

A vertical composition featuring two hands reaching towards each other in a blue, underwater environment. The hands are positioned at the top and bottom of the frame, with a stream of bubbles rising from the lower hand towards the upper hand. The background is a gradient of blue, darker at the bottom and lighter at the top.

Isabella Merzagora

MALVAGI E GIUSTI

**Le scelte tragiche
dei medici nella Storia**

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Isabella Merzagora

MALVAGI E GIUSTI

**Le scelte tragiche
dei medici nella Storia**

FrancoAngeli

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

1. Il male che ci indigna	pag.	7
1. Traditori di chi si fida	»	7
2. Il male non conosce confini geografici	»	9
3. L'olocausto medico	»	12
4. I perché di molti	»	19
5. Mister Jekyll e Doctor Hyde	»	24
6. Idealismo perverso e presbiopia etica	»	27
7. La difesa dal contagio	»	33
8. Vite senza valore	»	35
9. Addio alle armi	»	39
10. In nome della scienza	»	43
2. Il bene che ci commuove	»	51
1. 245 Giusti tra le nazioni	»	51
2. Una nobile professione	»	56
3. “Lei che cosa avrebbe fatto al mio posto?”	»	61
4. La memoria del bene	»	65
5. Prendersi cura	»	69
3. Tutti noi	»	73
1. Primum non tacere	»	73
2. Cosa si sa	»	77
3. Scelte tragiche	»	83
4. Chi curare	»	90
5. Chi potrà respirare	»	95
6. È cosa buona e giusta	»	100

7. Ageism	pag. 104
8. Chi isolare e chi eliminare?	» 109
9. Altrismo e altruismo: basta una vocale	» 117
Conclusioni. Chi salva una vita, salva il mondo intero	» 125
Bibliografia	» 131

1. *Il male che ci indigna*

1. Traditori di chi si fida

*Oh sovra tutte mal creata plebe che stai nel
loco onde parlare è duro.*

Inferno, Canto XXXII, 13-14

Mentre scrivevo questo libro, nel nostro Paese – e non solo nel nostro Paese – infuriava il Covid-19 che fra i tanti effetti ha avuto quello di dimostrare la grande capacità di sacrificio dei medici e dei professionisti sanitari italiani. Sacrificio qualche volta nel senso proprio del termine, ma in generale impegno fino allo sfinimento, turni massacranti, rischi continui.

I medici morti per Covid-19 in Italia sono più di 340 e gli infermieri circa 80 (marzo 2021).

Come per tutte le categorie, però, fra i medici ci sono eroi e ci sono persone malvage. Anzi, comincerò da queste ultime, perché è buona norma iniziare dalle brutte notizie e dalla “tesi dell’accusa”, e anche per un altro motivo.

Quando sentiamo di un politico accusato di corruzione, di un sacerdote su cui pende il sospetto di pedofilia, o appunto di un medico che si sarebbe comportato all’opposto di come ci si aspetterebbe da lui, ci indigniamo particolarmente. Costoro, infatti, non solo violano norme legali (o morali), come altri fanno, ma vengono meno all’aspettativa sociale nei loro confronti che è quella che essi debbano essere semmai più onesti, che debbano essere d’aiuto, che siano non solo buoni ma persino migliori degli altri.

Tradiscono la fiducia che si è riposta in loro, e non a caso Dante colloca i traditori di chi si fida nella più profonda e tremenda delle regioni infernali, e li definisce “sovra tutte mal creata plebe”.

In tempi più recenti rispetto a quelli di Dante e venendo più specificatamente ai medici, la “violazione di fiducia” è stata considerata uno dei

criteri definitivi della criminalità in ambito medico (Ceretti, Merzagora, 1993).

Tralasciando quanto c'è di strumentale, di scandalistico, magari di invidioso in taluni atteggiamenti di indignazione, sorvolando su certe esagerazioni più o meno in buona fede circa la *malpractice* sanitaria, vi sono state in passato vere e proprie perversioni dello statuto deontologico medico che ci suggeriscono per prima una domanda: perché uomini la cui professione consiste nell'alleviare le sofferenze e salvare vite si sono invece votati all'infliggere dolore e morte?

Abbiamo molta documentazione sui medici nazisti perché disponiamo dei verbali del "Processo ai medici" che si svolse dal 9 dicembre 1946 al 19 luglio 1947, fu dunque celebrato dopo il più noto Processo di Norimberga, e in cui i capi d'accusa formulati dal Tribunale Militare americano furono: congiura, crimini di guerra, crimini contro l'umanità, appartenenza a organizzazioni criminali.

Inoltre alcuni dei medici nazisti furono intervistati dopo la guerra.

I motivi e i meccanismi che portarono costoro a compiere atrocità non sempre sono diversi dai motivi e dai meccanismi di altre categorie di persone – da quelli dei giudici che pronunciarono 16.000 condanne a morte in Germania fra il 1939 e il 1942, a quelli delle 7.000 guardie di Auschwitz, a quelli dei 25.000 componenti delle brigate SS impiegate nel massacro degli ebrei sovietici –, e non volendo giudicare per categorie, non riteniamo che i medici siano necessariamente migliori dei brumisti¹, degli ingegneri o, se per quello, dei criminologi. Rimane il fatto che ci si attenderebbe maggiore umanità da esponenti di una professione che dovrebbe essere intrapresa per salvaguardare la vita, la cui preparazione accademica dovrebbe insegnare questo, il cui giuramento – quello di Ippocrate – recita fra l'altro "Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio; mi asterrò dal recar danno e offesa".

D'altro canto, vari medici nazisti intervistati da Lifton dopo la guerra affermarono apertamente che il giuramento di fedeltà prestato a Hitler come ufficiali delle SS era per loro molto più pregnante del "vago rituale", così definirono il giuramento di Ippocrate, a cui si erano sottoposti quando avevano conseguito la laurea in medicina (Lifton, 1988). Uno degli imputati al Processo ai medici, sostenne che coloro che effettuavano esperimenti a Buchenwald non erano vincolati al giuramento ippocratico perché non stavano praticando la medicina bensì stavano approntando un'arma difensiva e perché i soggetti sui quali praticavano gli esperimenti non erano

1. Dal milanese: vetturini di piazza.

pazienti ma prigionieri di guerra (Allen, 2017). Evidentemente riteneva che sui prigionieri gli esperimenti si potessero fare. Andando anche oltre Ippocrate, a chi gli contestava l'uccisione col gas di 10.000 malati di mente nel centro da lui diretto, Eugen Stahle rispose che "non uccidere" non è un comandamento divino ma una invenzione degli ebrei (Bruns, Cheloche, 2017).

Abbiamo molta documentazione sulle scelleratezze commesse dai medici, ma molto meno materiale relativamente alla loro correttezza e al loro eroismo, il che in fondo non fa che dimostrare che nella grande maggioranza dei casi i medici **non** commisero atrocità, che la correttezza in quanto normale non meriti menzione. Questo accade per qualsiasi informazione: si pubblica la notizia relativa ai crimini, non sarebbe neppure possibile pubblicare i tanti casi in cui i cittadini non hanno violato la legge. La normalità etica e statistica non fa notizia.

2. Il male non conosce confini geografici

Amerai il prossimo tuo come te stesso. Io sono il Signore.
Levitico, 19,18

I medici *nazisti* furono più cattivi degli altri? O, addirittura, i medici *tedeschi* furono più cattivi degli altri? Sarebbe bello pensarlo, avremmo isolato almeno geograficamente il male. Purtroppo non è così semplice, e vedremo esempi di efferatezze commesse altrove rispetto alla Germania e in tempi diversi rispetto a quelli nazisti.

Possiamo ricordare già da ora il ruolo dei medici giapponesi che effettuarono la vivisezione sui prigionieri di guerra nel secondo conflitto mondiale (Lifton, 1988), sempre sui prigionieri compirono esperimenti sugli effetti delle armi biologiche (Post, ed., 2004), fecero abortire le malate rinchiuso nei lebbrosari in seguito a una legge emanata in Giappone nel 1907 (e abolita solo nel 1966) (Stella, 2019).

I medici turchi furono coinvolti nella pianificazione e parteciparono direttamente al genocidio degli armeni, uccidendo adulti e bambini, praticando esperimenti su di loro e firmando falsi certificati che attribuivano la morte a cause naturali (Baron, 1999; Dandrian, 1986). Medici, farmacisti, dentisti, infermieri e studenti di medicina armeni furono invece fra le vittime, talora i colpevoli erano i loro colleghi turchi e viceversa alcuni medici turchi cercarono di prestare aiuto ai loro colleghi armeni (Baron, 1999).

Nei paesi dell'America Latina – Argentina, Cile, Bolivia, Paraguay, Uruguay – uccisioni e torture con la partecipazione dei medici erano condotte grazie all'aiuto statunitense che nel 1963 elaborò un vero e proprio manuale per gli “interrogatori” che spiegava come tali interrogatori dovessero contare sullo staff sanitario (Cuerda, 2019). Secondo molte testimonianze, la presenza di un dottore era obbligatoria durante gli interrogatori ma anche prima, durante e dopo le torture: prima, per esaminare i prigionieri e certificare che fossero in grado di resistere alle violenze, alla privazione di cibo, acqua, ecc.; durante, per evitare la morte dei prigionieri, condurre su di loro esperimenti, prendere parte all'eventuale esecuzione; dopo, per nascondere le prove delle torture e per redigere certificati di morte fasulli. Per fare qualche esempio, in Argentina e in Cile gli oppositori venivano imbarcati su aerei per poi essere gettati in mare o in vulcani, ma prima un medico iniettava loro una sostanza paralizzante per scongiurare che riuscissero a salvarsi (non si è mai abbastanza prudenti...). È stato calcolato che 4.000 argentini siano stati uccisi in questo modo. Anche la medicina legale è stata piegata agli interessi governativi con l'incarico di redigere falsi rapporti autoptici e falsi certificati di morte sulle vittime di torture. In Argentina i medici sono stati coinvolti anche nella sottrazione dei neonati che venivano tolti alle madri dei centri di detenzione e poi affidati – rectius: venduti – a famiglie solidali con il regime (Baron, 1999; Cuerda, 2019).

In Ruanda alcuni medici si resero conniventi del genocidio, cacciando i Tutsi dagli ospedali per consegnarli ai loro assassini, e come altrove ci furono quelli che invece eroicamente si opposero (Baron, 1999).

Con l'avvento al potere di Gorbaciov, gli psichiatri sovietici ammisero che i dissidenti furono da alcuni di loro diagnosticati come malati di mente pericolosi, furono loro somministrati farmaci, elettroshock e altri “trattamenti” (Charny, Fromer, 1990; Stover, Nightingale, 1985). Secondo De Rosa, riguardo alla psichiatria: “la Storia ci dice che si tratta di una delle discipline più strumentalizzate per usi illeciti e a fini di controllo politico e sociale” (De Rosa, 2011, p. 45). Nel 1977 Andropov considerava la malattia mentale una delle cause del dissenso al regime sovietico, e il direttore dell'Istituto di psichiatria dell'Accademia di scienze mediche russe e dell'Istituto di psichiatria forense di Mosca, Sreznevskij, individuava la causa di tale dissenso in una “schizofrenia latente”, la quale: “Non è necessariamente accompagnata da sintomi esterni, anche quando è abbastanza grave da giustificare un'ospedalizzazione coatta. [...] L'apparente normalità viene usata dalla propaganda antisovietica per affermare calunniosamente che non soffrono di disordine mentale” (in De Rosa, 2011, p. 47; De Luca, 2006; Cuerda, 2019). Alle perizie psichiatriche effettuate per valutare l'op-

portunità dell'internamento assistevano funzionari dell'MVD e del KGB (De Luca, 2006), polizie segrete sovietiche che si immagina potessero causare qualche imbarazzo e financo qualche condizionamento nei periti.

Casi analoghi sono stati denunciati in Romania, Cecoslovacchia, Ungheria (Cuerda, 2019).

Lo stesso accadde (accade?) in Cina, dove nell'ospedale psichiatrico di Xuzhou erano (sono?) internate persone la cui "malattia di mente" consisteva o consiste nell'essere militanti antigovernativi, e dove erano o sono sottoposti a elettroshock, privazione di sonno, vere e proprie torture alle quali alcuni non resistettero e morirono. Nel 2008, in un rapporto sui diritti umani in Cina, la Commissione contro la tortura dell'ONU denunciò la detenzione di persone in ospedale psichiatrico "per motivi diversi da quelli medici" (De Rosa, 2011, p. 47). Sempre in Cina durante la Rivoluzione Culturale e in Cambogia i medici furono anche vittime in quanto appartenenti alla borghesia (Cuerda, 2019).

Internamenti psichiatrici "politici" ai danni dei neri avvennero in Sudafrica, con la connivenza di psichiatri e psicologi (De Rosa, 2011).

Esther Cuerda prova a fare un elenco delle violazioni in cui, in molte parti del mondo, i medici sono stati implicati:

- uccisione di malati o disabili;
- consulenza o diretta partecipazione a torture ed esecuzioni;
- diniego di aiuto e cura;
- esperimenti scientifici;
- abusi psichiatrici;
- sterilizzazione forzata;
- falsificazione di documenti
- sottrazione di neonati;
- traffico d'organi (Cuerda, 2019).

In molti dei casi citati – ma non in tutti – ci troviamo in Paesi dove erano al potere regimi totalitari che, sostiene Lukov, così come vogliono creare l'“uomo nuovo”, vogliono anche plasmare il “medico nuovo”, per il quale gli standard etici e la condotta professionale dovranno modellarsi secondo l'ideologia. L'Autore ripete l'esempio dei medici dei Paesi dell'ex blocco sovietico che si fecero complici dell'internamento dei dissidenti in ospedali psichiatrici e del diagnosticarli come schizofrenici, aggiungendo però che la maggior parte di loro resistette e continuò a seguire gli standard etici condivisi (Lukov, 2019), e ciò nonostante il fatto che i medici sovietici, al momento della laurea, non recitassero il Giuramento di Ippocrate bensì il “giuramento del medico dell'Unione Sovietica” (De Luca, 2006).

Pare proprio che Ippocrate sia poco popolare nei regimi totalitari.

3. L'olocausto medico

*Tutto quanto volete che gli uomini facciano
a voi, anche voi fatelo a loro.*

Matteo 7,12

Come s'è detto, dei medici nazisti abbiamo ampia documentazione attraverso gli atti dei processi celebrati a loro carico, e inoltre i medici furono particolarmente importanti per un'ideologia basata sull'igiene razziale, al punto che Lifton parla dello stato nazista come di una *biocrazia*. Rudolf Hess, in un raduno di massa del 1934, dichiarò che “il nazionalsocialismo non è altro che biologia applicata” (in Lifton, 1988, pp. 51 e 177). È molto citato l'accorato appello di Hitler: “Voi, voi dottori del nazionalsocialismo, non potrei fare a meno di voi neppure per un solo giorno, neppure per un'ora. Se non fosse per voi, se voi mi venite a mancare, allora tutto è perduto” (in Chousou *et al.*, 2019, p. 185; in Miller, Gallin, 2019, p. 2667). Intanto che vi riprendete dalla commozione, in sintesi: “Mai prima e mai dopo il periodo nazista c'è stata una relazione simbiotica tra lo stato e la classe medica a un livello tale da consentire a un regime di praticare la violenza attraverso i medici” (Cuerda, 2019, p. 246).

La metafora adottata dai medici tedeschi di allora e dalla *leadership* nazista era quella della Germania come un corpo da tenere in salute attraverso la “igiene razziale”. Questa igiene razziale comportò in un primo tempo la sterilizzazione, e destinatari ne furono: insufficienti mentali in più della metà dei casi, schizofrenici, affetti da psicosi maniaco-depressiva, epilettici, soggetti affetti da corea di Huntington, da cecità ereditaria, da sordità ereditaria, da grave deformità fisica ereditaria, da grave alcolismo (Aly, 2017; Chalmers, 2019; Lifton, 1988). Nel 1937 Hitler impose la sterilizzazione anche di coloro che poco elegantemente venivano definiti *Rheinlandbasterde* e che erano i figli nati da soldati africani francesi e donne tedesche durante la Prima Guerra Mondiale. A proposito di costoro non mancarono caricature che li dipingevano come scimmie divoratrici di banane, così come è stato fatto in Italia decenni dopo nei confronti della Ministra Cecile Kyenge.

Sull'ereditarietà di alcune delle patologie sopra citate si potrebbe discutere, tanto più apprendendo che Ernst Rüdin, direttore dell'Istituto Psichiatrico Kaiser-Wilhelm (KWI), inserì fra i destinatari della sterilizzazione, tutti coloro che fossero “socialmente inferiori” e soggetti con “gravi difetti etici”. Poiché la medicina nazista poneva un'equivalenza fra degenerazione, malattia mentale e crimine, ai disabili si aggiunsero i “folli criminali”, i “socialmente inferiori” (Müller-Hill, 1988), i criminali abituali, gli autori

di crimini sessuali, gli omosessuali, le prostitute, le “donne perdute” [?], tutti coloro da considerarsi “alieni alla comunità” (*gemeinschaftsfremd*) (Stella, 2019; Zwick, 2019), persino i bambini degli orfanatrofi che non fossero abbastanza docili (Chalmers, 2019).

Il termine che i criminologi nazisti ereditarono dai criminologi della repubblica di Weimar, che poi talora erano gli stessi, fu *Asozial*, descritti quali esseri umani con un atteggiamento mentale ereditario e irreversibile che si presentano come privi di freni e pericolosi (Friedlander, 1997). Coloro che, dopo un reato, erano dichiarati incapaci di intendere e di volere furono sempre selezionati nell’ambito dei programmi di uccisione, che seguirono quelli di sterilizzazione, anzi il progetto di sterminio cominciò nel 1939 proprio con i non imputabili per infermità mentale; come dichiarò senza possibilità di equivoco un illustre penalista particolarmente solerte nella rimozione dei colleghi “non ariani” dalla sua facoltà di Giurisprudenza a Gottingen: “Se però un uomo è divenuto contravventore della legge a causa della sua minorità mentale non ha assolutamente alcun valore per la generalità, lo Stato ha il diritto di eliminarlo” (in Corni, 2015, pp. 295-296).

I *Tribunali per la salute ereditaria* incaricati di decidere se sterilizzare un individuo erano composti da un giudice del tribunale distrettuale e da due medici, uno del servizio pubblico e uno esperto di ereditarietà. Una volta che costoro avessero deciso, l’intervento poteva essere realizzato anche contro la volontà dell’interessato e si poteva usare la forza affinché la legge fosse rispettata. È stato calcolato che complessivamente sarebbero state sterilizzate circa 375.000 persone (Polgar, 2019). Le sterilizzazioni di massa dei malati di mente furono estese alle popolazioni delle nazioni occupate, in particolare di Polonia e Ucraina (Chalmers, 2019).

D’altra parte, in molti Paesi nel secolo scorso si effettuava la sterilizzazione coatta.

Negli Stati Uniti già all’inizio del Novecento venne praticata una forma di vasectomia in un istituto penale, e poi, attorno agli anni Venti, in venticinque Stati furono promulgate leggi che prevedevano la sterilizzazione obbligatoria dei malati le cui patologie erano considerate ereditarie (sordità, schizofrenia, alcolismo), dei “delinquenti morali” (qualsiasi cosa significhi), dei “pazzi criminali”, di persone considerate geneticamente inferiori; in North Carolina, California e Virginia la sterilizzazione fu qualche volta estesa seguendo considerazioni razziali o sociali (Chousou *et al.*, 2019). La sterilizzazione cosiddetta “eugenetica” era generalmente condivisa dalla comunità medica. La prima legge che la prevedeva fu l’*Eugenics Law* varata nello stato dell’Indiana nel 1907 per deboli di mente, epilettici, criminali incalliti, stupratori, anche se in quello Stato la vasectomia era eseguita già dal 1899, in assenza di copertura legislativa, e fu effettuata su 465 detenuti

(Stella, 2019; Chousou *et al.*, 2019; Barondess, 1996). La California prese di mira soprattutto i *sex offender*, prima con una legge del 1909 poi con un'altra del 1913 che si occupava in specifico degli ospiti degli ospedali psichiatrici e delle prigioni (Peacereporter.net; Cavalli Sforza, Padoan, 2013; Chousou *et al.*, 2019). Anche nello Stato di New York una legge del 2012 cita espressamente i criminali plurirecidenti e gli stupratori come destinatari di sterilizzazione, ma fu dichiarata incostituzionale un anno dopo la promulgazione (Chousou *et al.*, 2019).

Si calcola che furono ventinove gli Stati americani promotori di leggi di sterilizzazione "eugenetica" (Stella, 2019) e 70.000 gli statunitensi sterilizzati fra il 1907 e gli anni Ottanta (Levine *et al.*, 2019). Della questione fu interessata anche la Suprema Corte che, nel procedimento *Buck vs Bell*, argomentò: "È meglio per tutto il mondo se, invece di aspettare di giustiziare per qualche crimine una prole depravata o lasciarla morire di fame a causa della sua imbecillità, la società può impedire a coloro che sono manifestamente non idonei di propagare la loro specie" (in Friedlander, 1997, p. 14); e ancora, con scarso buon gusto: "Tre generazioni di imbecilli sono abbastanza" (in Grodin, Annas, 2007, p. 638). D'altro canto Roosevelt, nel 1913, era stato chiaro, e con parole che ritroveremo molto somiglianti in Germania un paio di decenni dopo: "Un giorno comprenderemo che il dovere primario, il dovere ineludibile del buon cittadino, uomo o donna, è lasciare dietro di sé il proprio sangue nel mondo; e che non dobbiamo permettere il perdurare di *cittadini di tipo sbagliato*" (in Cavalli Sforza, Padoan, 2013, p. 179; il corsivo è dell'autrice).

In Australia la prima legge per la sterilizzazione fu varata nel 1926, interessava anche omosessuali, prostitute, alcolisti, abitanti degli slum, e Aborigeni (Chousou *et al.*, 2019); la sterilizzazione di appartenenti alle comunità indigene sarebbe stata effettuata anche in paesi del Sud America e in Canada (Cuerda, 2019).

Venendo all'Europa, in Svezia nel 1909 venne fondata la "Società svedese per l'Igiene razziale", una commissione della quale era incaricata di classificare gli esseri umani in "tipo A" e "tipo B" per decidere chi poteva riprodursi e chi viceversa doveva essere sterilizzato (Cavalli Sforza, Padoan, 2013). Tra il 1935 e il 1996, anno in cui fu promulgata una legge che prevedeva il consenso dell'interessato, si calcola siano stati sterilizzati forzatamente circa 230.000 fra disabili, malati mentali, delinquenti, prostitute, perché erano considerati un onere per l'assistenza pubblica; ritroveremo questa motivazione anche per quanto riguarda lo sterminio nazista. In Danimarca la sterilizzazione coatta fu intrapresa dal 1929, ed ebbe 6.000 vittime; in Norvegia ebbe inizio nel 1934 e arrivò a 40.000 vittime; in Svizzera la sterilizzazione forzata restò in vigore dal 1928 al 1970. Nel

1905 in quest'ultimo Paese la società degli psichiatri aveva formulato la lista degli indicatori per sterilizzare i malati di mente – soluzione considerata economicamente vantaggiosa al confronto con l'istituzionalizzazione –, e nel 1907 si introdusse un articolo del codice civile che prevedeva l'interdizione dal matrimonio per i malati mentali (Meher, Betta, 2020).

Proprio in Svizzera fu in vigore uno dei progetti più pervasivi e longevi – dal 1926 al 1972 – nei confronti degli Jenisch, che insieme ai Rom e ai Sinti erano il gruppo nomade più numeroso in Europa. Il progetto *Hilfswerk für Kinder der Landstrasse* (Ente assistenziale per i bambini di strada), che intendeva contrastare il nomadismo considerato espressione di una natura degenerata, sottrasse alle famiglie d'origine 600 bambini, alcuni dei quali furono affidati a famiglie diverse, altri internati in orfanotrofi, o, se particolarmente riottosi, in ospedali psichiatrici o in istituti penitenziari. Si prevedeva una riprogrammazione dell'identità, la definitiva rescissione con la famiglia d'origine perché l'amore delle madri jenisch era considerato “animalesco e primitivo”, il divieto di usare la lingua madre. Fu chiuso anche per l'emergere di accuse di abusi sessuali sui minori e la conseguente condanna di uno dei direttori (Meher, Betta, 2020). Una delle internate fu violentata da un medico e poi resa oggetto di lezioni universitarie come esempio di “razza tarata”. La sua storia è raccontata in un libro con toni commoventi e sconvolgenti dalla figlia, che a propria volta era stata diagnosticata da un gruppo di psichiatri di un'università: “psicopatica irritabile, instabile, con un grande bisogno di attenzione e moralmente ritardata con tratti nevrotici e una forte tendenza alla sopravvalutazione di sé, cosa che si palesa nel suo desiderio di diventare scrittrice [tutto questo, infatti, è tratto dal suo libro]. In considerazione della sua tara ereditaria – il soggetto in esame appartiene alla terza generazione di una famiglia nomade degenerata – non si esclude un lungo internamento in una clinica psichiatrica” (Meher, Betta, 2020, pp. 41-42). Commenta poi la scrittrice durante una conferenza tenuta a studenti di medicina: “Il razzismo a cui i vostri padri medici diedero un'impronta pseudoscientifica può spingere anche voi un giorno a pensare secondo le stesse categorie. [...] siamo seduti su una polveriera che può esplodere in qualsiasi momento, se nuove ideologie esigono nuove vittime” (Meher, Betta, 2020, p. 59).

L'innescio ideologico era in molti dei casi riferiti il timore della “degenerazione” razziale, dello sprofondare biologico delle “razze civilizzate” (Lifton, 1988). A tale proposito Chousou *et al.*, dopo aver effettuato una sorta di censimento delle leggi in materia di sterilizzazione forzata, passano a enumerare e descrivere quelle che limitavano l'immigrazione nel Nord America, in Europa e in Australia e quelle che interdicevano i matrimoni

“misti” ma che pure proibivano i matrimoni di “epilettici, imbecilli, deboli di mente” (Chousou *et al.*, 2019): la ratio era la stessa.

In Germania, sempre ispirato alla difesa della razza fu il *Lebensborn Projekt* (Progetto sorgente di vita), ideato da Himmler, in un certo senso uguale e contrario a quello di sterilizzazione, che consisteva nel promuovere unioni fra tedeschi “perfetti” e donne scandinave, sempre “perfette” ma non troppo consenzienti (Stella, 2019; Grodin, Annas, 2007).

Cominciamo dunque a scorgere un “perché” di quanto commesso: si deve tutelare la razza, è un compito meritorio.

Al principale Processo di Norimberga furono giudicate 24 persone considerate i più alti capi nazisti; non potevano aver fatto tutto da soli, tant’è che si resero necessari altri 12 “processi secondari” o comunque separati e tra questi il cosiddetto *Processo ai medici* contro 23 imputati (22 uomini e una donna) accusati di aver pianificato e realizzato l’uccisione sistematica della persone le cui vite erano “indegne di essere vissute” (*unwertes Leben*), cioè malati di mente e disabili, e di aver condotto esperimenti “scientifici” sugli internati nei campi di concentramento, ebrei e zingari in testa. 16 di questi medici furono giudicati colpevoli.

I medici erano coloro che, nei programmi di uccisione dei disabili prima e nei campi di sterminio poi, effettuavano le “selezioni” (chi doveva morire subito e chi no), studiavano sistemi più efficienti e pratici per i massacri, sovrintendevano alle uccisioni stesse e qualche volta le eseguivano personalmente per esempio azionando il rubinetto nelle camere a gas o praticando le iniezioni di fenolo nel circolo sanguigno o nel cuore, effettuavano esperimenti, firmavano falsi certificati di morte.

Il programma fu chiamato *Aktion T4*, dall’indirizzo della sede centrale del programma, il n. 4 della Tiegartenstrasse di Berlino, e riguardò in un primo tempo lo sterminio dei bambini disabili.

La decisione di uccidere i bambini, presa nel 1939 nella cancelleria di Hitler, vide dei medici come protagonisti, i dottori Ernst Wentzler, Werner Catel e Hans Heinze.

Le disabilità dei bambini candidati all’uccisione concernevano (con la terminologia dell’epoca): idiotismo e mongolismo, microcefalia, idrocefalia grave o progressiva, varie deformità quali arti mancanti, morbo di Little (displegia spastica). La procedura per l’inclusione dei bambini nei programmi di uccisione era piuttosto sbrigativa, ma prevedeva l’intervento di numerosi medici, pediatri compresi, e in particolare di 50 psichiatri (von Cranach, 2010), in tutto il territorio del Reich per un totale di 22 reparti. “Bambini” significò in un primo tempo soggetti di pochi anni, per poi estendersi fino ai 16 anni, comprendendo anche i “delinquenti giovanili” e venendosi così a fondere con l’uccisione cosiddetta eutanastica degli adulti.

Uno speciale reparto del centro di Hadamar era riservato alla soppressione di bambini la cui disabilità era dovuta all'essere "ibridi ebrei", cioè di origine in parte ebraica, sanissimi.

Fra i metodi praticati vi erano la morte per fame e la somministrazione di morfina o barbiturici. Per il primo metodo, si ricorreva a quella che era chiamata "dieta E", completamente priva di grassi: entro tre mesi i malati morivano a causa dell'edema da fame. Circa i farmaci, erano impiegati principalmente Luminal e Veronal; ai più riottosi a morire era somministrato Morfinscopolamin. "Il mio compito" – riferisce un'infermiera a un processo intentato in Germania dopo la fine della guerra – "era quello di somministrare i farmaci, controllandone sia il tipo che la quantità, ai malati che il medico aveva ritenuto di inserire nella lista dei pazienti da sottoporre a eutanasia. Il medico comunque seguiva il percorso della morte" (in von Cranach, 2002, p. 27).

Si calcola che 350 furono i medici colpevoli di veri e propri crimini, anche se non tali secondo le leggi del regime. Qui sarebbe interessante aprire un discorso sul possibile conflitto fra legge e morale, ma ci ha già pensato Sofocle, sicché ci si limiterà a citare uno scritto di Hitler del '39: "Il Reichsleiter Bouhler e il Dr.med. Brandt sono incaricati, sotto la propria responsabilità, di estendere le competenze di alcuni medici da Loro nominati, autorizzandoli a concedere la *morte per grazia* ai malati considerati incurabili secondo l'umano giudizio" (in Società Italiana di Psichiatria, Netforpp Europa, 2018, p. 11; il corsivo è dell'autrice). E così accadde perché: *Führerworte haben Gesetzeskraft* (le parole del Führer avevano forza di legge), come si difese Eichmann al Processo di Gerusalemme.

In ogni caso, si trattò di 350 medici sui 90.000 che esercitavano allora in Germania, circa uno su 260 (Mitscherlich, Mielke, 1967; Polgar, 2019).

Spesso erano i medici a effettuare direttamente le uccisioni, ma non sempre, e comunque erano coinvolti infermieri e personale sanitario vario e a vario titolo; per esempio le levatrici erano obbligate a denunciare i neonati "malformati" e ricevevano una somma in danaro per le segnalazioni (Aly, 2017).

Le uccisioni dei bambini continuarono anche qualche tempo dopo la resa della Germania, con una stima complessiva che va dai 5.000 ai 10.000 bambini assassinati (Levine, 2019; Zwick, 2019). Anzi, con l'approssimarsi della fine della guerra i nazisti accelerarono le uccisioni per nascondere le prove dei precedenti misfatti: ad Amburgo i medici delle SS soppressero i bambini che erano stati sottoposti a esperimenti, impiccandoli o strangolandoli quando il veleno non bastava (Dimsdale, 2019; Hanauske-Abel, 1986).

Le uccisioni furono estese anche ai territori occupati, quali Polonia e Unione Sovietica. Furono ammazzati anche dieci bambini altoatesini

i cui genitori avevano avuto l'imprevidenza di optare per la cittadinanza tedesca.

Quindi si passò agli adulti, e le vittime adulte della sola prima fase del programma sono stimate da talune fonti in almeno 70.000 (Friedlander, 1997); c'è chi calcola 94.000 pazienti affetti da disturbi mentali ammazzati, di cui 70.000 circa col gas (Müller-Hill, 1988; Wiesel, 2005) e più di 20.000 morti per fame o uccisi attraverso la somministrazione di farmaci (Lifton, 1988); altri forniscono la cifra totale di 200.000 uccisi e altri ancora di 300.000 (Aly, 2017; Levine *et al.*, 2019; von Cranach, 2010; Wagner, 2019; Zwick, 2019). Si parla dell'eliminazione del 45% (Zwick, 2019, p. 50) o dei due/terzi (Chalmers, 2019, p. 130) dei pazienti psichiatrici della Germania.

Si parlò di “omicidio medicalizzato” (Galzigna, 2002, p. 13) ma anche di “Olocausto psichiatrico” (Hilberg, in Stella, 2006, p. 70).

Gli adulti disabili designati all'uccisione erano gli stessi destinatari delle misure di sterilizzazione, e a costoro si aggiunsero coloro che avevano contratto – e superato – la poliomielite, i pazienti istituzionalizzati da cinque o più anni, coloro che erano affetti da malattie senili, i “folli criminali”, infine i pazienti “privi di sangue tedesco o affine”. Fra le voci di uno dei questionari per stabilire chi doveva essere eliminato era indicata la vecchiaia (Stella, 2019). Quando dai centri per la cosiddetta eutanasia si passò all'uccisione nei lager, nelle cartelle cliniche si poteva trovare come sintomo il fatto di essere un esponente del partito comunista e come diagnosi “ha un odio inveterato contro i tedeschi” (Lifton, 1988).

In Italia, durante l'occupazione tedesca, furono deportati e poi eliminati dalle SS 39 pazienti dell'ospedale psichiatrico di Trieste, 11 di quello di Venezia, 4 di quello di Treviso; nel 1939, alcune centinaia di pazienti partirono dall'ospedale psichiatrico di Pergine in Valsugana diretti oltre il Brennero e non se ne conosce la sorte (Paolini, 2012; Fontanari, Toresini, 2002; Perwanger, 2002).

In Francia, sotto il regime di Vichy, lo “sterminio dolce” – come fu definito – fece sì che fossero lasciati morire decine di migliaia di pazienti, si parla addirittura di 76.000 morti per fame nei manicomi francesi, dove però si segnala anche la resistenza opposta dagli psichiatri (Lafont, in Galzigna, 2002, pp. 13-14; Treviranus, 2002).

L'ultimo atto delle uccisioni, che fu quello condotto nei campi di sterminio anche per mano dei medici delle SS, vide pure l'intensificarsi degli esperimenti “scientifici” sugli internati.

4. I perché di molti

Il Profeta ha detto: “Nessuno di voi è vero credente se non desidera per il fratello ciò che desidera per se stesso”.

an-Nawawi, Hadit 13

I motivi che contribuiscono a spiegare il prestarsi a nefandezze da parte dei medici possono distinguersi in tre tipi: 1. gli stessi che spiegano perché tante altre persone lo fecero; 2. dinamiche più specifiche, più connesse all'essere medici; 3. l'idealismo pervertito e la presbiopia etica.

Per i primi – i motivi che hanno spinto tante persone ad aderire al nazismo e alle atrocità commesse – se una stima attendibile dei perpetratori non è possibile, Goldhagen prova a calcolare considerando che la sola Auschwitz, con i suoi sottocampi, impiegava 7.000 guardie; Dachau, nel 1945, 4.100 fra guardie e amministratori; Mauthausen, nello stesso anno, più di 5.700 persone. I reparti speciali delle SS chiamati *Eisantzgruppen* (unità di intervento), la punta di diamante dei reparti coinvolti negli eccidi in Russia, arrivarono a contare 6.000 effettivi. I 38 battaglioni di polizia anch'essi impegnati nel genocidio in Europa erano formati da 19.000 uomini. Le tre brigate SS al comando di Himmler impiegate nel massacro degli ebrei sovietici fra il '41 e il '43 comprendevano 25.000 uomini. Poi bisogna calcolare i funzionari, i dipendenti con compiti amministrativi, gli “assassini da tavolino” (*Schreibischtater*). Non ci si poteva fare a meno di chiedere a cosa servissero ordini d'acquisto di enormi quantitativi di gas e veleni nei campi di sterminio e nei centri in cui veniva effettuata la cosiddetta eutanasia nei confronti dei disabili (Goldhagen, 2017; Merzagora, 2019).

In tutte le professioni troviamo persone che devono avere o credere di avere dei motivi, “trovarsi delle scuse” per uccidere e in più per uccidere vecchi donne bambini, e alcune scuse non sono diverse da quelle che dovettero escogitare i medici.

Tra queste, la *diluizione della responsabilità*, ovvero la *frantumazione dei compiti*. A proposito dell'uccisione dei bambini disabili del T4: “[La] struttura serviva a distribuire la responsabilità individuale sul maggior numero possibile di persone. In nessun punto della lunga sequenza [...] c'era un senso di responsabilità personale, o addirittura di coinvolgimento, nell'assassinio di un essere umano. Ogni partecipante poteva sentirsi ridotto al rango di non più di una piccola rotella” (Lifton, 1988, pp. 81-82). I giudici che giudicarono nel Processo ai medici furono però di diverso avviso: “E qui non importa che la partecipazione di un imputato fosse maggiore di quella di un altro imputato. Quello che conta è che ciascuno,