus operandi; nelle province polacche conquistate dopo il settembre 1939 e poi annesse direttamente al Reich, i cosiddetti *territori annessi a Est*, le autorità di riferimento erano numerose e avevano agende proprie. In più, non esistendo istruzioni centralizzate particolareggiate e vincolanti, ogni autorità tendeva a agire in piena autonomia e secondo le proprie finalità, magari in contrapposizione alle altre agenzie per

avere il controllo della situazione – il che voleva dire, all'interno del regime nazista, gestire più potere, più fondi, più posti di responsabilità. Di conseguenza anche le varie strutture che vennero a convergere nell'attuazione dell'operazione eutanasia aderirono al compito secondo motivazioni diverse; persino gli uomini che edificarono l'apparato di sterminio richiesto dal regime, inventandolo letteralmente dal nulla, vi presero parte seguendo motivazioni proprie. Le motivazioni dei medici di cui si valse la centrale berlinese per operare la selezione dei pazienti da avviare alle camere a gas non erano né potevano essere le stesse dei membri delle SS e della Gestapo che provvedevano a testare il funzionamento delle camere a gas, e a stabilire le procedure di sicurezza nei centri di sterminio. La costruzione di un simile apparato di morte vide la convergenza di uomini di estrazione e percorsi diversi. Seguire tutti questi fili che finirono per unificarsi nella costituzione di un sistema efficiente ed economico di assassinio per centinaia di migliaia di persone è un compito molto vasto, che impegnerà gli studiosi per parecchio tempo ancora.

Tuttavia alcune conclusioni, per quanto provvisorie, è possibile trarle: se il sistema creato si dimostrò efficiente e pari al compito assegnato dal Führer, ciò significa che nonostante la provenienza diversa degli attori e la diversità dei loro interessi di partenza, il sistema riuscì a mantenere una coerenza di fondo. Questa coerenza era data in un primo luogo dall'accettazione ideologica del compito affidato; se per i medici coinvolti nell'operazione era cogente l'aspetto umanitario del liberare pazienti incurabili da sofferenze inaudite (o almeno questa fu la difesa invocata da molti di loro al processo dei dottori), vi sono molti indizi che anche per il personale medico fosse preliminare il ruolo di difesa del corpo popolare contro tutte le debolezze genetiche e razziali. I pazienti incurabili, e tali proprio a causa di tare ereditarie, se lasciati liberi avrebbero potuto diffondere quelle tare e infettare il resto della popolazione sana. Eliminare questa minaccia biologica alla salute popolare era il primo dovere nel medico nazista. Ciò valeva anche per il personale amministrativo dell'operazione, che condivideva l'idea dell'eliminazione di coloro che ponevano una minaccia alla comunità di popolo tedesca come una misura difensiva indispensabile, soprattutto in tempi di guerra. L'obliterazione dei pericoli e il rafforzamento del popolo tedesco in vista della vittoria bellica erano compiti irrinunciabili. Quest'impostazione ideologica, condivisa più



o meno da tutti gli attori del sistema, faceva sì che l'operazione non conoscesse intoppi; tra coloro che vennero reclutati per attuarla, quasi nessuno fece obiezioni sulle finalità del compito e si dispose ad attuarlo al meglio delle sue possibilità. Al contrario, proprio la mancanza di istruzioni preliminari precise che fissassero dei paletti, e la moltiplicazione dei nemici garantita dalla situazione bellica, favoriva la possibilità di un continuo allargamento dei confini dell'operazione, facendo valere, assieme ai parametri medici dell'incurabilità, quelli della razza. In sé e per sé, la compattezza ideologica, se era una condizione necessaria, non era però sufficiente a garantire la coerenza del sistema, perché se i fini ideologici erano condivisi, conflitti di competenze sulle soluzioni specifiche da adottare per la riuscita dell'operazione erano sempre possibili. L'ideologia di morte condivisa dai nazisti infatti non fissava automaticamente che una direzione di marcia, una bussola; ma tradurre quest'intenzione in un'operazione concreta, era tutt'altro paio di maniche.

Operava qui un secondo elemento, il ricorso all'autorità suprema in caso di divergenze. Quando esplodeva una frizione tra le agenzie coinvolte, la soluzione adottata era quella di far intervenire Hitler. Ciò da un lato favoriva le agenzie che avevano un accesso diretto al Führer, ad esempio la Cancelleria del Führer, o anche Karl Brandt, che in qualità di medico accompagnatore di Hitler aveva facile accesso alla sua persona. Anche le decisioni più importanti non venivano prese senza avere sondato la volontà di Hitler; quando Brandt decise di far ripartire l'operazione eutanasia nonostante la sospensione decretata dal Führer nell'agosto del 1941, è improbabile che abbia fatto ciò senza avere avuto un cenno di approvazione di Hitler. In fondo, questa prassi obbediva alla premessa ideologica radicata nel nazismo che l'unicità del popolo fosse garantita dall'esistenza di un'unica volontà direttiva, che era appunto quella del Führer. Si trattava di una prassi politico-amministrativa insolita, in quanto si basava su cenni dati solo verbalmente, anziché da circolari emanate e leggi scritte, ma era sufficiente ad assicurare la coerenza del sistema che non avrebbe potuto funzionare senza questa decisione ultima centrale.

Una seconda conclusione riguarda il fatto che le circostanze portarono alcune strutture del regime al centro delle politiche del Reich. Quando fu affidata l'operazione eutanasia (almeno per la parte tedesca e austriaca) alla Cancelleria del Führer, quest'ultima, da istituzione

tutto sommato marginale all'interno dello Stato nazista, si trovò improvvisamente a dover tradurre in pratica una delle intenzioni prioritarie del regime. Ciò significava allargamento di competenze, possibilità di carriera, aumento dei budget. Alla nuova situazione, che proiettava nuovi attori in prima scena, le strutture coinvolte reagirono in base al personale che avevano, a seconda delle loro esperienze professionali e delle loro agende; e, in gran parte, anche ricorrendo ai contatti che avevano per quanto riguardava lo svolgimento di compiti per i quali non erano preparate. Quando si trattò di decidere quali mezzi utilizzare per l'assassinio dei malati di mente, la Cancelleria del Führer, che non aveva specialisti di quel tipo, si mise in contatto con la branca della polizia che si occupava di tecnica criminologica. In tal modo contatti si stabilivano, amicizie nascevano e alleanze venivano strette tra apparati diversi. Le politiche del regime, nate da inizi impalpabili in cui esisteva solamente una direttiva di massima, che rendeva chiara la direzione in cui procedere, ma senza specificare come, sorgevano in questo modo. Altrove, come avvenne nel Warthegau, anziché agli esperti della polizia ci si rivolse agli ex-membri delle *Einsatzgruppen* che avevano operato in Polonia, dopo la vittoria bellica, allo sterminio degli intellettuali polacchi e degli ebrei e che erano ben formati nell'arte di eliminare i nemici dello Stato. E in ogni caso, se è ben vero che istanze locali, come quelle del Warthegau, godevano di ampia autonomia e hanno forse giocato un ruolo decisivo nella costruzione di un apparato genocida, è vero pure che anche queste ultime agivano nell'ambito di una politica unitaria; potevano cambiare i metodi e i tempi, ma in fondo nemmeno le agenzie regionali agivano in assoluta e totale indipendenza, ma sempre dentro una politica centrale.

Spostare quindi l'attenzione dall'ideologia come scaturigine ultima e unica del genocidio per focalizzare percorsi e comportamenti degli uomini che realizzarono concretamente l'apparato di morte del Terzo Reich, permette di comprendere ruoli e scelte compiute sul vivo del momento e riportare il genocidio a una concretezza storica, anziché seguirne una origine ideale che tuttavia non è ben ferma. Se l'ideologia nazista, in fondo, è già fissata nel *Mein Kampf*, perché il genocidio iniziò a manifestarsi solo nel 1939 e in quelle forme che non erano preannunciate in nessun modo? Nel precipitarsi di esigenze politiche diverse, molte delle quali legate alla guerra in atto, e nella collaborazione tra agenzie diverse, ognuna delle quali con com-