

VILLE KIVIMÄKI

SARGADE SJÄLAR

DE FINSKA
SOLDATERNAS
KRIGSTRAUMAN
1939–1945

SARGADE SJÄLAR

VILLE KIVIMÄKI

SARGADE SJÄLAR

DE FINSKA SOLDATERNAS
KRIGSTRAUMAN 1939–1945

ÖVERSÄTTNING CAMILLA FROSTELL

SVENSKA LITTERATURSÄLLSKAPET I FINLAND, HELSINGFORS
APPELL FÖRLAG, STOCKHOLM | 2023

Denna bok är nr 868 i serien Skrifter utgivna av Svenska litteratursällskapet i Finland och utges gemensamt av Svenska litteratursällskapet i Finland och Appell Förlag.

Boken utges med stöd av Ingrid, Margit och Henrik Höijers donationsfond II inom Svenska litteratursällskapet i Finland.

© Författaren/författarna och Svenska litteratursällskapet i Finland 2024.

Detta verk är licensierat under [Creative Commons Erkännande-Ickekommersiell-IngaBearbetningar 4.0 Internationell](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) (CC BY-NC-ND 4.0).

Originalets titel: *Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945*, Helsinki: WSOY 2013.

Översättning från finska: Camilla Frostell

Omslag och grafisk form: Antti Pokela

Ombrytning: Christel Westerlund/Ekenäs TypoGrafii

Omslagsbild: Försvarsmaktens bildarkiv, SA-kuva

Typsnitt: Agenda One, Minion Pro

Pdf-utgåva 2024

ISBN 978-951-583-576-5 (Finland) sis.fi

ISBN 978-91-988152-0-7 (Sverige) appellforlag.se

ISBN 978-951-583-622-9 (epub), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-583-622-9>

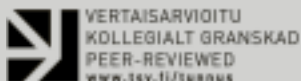
ISBN 978-951-583-623-6 (pdf), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-583-623-6>

Skrifter utgivna av Svenska litteratursällskapet i Finland

ISSN 0039-6842 (tryckt)

ISSN 2490-1547 (digital)

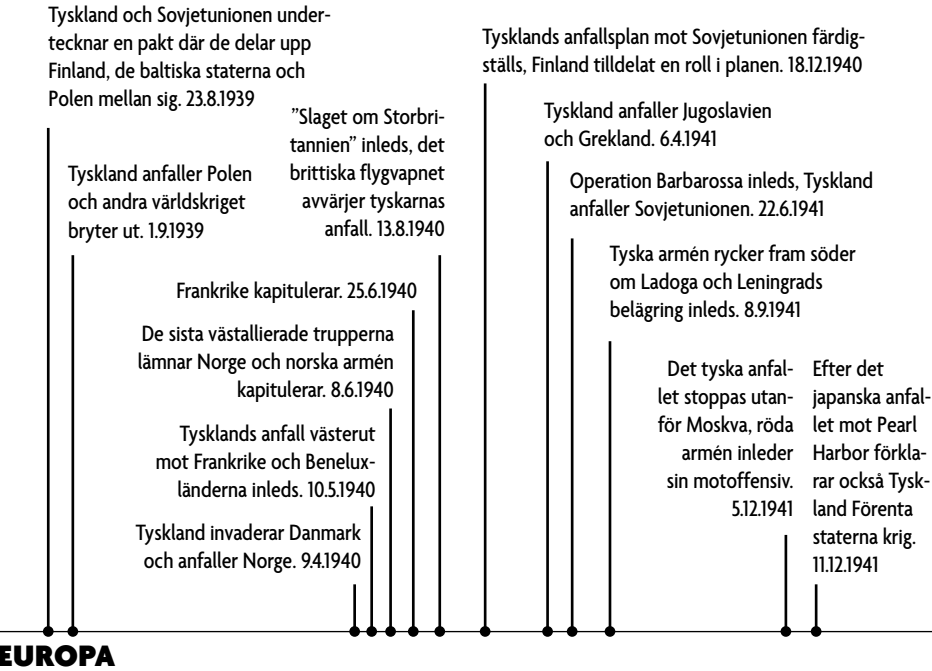
UDK 948.0, 355.292



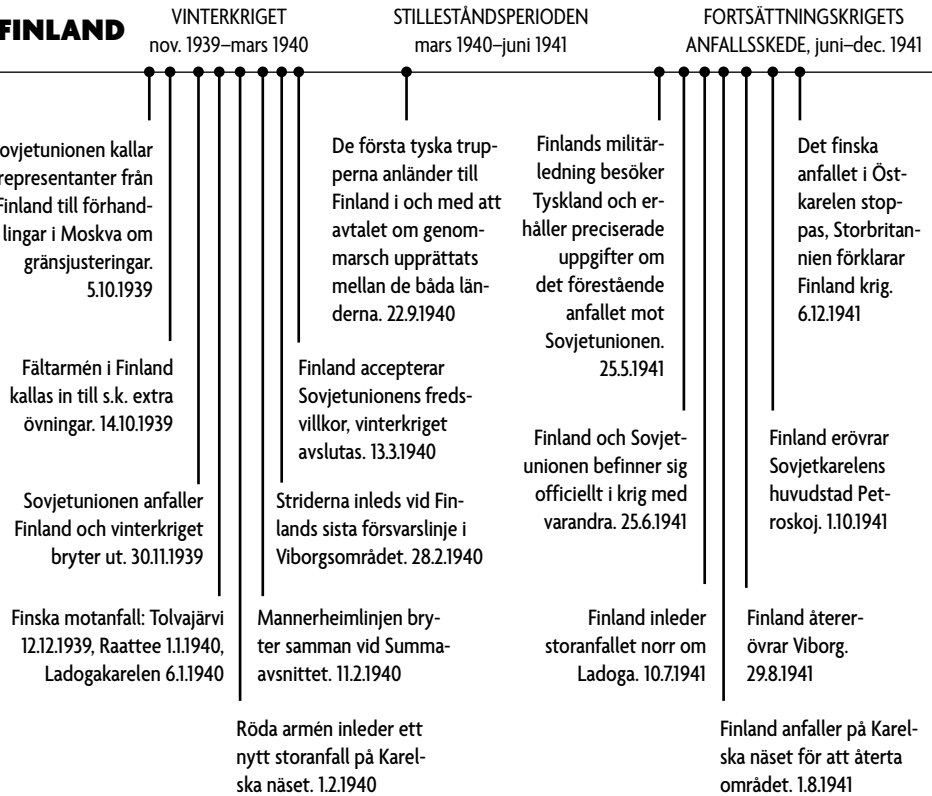
INNEHÅLL

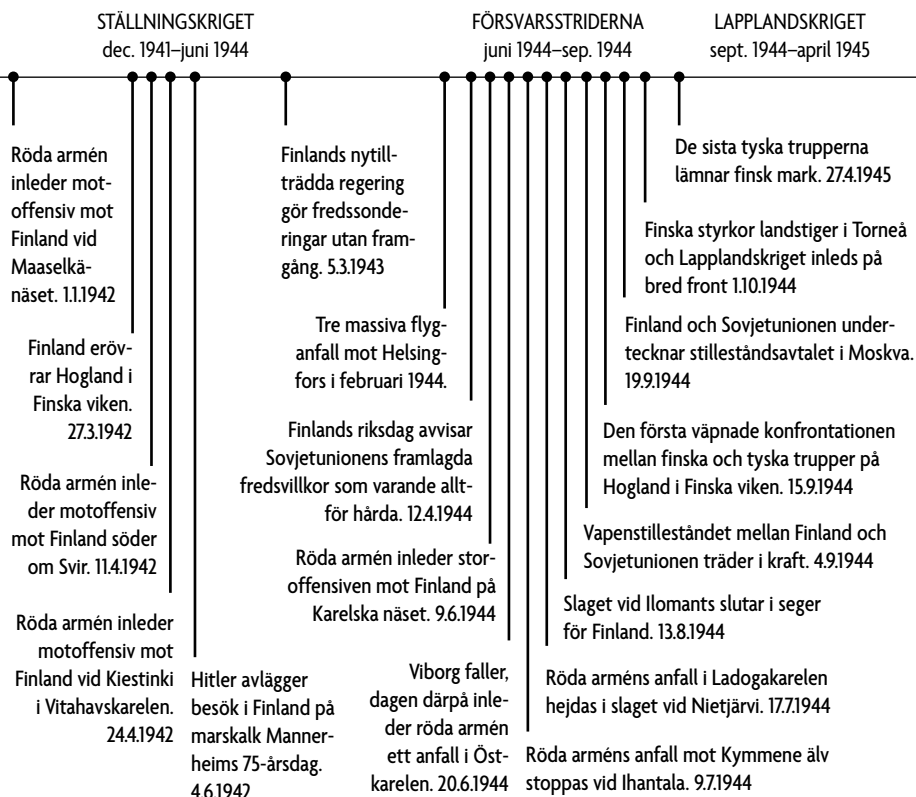
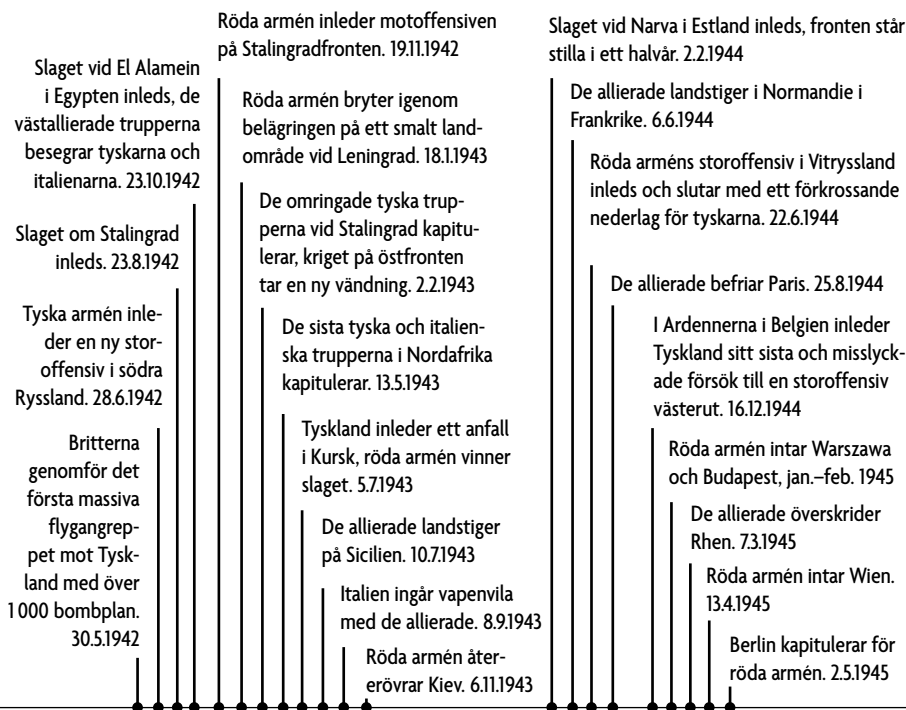
Förord till den svenska utgåvan – erfarenheterna av ett trauma	11
Förord	18
I. DE ”OMSKAKADE” 1939–40	30
II. DET VANVETTIGA KRIGET 1941–44	56
De psykiskt drabbade under krigets anfallsskede	58
Ett nervernas ställningskrig	81
Fasornas sommar 1944	102
Krigstrauman som förblivit osynliga	123
Den psykiatriska patientens profil	130
III. FRONTSAMHÄLLET	146
I gränslandet mellan liv och död	151
Hur soldatgemenskapen uppkom och upplevdes	167
”Ett historiskt, heligt uppdrag”	180
Frontkulturen och den psykiska överlevnaden	197
Vad kämpade soldaterna för?	219
IV. MILITÄRPSYKIATRIN	226
Symtom och lärdomar	233
Traumats benämningar	252
Psykiatrernas världsbild	277
Uppmuntran, vård, bestraffning	299
Chockbehandlingar	316
Militärpsykiatrins alternativ	333
V. STIGMAT PSYKISKA SKADOR	342
DE HISTORIELÖSAS HISTORIA	368
Epilog – efter den 24 februari 2022	379
Noter	382
Källor och litteratur	416
Bildkällor	441
Bilaga: Psykiatriska diagnoser under kriget	442
Personregister	447

TIDSLINJE ÖVER ANDRA VÄRLDSKRIGET



FINLAND









Förord till den svenska utgåvan

– erfarenheterna av ett trauma

Under andra världskriget vårdades sammanlagt 18 000 finska soldater inom militärpsykiatrin. Den här boken handlar om deras historia och om hur Finland som samhälle och landets militärväsen förhöll sig till dem. Boken är också en studie i krigets social- och kulturhistoria på ett mer allmänt plan; den undersöker det våld som soldaterna ställdes inför ute vid fronten och hur de försökte hantera sina upplevelser. Här berörs också krigsupplevelser och emotionella erfarenheter av att delta i strid i ett bredare perspektiv än enbart utifrån den finländska erfarenheten. Att leva med rädslan, med döden och dödandet, har förenat människor i skilda tider och världar. Erfarenheter och överlevnadsstrategier har varierat, men det går också att iaktta likheter över kulturella gränser. Även i dag finns i både det finländska och det svenska samhället stora grupper av människor som har olika kulturell bakgrund men som förenas av sina krigstrauman, även om erfarenheten av krig i det allmänna medvetandet åtminstone i Finland vanligen enbart sätts i samband med händelserna under åren 1939–45. Under decennierna sedan dess har vi i Europa vant oss vid att betrakta krig som någonting som utkämpas någon annanstans, men i dag orsakar Rysslands angrepp på Ukraina omätligt lidande i vår egen världsdal.

Andra världskriget i Finland innebar tre sinsemellan mycket olika krig. Vinterkriget, som bröt ut i november 1939, var en kort men oerhört kostsam kamp för nationell överlevnad, och slutskedet i februari och mars 1940 hörde till andra världskrigets allra blodigaste veckor för finländarnas vidkommande. Särskilt striderna på Karelska näset var ett brutalt utnötningsskrig som kan föra tankarna till första världskrigets skyttegravsrig på västfronten. Stilleståndspeioden, den så kallade mellanfreden, som varade från mars 1940 till sommaren 1941, innebar inte att det finländska samhället återgick till fredstidsförhållanden, i stället mobiliserades landets resurser inför ett kommande krig.

När Tyskland i juni 1941 anföll Sovjetunionen utgjorde trupperna i finska armén Wehrmachts viktigaste vapenbroder, både numerärt och avseende längden på det frontavsnitt de ansvarade för. Finländarna återerövrade de områden som förlorats under vinterkriget och ryckte under hösten fram långt in i Sovjetkarelen. Men de tyska styrkorna stationerade i norra Finland misslyckades med att erövra Murmansk och rycka fram till Vita havet. Anfallsstriderna 1941 var, i likhet med striderna under vinterkriget, oerhört förlustbringande. Framme vid våren 1942 var Finlands sammantagna manskapsförluster uppe i två tredjedelar av landets stupade under hela andra världskriget.

Den långa perioden av ställningskrig från årsskiftet 1941–42 till försommaren 1944 skilde sig avsevärt från situationen på östfronten i övrigt. Medan striderna längre söderut eskalerade och blev allt blodigare, uppstod vid fronten mellan Finland och Sovjetunionen enbart lokala sammandrabbningar. Mot denna bakgrund var röda arméns storoffensiv mot Finland i juni 1944 mycket överraskande och våldsamheten i den kom som en chock. Finland led svåra förluster, men armén lyckades till slut stoppa anfallet och förhindra att landet ockuperades. För soldaterna innebar sommaren 1944 däremot en rad traumatiska upplevelser som de bar med sig hem efter demobiliseringen i slutet av året.

Dessförinnan fördes dock ännu ett krig. I enlighet med stilleståndsavtalet i september 1944 förband sig Finland att fördriva de tyska styrkor som varit stationerade i Lappland, och som alltså var deras tidigare vapenbroder. I oktober 1944 utkämpades en rad intensiva strider mellan finländare och tyskar när finska trupper ryckte norrut och de retirerande tyskarna skövlade Lappland. Från slutet av år 1944 till våren 1945 fortsatte kriget som enstaka sammandrabbningar i Lapska armen.

Sammanlagt miste omkring 96 000 finländare livet i andra världskriget och lika många sårade drabbades av bestående invaliditet, vilket i relation till en befolkningsstorlek på 3,7 miljoner var mycket kännbart. Mer än 400 000 karelar förlorade sina hem på det område som avträtts till Sovjetunionen, och till detta kom den enorma materiella förödelse som tyskarna hade lämnat efter sig i norra Finland. 1940-talets Finland var utarmat efter kriget och landets knappa resurser koncentrerades till fysisk och materiell återhämtning. De psykiska skador som kriget orsakat lämnades obeaktade eller kom rentav att förnekas.

De psykiskt skadade finska soldaterna återgick till en tillvaro i efterkrigssamhället utan att deras erfarenheter blev erkända. Deras historia har fått en koppling även till det svenska samhällets historia. När den stora flyttrörelsen från Finland till Sverige startade på 1960-talet, betydde

det att många finländare som hade varit med i kriget och även deras barn kom till Sverige. Och med dem följde också de traumatiska krigserfarenheterna.

En ackumulerad sårbarhet ingår i sammanhanget. I jämförelse med det övriga Finland drabbades landsbygdskommunerna i norr och öster allra hårdast av kriget. En större andel av de stupade och av dem som drabbats av en bestående invaliditet kom från dessa områden än från kommunerna och framför allt städerna i södra och västra Finland. Landets norra och östra delar fick dessutom mycket mer påtagligt känna av krigets övriga konsekvenser: förlorade och ödelagda hem, evakueringar, barn som blev skickade till Sverige eller Danmark, flygangrepp, närheten till krigszonerna och sovjetpartisanernas attacker mot civila mål. På 1940-talet var Finland fortfarande ett agrart land vars socialpolitik i huvudsak gick ut på att man delade ut jord. Det här innebar att de befolkningsgrupper som hade drabbats av kriget efter krigsslutet tilldelades små jordlotter – ofta i obruten skogsmark som måste röjas innan den kunde odlas. Vid 1950-talets början hade krigsinvaliderna, frontmännen, som de tidigare soldaterna kallades, och de karelare som hade förlorat sina hem, byggt upp små lantbruk som kunde ge dem en blygsam försörjning. Landsbygdsfinland upplevde ett sista kort uppsving innan den stora strukturomvandlingen slog till, allra först mot småbruken, som de mindre lantbruken benämndes. Och än en gång: slaget träffade de redan hårdast drabbade glesbygderna i norra och östra Finland, som invånarna nu i stora skaror lämnade för att söka sig till städernas nybyggda förorter eller till Sverige där det fanns arbete.

Utifrån detta kan man anta att en oproportionerligt stor del av dem som i denna enorma flyttrörelse kom till Sverige på 1960- och 1970-talet tillhörde dem som själva hade drabbats extra hårt under kriget eller var barn till dem. För deras erfarenheter torde det knappast ha funnits vare sig ord eller utrymme i det offentliga samtalet i Sverige – och i allmänhet var dessa erfarenheter inte uppmärksammade i dåtidens Finland heller.¹

Denna bok utkom på finska 2013 och bygger till stora delar på min doktorsavhandling *Battled Nerves. Finnish Soldier's War Experience, Trauma, and Military Psychiatry, 1941–1944* (Åbo Akademi, 2013). Som finskspråkig fackbok nådde den en stor läsekrets och ledde till en omfattande debatt om de långvariga mentala avtryck andra världskrigets händelser i Finland har lämnat både på individnivå och kollektivt. Vinterkrigets och fortsättningskrigets historia är fortfarande ett ämne som engagerar finländarna, och som rentav kan upplevas som någonting heligt. Min studie i våldsamma krigstrauman har inte varit någon upp-

lyftande läsning. Jag antog att ämnet skulle kunna upplevas som kontroversiellt till och med så här långt efteråt, men reaktionen blev en helt annan. Den främsta kritiken verkade gälla att boken kom alldeles för sent. Mitt arbete uppehåller sig egentligen knappast alls vid tiden efter kriget, men boken utkom när barnen till krigstidsgenerationen befann sig i den begynnande pensionsåldern. Jag har en känsla av att de läste den som förhistorien till sin barndom – en berättelse om erfarenheter som var oåtkomliga för deras eget minne, men som hade påverkat föräldrarnas agerande och satt en tryckt prägel på stämningen i barndomshemmet.

De yngre åldersgrupperna berördes av de slags frågor som, trots tidsavståndet, på sätt och vis kunde relateras till deras egna erfarenheter från arbetslivet och skolvärlden: psykiska problem, utmattning och en splittrad jagupplevelse. I Finland har det funnits en vedertagen uppfattning att männen i krigsgenerationen var hjältar vilkas uppoffringar, bragder och hjältemod inte kan överträffas. Kanske det faktum att hjältarna kunde brytas ned gjorde dem mänskligt mer tillgängliga och igenkännliga för 2010-talets läsare? Vi som är födda på 1970- och 1980-talet tillhör ju också en generation som de åldrande mor- och farföräldrarna hann delge många av de krigsupplevelser som de hade hållit för sig själva när deras egna barn växte upp och kriget fortfarande låg nära i tid.

I alla händelser blev jag överraskad av det överväldigande mottagande boken fick. Under åren 2013–2016 reste jag flitigt runt och diskuterade ämnet på olika publika evenemang. Folk kom fram till mig och berättade om erfarenheter från sin egen barndom eller om släktingar och grannar som aldrig hade hämtat sig efter det de hade gått igenom under kriget. Jag fick intrycket att bokens tema berörde många på ett mycket personligt plan.

Samtidigt kom traumaresonemanget att nära nog överskugga allt annat när världskrigets historia behandlades i den finländska offentligheten. Journalisterna har ofta velat se förklaringen till olika samhälleliga och kulturella företeelser i dagens Finland utifrån nedärvda krigstrauman. Även i detta märks kriget som definierande för en kollektiv nationell identitet. Krigstraumat blev hela folkets gemensamma egendom: ”Vi är de vi är därför att kriget gjorde oss till det.” Ur forskarsynpunkt sett framstår sådana generaliseringar som alltför långtgående; det har ju trots allt gått över 70 år sedan kriget tog slut, och under de åren har mycket hunnit hända i vårt samhälle. I många familjer har kriget verkligen efterlämnat trauman som haft en påverkan över generationsgränserna så att det fram till våra dagar kunnat avseglas som en ond cirkel av psykiskt illabefin-

nande. Men en hel nation kan svårligen betraktas som traumatiserad av kriget – om man därmed inte avser något slags invecklat kulturellt trauma som inte oproblematiskt låter sig definieras.

En delorsak till finländarnas benägenhet att se sig som ett folk präglat av kriget kan ligga i att vi har vant oss vid att intuitivt jämföra oss med Sverige, vår storebror i väster. Ur det perspektivet framstår kontrasten onekligen som skarp: medan Finland 1944 förde en kamp på avgrundens rand startade Stiga i Sverige sin tillverkning av bordtennisutrustning och stockholmarna fick sitt första diskoklot. Detta som en karikerad illustration till hur man i Finland har vant sig vid att se på det hela.

Men om Finland i stället för att jämföra sig med Sverige skulle rikta blicken mot andra delar av Europa, till exempel Estland, skulle inte krigets avtryck i historien längre te sig särskilt märkvärdiga. Finland skulle snarare sticka ut för att landet trots allt åren 1939–45 undgick den förödelse och det elände som våldet mynnade ut i på andra håll. Finland blev aldrig ockuperat (särskilt inte upprepade gånger), och nästan alla finländare som miste livet under kriget var soldater. Olikt nästan alla andra länder som drogs in i kriget stannade krigets våldsamheter vid fronten och på den kulturellt konstruerade plats där unga män uppoffrat sig för nationen. Här ligger en väsentlig del av förklaringen till att kriget trots alla förluster kunnat bevaras i folkets medvetande som någonting historiskt betydelsefullt och ärorikt som årligen kunnat högtidligt hållas på självständighetsdagen, nationaldagen som firas den 6 december. I framför allt Öst- och Centraleuropa innebar andra världskriget däremot ett våld som överskred alla gränser och har efterlämnat trauman som är flerfaldt mer komplicerade och storskaliga, i den mån trauman alls går att jämföra och mäta i sådana termer. Där levde våldet också kvar långt efter kriget.²

Innehållsligt är den svenska utgåvan så gott som identisk med min ursprungliga bok. Efter att den finska boken utkommit har två nya forskningsprojekt tillfört färsk information avseende några viktiga teman. Ilari Taskinens avhandling *Social Lives in Letters* (Tammerfors universitet, 2021) bygger på ett exceptionellt omfattande krigstida brevmaterial som väsentligen kommer att vidga synen på soldaternas mycket olikartade personliga relationer och hur dessa upprätthölls under kriget. I mitt eget arbete betraktade jag de unga soldaternas nära känslomässiga band till föräldrarna – särskilt mödrarnas betydelse i sammanhanget – som centralt med tanke på den psykiska uthålligheten. Taskinens forskning kullkastar inte helt denna tolkning, men visar att soldaternas personliga nätverk var betydligt mångsidigare och att mödrarnas

roll som sönerns psykiska stöd inte nödvändigtvis var så unik som jag hade uppfattat den.³

Virva Liskis avhandling, som är under arbete vid Helsingfors universitet, visar i sin tur att psykiatrin i Finland på 1920- och 1930-talet inte var fullt så okunnig om traumatisk neuros som jag hävdar i min studie. Hos de soldater som slogs på den vita sidan i inbördeskriget 1918 konstaterades i någon utsträckning en del "neurotiska" symtom under och efter kriget, och dessa behandlades också som psykiska krigsskador. Det är intressant att konstatera att inställningen under mellankrigstiden var mindre kategorisk i bedömningen av "det vita Finlands" hjältar än den som mötte de finska soldaterna under andra världskriget och efteråt. Det framstår också mycket tydligt att det skedde en förändring i psykiaterkårens attityder under 1930-talets lopp i takt med att den yngre generation psykiatrer som då nådde betydelsefulla positioner förhöll sig betydligt mer avvisande till traumatisk neuros än sina äldre kolleger. Liskis avhandling kommer alltså att delvis teckna en något annan bakgrund i sammanhanget än den jag kom fram till i början av 2010-talet.⁴

*

Det gläder mig mycket att min bok nu ges ut i svensk översättning. Eftersom boken bygger på min avhandling vill jag passa på tillfället att än en gång tacka de personer vars handledning och hjälp haft stor betydelse i arbetet. Professorerna Nils Erik Villstrand och Pirjo Markkola vid Åbo Akademi var mina handledare och gav mig sitt orubbliga stöd på den slingrande vägen mot disputationen. Av kollegerna i Åbo vill jag framför allt tacka Anders Ahlbäck, Sonja Hagelstam, Laura Hollsten, Matias Kaihovirta, Hanna Lindberg, Johanna Wassholm, Holger Weiss och Ann-Catrin Östman. Med flera av dem har jag även haft förmånen att fortsätta samarbetet inom andra projekt. Tillsammans med Tuomas Tepora arbetade jag åren 2011–2014 inom det av professor Henrik Meinander ledda projektet "Emotions and the Cultural History of War in Finland, 1939–1951". Det var utomordentligt gynnsamt för mig att få avsluta arbetet med avhandlingen i den miljön och att samtidigt få en naturlig övergång till nya ämnen. Sedan 2015 har jag varit verksam som forskare vid Tammerfors universitet, och sedan 2018 har jag lett en grupp forskare i projektet "Lived Nation" som ingår i spetsforskningsenheten för erfarenhetshistoria finansierat av Finlands Akademi. Jag vill tacka alla kolleger och studenter i Tammerfors för en kamratlig och kollegial arbetsgemenskap inom vars ram jag har kunnat fortsätta att forska

och reflektera kring hur kriget på ett flertal olika vis har påverkat våra förhållningssätt och deras konsekvenser. Jag vill framföra mitt tack till Svenska litteratursällskapet i Finland (SLS), dess utgivningsnämnd och utgivningschefen Jennica Thylin-Klaus för initiativet till och åtagandet att ge ut boken i tryck på svenska. Att få samarbeta med SLS professionella och engagerade redaktion har varit ett privilegium – ett stort tack till Patricia Berg, Malin Bredbacka-Grahn, Nora Ervalahti och Hedvig Rask. Jag riktar också ett varmt tack till docenten i psykiatri Kristian Wahlbeck, som hjälpt oss med den psykiatriska terminologin på svenska. Slutligen vill jag särskilt tacka bokens översättare Camilla Frostell för ett angenämt och förtroendefullt samarbete.

Tammerfors, den 10 maj 2022

Ville Kivimäki

Förord

Den 11 juli 1944 togs medicine kandidat Urpo Viinikka till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 25 som hade inrättats på Pälksaari psykiatriska sjukhus i Ladogakarelen. Enligt den läkare som undersökte honom betedde sig Viinikka som om han ”fallit ner från månen, chockad, blicken stirrig, skrämnd”. Han satt med huvudet nedböjt och besvarade mycket långsamt och knappt hörbart de frågor man ställde till honom. Han hade påträffats irrande omkring ensam i skogen. Enligt det man fick ur honom hade fienden anfallit och Viinikkas eget befäl velat skjuta Viinikka. På frågan om hur han mådde svarade han endast: ”Vet inte. Det känns så illa.” Viinikka fick diagnosen ”psykogen reaktion och konfusion”.¹

Den nygifta 24 år gamla Viinikka hade varit posterad som läkare vid en förbandsplats och hamnade mitt i stridsområdet när röda armén inledde sitt storanfall vid Svirfronten och i Ladogakarelen. Under de hårda avvärjningsstriderna hade regementet hunnit förlora omkring 100 man i stupade och det mångdubbla antalet i sårade. Den 10 juli 1944 hade Viinikka brutit samman psykiskt och därefter tagit till flykten, vilket lämnade den hårt ansatta bataljonen utan läkare i flera dagar. När fronten närmade sig sjukhuset i Pälksaari transporterades Viinikka västerut till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 29 på Törnävä psykiatriska sjukhus i Seinäjoki. Han kunde fortfarande inte redogöra för det sista han hade varit med om vid fronten, men var i övrigt så pass återställd att han mer än gärna bidrog med sitt medicinska kunnande på avdelningen.²

I början av augusti anlände en order från Högkvarteret om att Viinikka omedelbart skulle skickas tillbaka till sin enhet för att ställas inför krigsrätt. När Viinikka fick kännedom om detta försökte han ta sitt liv med hjälp av en överdos läkemedel, men kunde räddas.³ Vid en snabbrättegång i 7. Divisionen dömdes Viinikka till döden för ”feghet i strid”, och domen verkställdes omgående. På egen begäran tillbringade han sin sista timme i livet på tumanhand med fältpastor Paavo Malmivaara. Han skrev ett

brev till familjen, tog emot nattvarden och syndernas förlåtelse. Det avskalade ögonblicket gjorde ett djupt intryck på Malmivaara. På väg till avrättningsplatsen var Viinikka samlad och det sista han sade till pastorn var: ”Nu är allt ljus, det är faktiskt inte mörkt där.” Arkebuseringen verkställdes den 25 augusti 1944 – när striderna vid fronten hade börjat mattas av och bara nio dagar återstod till vapenstilleståndet.⁴

Efter kriget gjordes en vidareutredning av fallet Viinikka. Psykiatern Stig Björk, den läkare som hade haft hand om Viinikka de tre första dyggen på Pälksaari, avgav följande utlåtande:

Eftersom jag senare har fått höra att han vid en snabbbrättegång dömdes till arkebusering som varande simulant vill jag som min uppfattning framhålla följande. Det står tvevelsutan klart att Viinikka under vistelsen på sjukhuset befann sig i ett svårartat chocktillstånd, den skräck som han uppvisade skulle knappast ha kunnat vara spelad. En annan omständighet är att Viinikka eventuellt skulle ha kunnat överdriva sin förvirring i avsikt att utnyttja den till sin fördel. Med kännedom om hur svårt det är att dra en skarp gräns mellan det s.k. omedvetna och det medvetna när det gäller psykiska sjukdomstillstånd, måste den frågan för mitt vidkommande förbli öppen. Med säkerhet rörde det sig dock om någon form av primitiv panikreaktion, en psykisk kortslutning som innebär att den drabbade inte har full kontroll över sitt handlande.⁵

Som Matti Ponteva redan 1977 redovisade i sin doktorsavhandling var 15 700 finska soldater någon gång under fortsättningskriget intagna för psykiatrisk vård.⁶ För vinterkrigets och Lapplandskrigets vidkommande finns inte lika exakta siffror att tillgå, men omfattningen är trots allt känd: under andra världskriget vårdades omkring 18 000 av landets soldater för vad som diagnostiserats som psykisk sjukdom eller psykiska reaktioner. Under åren 1939–45 var alltså cirka 2–2,5 procent av männen som tjänstgjorde i armén vid något tillfälle intagna för psykiatrisk vård.⁷ En absolut majoritet av dessa var soldater som i våra dagar skulle betraktas som offer för psykiska trauman orsakade av upplevelser i strid.

Urpo Viinikka var i flera avseenden ett undantag från mängden, särskilt hans tragiska slut skiljer honom från de tusentals andra psykiskt skadade soldaterna. Om vi i efterhand skulle kunna undersöka det psykiska tillståndet hos de soldater som fick en dödsdom och eventuellt blev skjutna utan föregående rättslig prövning på grund av fanflykt eller ”feghet i strid” under åren 1939–44, om vi kunde få reda på vilka upplevelser som hade orsakat deras handlande, skulle vi bland dem förmodligen hitta många som särskilt under sommaren 1944 var svårt skadade

av det som de hade varit med om vid fronten.⁸ Men så vitt jag vet var Viinikka den enda av de arkebuserade soldaterna som hade ett läkarintyg från en psykiater på att han vid tidpunkten för gärningen inte hade varit vid sina sinnens fulla bruk. Bara detta borde enligt befintlig lagstiftning ha lett till en mildare dom eller ett frikännande. Uppenbarligen ansågs Viinikkas brott vara så svårt och straffvärt att hans öde var beseglat redan före rättegången.⁹

Trots att fallet Viinikka var exceptionellt pekar det på några centrala drag och konflikter som är förknippade med soldaternas psykiska reaktioner och som jag försöker redovisa i min undersökning. För den krigsförande armén var ”krigsneuroserna” ett dubbelt problem. En svårt psykiskt störd soldat gjorde inte någon nytta vid fronten, utan hade snarare en direkt menlig inverkan, men ”dåliga nerver” fick inte heller bli ett kryphål som ledde till att fronten dränerades på manskap. Särskilt under perioder av intensiva strider tenderade bristande psykisk uthållighet och mer eller mindre medveten desertering att bilda ett så invecklat problemkomplex att det kunde bli svårt att hålla de olika företeelserna isär.

Problematiken blev synlig inom militärpsykatrin som måste visa att den gagnade armén samtidigt som det var viktigt att hålla fast vid de medicinska fundament som verksamheten vilade på. På ett allmänt plan gällde det därutöver att avgöra om de som hade brutits ned psykiskt var att betrakta som krigsinvalider precis som alla andra som blivit skadade i strid – och alltså var i behov av stöd och vård – eller om de kanske i stället var moraliskt tvivelaktiga pultroner som bara gjort sig förtjänta av omgivningens förakt eller om de rentav var sinnessjuka. Den ambivalenta inställningen och det stigma som psykiska reaktioner innebar illustreras bland annat av överste Y. A. Järvinen, som i boken *Jatkosodan taistelut* (Striderna under fortsättningskriget) från 1950 även tog upp händelserna under sommaren 1944. Efter att ha delat upp desertörerna i tre olika kategorier tangerar Järvinen även dem som hade drabbats av ”krigsneuros”:

Utöver dessa tre kategorier bör också nämnas de ”omskakade”, det vill säga de som inte klarar de psykiska påfrestningarna i strid, vid artilleribeskjutning och bombardemang, men vilkas hederskänsla inte heller tillåter dem att avvika, i alla händelser inte desertera i brottslig mening. De är i regel nervsvaga men anständiga människor som utanför akuta stridslägen samvetsgrant utför vilka arbetsuppgifter de än må tilldelas. Kanhända rädslan för skam och bestraffning hindrar dem från att desertera på samma sätt som rädslan för döden hindrar dem från att strida.

Den blodstänkta mark där deras bröder har stupat på sin post ropar till dem alla, anklagande eller ömkande. Desertörerna har inte bara dragit skam över sig själva, utan fläckt arméns och hela folkets heder.¹⁰

Återstår så den psykiskt kollapsade soldaten själv. Denne hade, som Järvinen även tillstod, verkligen i många fall gjort sitt yttersta för att hålla nerverna i styr. Ofta var han också en frontsoldat som hade hållit ut i främsta linjen tillsammans med de andra under lång tid, innan den psykiska utmattningen, en chockartad upplevelse eller någonting annat hade orsakat sammanbrottet. Även i fallet Urpo Viinikka ser man de starka konflikter som också präglade upplevelserna hos andra soldater som befann sig på gränsen för vad de kunde uthärda: en okontrollerbar fysisk rädsla, plikt- och hederskänsla, kaoset, arméns krav och ofta därtill en skam och en vilja att sona sitt handlande. Den skammen har de psykiskt skadade finska soldaterna fått bära länge nog.

I fokus för min undersökning står de cirka 18 000 finska soldater som var inlagda för psykiatrisk vård under andra världskriget. I kapitel I och II redogör jag för vilka de var, vilka krigsupplevelser som var de vanligaste bakomliggande orsakerna till de psykiska tillstånden och hur finska armén förhöll sig till denna inledningsvis oväntade företeelse. Det är också viktigt att klargöra vilka som inte finns med i statistiken, det vill säga vilka kriterier som avgjorde när soldater skulle evakueras från fronten till psykiatrisk vård och hur det gick för dem som hade psykiska symtom men av någon anledning lämnades utan vård.

I kapitel III vidgar jag perspektivet genom att undersöka hur soldaterna klarade sin psykiska överlevnad i de brutala striderna vid fronten. I främsta linjen utvecklades en särskild frontgemenskap och frontkultur till vars viktigaste uppgifter hörde att erbjuda ett förhållningssätt som gav soldaterna möjlighet att skydda sin mentala överlevnad. Genom att undersöka hur dessa fenomen var beskaffade kan vi få förklaringar till de iakttagelser som görs i de två första kapitlen, nämligen att vissa situationer och förhållanden innebar en större psykisk exponering än andra. Kamratskapet och känslan av mening hade en direkt koppling även till de kollektiva nationella och religiösa innebörder som man gav kriget.

I kapitel IV undersöks den militärpsykiatri vars uppgift det var att definiera, ta hand om och behandla soldaternas psykiska reaktioner. När deras konkreta symtom gjordes till en specialitet inom psykiatrin började dessa betraktas utifrån ett traditionellt medicinskt perspektiv, vilket innefattade beprövade kunskaper, förhållningssätt och vårdformer.

De psykiska reaktionerna kom då att fjärmās från de stridsupplevelser som var deras upphov.

I kapitel V gör jag en kort genomgång av Lapplandskriget och tiden omedelbart efter krigets slut och fokuserar då särskilt på de militär-psykiatriska forskningsrönens betydelse för frågan om ersättning till soldaterna för deras psykiska skador. Avslutningsvis försöker jag att, i ljuset av allt som sagts i det ovanstående, få svar på frågan varför synen på soldaternas psykiska skador på 1940-talet avvek från synen på andra krigsskador, alltså på vilken kulturell och ideologisk grund detta synsätt vilade. Svaret har bäring ända in i våra dagar.

Föreliggande bok bygger alltså på min doktorsavhandling som lades fram på engelska med titeln *Battled Nerves. Finnish Soldiers' War Experience, Trauma, and Military Psychiatry, 1941–1944*, vid humanistiska fakulteten vid Åbo Akademi i juni 2013. Jag har utvidgat avsnittet som behandlar vinterkriget, i korthet inkluderat de psykiatriska fallen i Lapplandskriget och behandlingen av ersättningsfrågan efter kriget, och även gjort vissa omstruktureringar i framställningen. Avhandlingens långa inledningsavsnitt där jag detaljerat redogör för tidigare forskning i ämnet, presenterar mina metodologiska val och mitt källmaterial är utelämnade. För den statistiska analysens vidkommande presenterar jag endast de mest centrala observationerna – för mer detaljerade siffror hänvisar jag till avhandlingen. Språkdräkten har förenklats något, men praktiskt taget alla avhandlingens slutsatser och de bakomliggande resonemangen har bevarats.

Min utgångspunkt är tanken att människor alltid strävar efter att omvandla sina omedelbara upplevelser till erfarenhet, det vill säga att framför allt med språkets hjälp beskriva det som har hänt och berätta om det och om sig själva. För att göra erfarenheterna meningsfulla i ett socialt sammanhang måste man kunna dela dem med andra. Med den definitionen har skildringarna alltid en kulturell innebörd som är starkt knuten till rådande gemensamma referenser och respektive kontext. Människor tar också till sig erfarenhet utifrån sin egen bakgrund; i princip samma upplevelse kan få väsentligen olika innebörd beroende på faktorer som ålder, kön, världsbild, socialgrupp med mera.¹¹

Språkligt obearbetade upplevelser försvinner ingalunda bara för att de inte kunnat artikuleras på ett uttömmande vis. Tvärtom kan dessa upplevelser leva kvar mycket starkare och mer oförutsägbart i form av känslor och reflexer, i undermedvetna minnesbilder och i kroppsmminnet, än de språkligt bearbetade upplevelserna.¹² Psykiska trauman handlar i mångt och mycket om just detta. Traumat kan i själva verket vara ett

slags antierfarenhet vars våldsamma och försåtliga innehåll omintetgör en persons förmåga att strukturera sin värld på ett meningsfullt vis. Som upplevelse är en traumatisk händelse i högsta grad verklig, men står samtidigt i direkt konflikt med de kulturella innebörder som mänskliga gemenskaper och deras sociala verklighet grundar sig på.¹³ I detta finns en maktdimension. Ju mer oroande och hotfulla de traumatiska upplevelserna är i relation till gemenskapens symboliska ordning, desto starkare kommer omgivningen – i det här fallet soldater, myndighetspersoner, läkare – att försöka utestänga, marginalisera och bagatellisera allvaret i dem. Huvudsyftet med min studie är att empiriskt genomlysade dessa vanligt förekommande, abstrakta föreställningar.¹⁴

De fyra viktigaste grupperna av källmaterial är patientjournalerna från krigssjukhusens psykiatriska avdelningar, det krigstida arkivet från Högkvarterets sanitetsavdelning (som var det dåvarande namnet på försvarsmaktens sjukvårdsavdelning), soldaternas egna berättelser och hågkomster samt militärpsykiatrernas vetenskapliga artiklar. Jag har gått igenom cirka 500 patientjournaler. För vinterkrigets del är samtliga hämtade från den viktigaste militärpsykiatriska avdelningen, den som var inrättad på Rauha psykiatriska sjukhus i Joutseno och lydde under Krigssjukhus 43. För fortsättningskrigets del har jag gjort ett klusterurval omfattande sammanlagt 341 journaler från åren 1941 och 1944 och fem olika psykiatriska avdelningar. På grund av de praktiska problem som varit förknippade med att göra urvalet och behandla materialet hade det inte varit meningsfullt att inkludera hela den tid fortsättningskriget pågick och krigssjukhusens samtliga psykiatriska avdelningar. Urvalet täcker hur som helst hela anfallsskedet 1941, ställningskrigets slutfas och avvärningsstriderna sommaren 1944. Som jag mer ingående reder ut i min avhandling medger urvalet även generella statistiska slutsatser rörande psykiatripatienterna under dessa olika skeden av kriget.¹⁵ Också vad gäller Lapplandskriget har jag studerat ett representativt urval patientjournaler. Alla patientnamn i texten är självfallet fingerade.¹⁶

Högkvarterets sanitetsavdelning svarade för den medicinska omvårdnaden inom armén, och alla psykiatriska avdelningar på krigssjukhusen lydde under den. Det fanns ingen särskild underavdelning eller motsvarande för militärpsykiatriska frågor, alltså har jag gått igenom sanitetsavdelningens hela material rörande krigstiden, vilket förvaras på Riksarkivet (RA) i Helsingfors, tidigare på Krigsarkivet. Särskilt betydelsefulla för möjligheten att skapa en helhetsbild av hur den militärpsykiatriska vården var organiserad har sanitetsöverstelöjtnant Sven E. Donners

inspektionsberättelser varit. Utöver krigssjukhusen utgjorde Infanteriets utbildningscentral 19 i Lahtis (från och med 1943 Hemmatruppernas ersättningsmanskapscentral) och enskilda befästningskompanier viktiga etapper i den militärpsykiatriska vårdens organisation. När det gäller de sistnämnda har jag läst igenom alla krigsdagböcker och när det gäller den förstnämnda har jag även läst det viktigaste i det övriga arkivmaterialet.

För att undersöka soldaternas frontgemenskap och frontkulturen, och de mentala försvarsmekanismerna överlag, har jag använt mig av Finska Litteratursällskapetets folkdiktningsskivarkiv (SKS KRA) och Arbetararkivets stora samlingar av muntliga berättelser som tillhör Kommittén för arbetartradition (TA TMT). Den överlägset viktigaste enskilda samlingen är det material som samlades in 1973 under namnet ”Korsuperinne”, alltså berättelser och minnen från livet i fältskyddsrummen (SKS KRA, Korsu 1973), som innehåller sammanlagt 12 000 sidor veteranminnen av 265 informanter. Jag är väl medveten om de problem som är behäftade med ett minnesmaterial som har samlats in 30 år efter kriget. Men det är inte detaljerade händelsebeskrivningar jag har varit ute efter i materialet, utan skildringar som ger en bild av kamratskapet och frontkulturen och den bakomliggande mentaliteten. Det omfattande materialet gör det enligt min uppfattning möjligt att urskilja det avvikande från det generella och jämföra teman som går igen i de olika berättelserna. Genom att jag även har använt mig av existerande forskningslitteratur som bygger på källor från krigstiden har jag kunnat reducera de problem som uppstår när minnena med tiden tunnas ut eller omvandlas.

Under kriget och strax efteråt publicerades sammanlagt omkring 25 artiklar där finländska psykiatrer beskrev psykiska störningstillstånd hos soldaterna och de erfarenheter som behandlingen av dessa tillstånd tillfört vården. De flesta av artiklarna trycktes i Finska Läkarföreningens tidskrift *Duodecim* och i den inhemska militärmedicinska tidskriften *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti*, och var alltså vetenskapligt inriktade och avsedda som facklitteratur för läkare och psykiatrer. Utifrån dessa artiklar har jag kunnat skapa en bild av hur de militärpsykiatriska diagnoserna ställdes och vilka bakgrundsfaktorer som påverkat dem. Utöver detta har jag vid behov också använt mig av andra källor: arkiven från Högkvarterets olika avdelningar och från olika truppernheter, frontpoesi tillkommen under kriget, militärpsykiatern Sven E. Donners privata arkiv, de civila psykiatriska sjukhusens årsberättelser, soldaternas och militärläkarnas minnen. Militärpsykiatrerna själva har dessvärre inte gett ut sina minnen i tryck. På sluttampen i arbetet fick jag även tillgång till Krigsinvalidernas Brödräförbunds material om de diskussioner som

på 1960- och 1990-talet fördes om ersättning till veteranerna för deras psykiska krigsskador.

På senare år har de finska soldaternas krigstrauman lyfts fram både i det offentliga samtalet och privat. De flesta i krigsgenerationen har gått ur tiden och deras barn är nu i den ålder då man tänker tillbaka på sin uppväxt, på atmosfären i barndomshemmet och på erfarenheterna därifrån. Ofta var det nyligen överståndna kriget närvarande antingen direkt eller indirekt och kom då att prägla den tidiga uppväxtmiljön. Efterkrigstidens Finland, samhället, kulturen och livsberättelserna, har många drag som blir lättare att förstå om man beaktar det våld, den otrygghet och de förluster som den tidens människor hade upplevt. Det är bra att denna upplevelsehistoria synliggörs och diskuteras. När man ser sina föräldrars upplevelser som ett trauma innebär det också att ett element av försoning kommer in i bilden: era eventuella brister som föräldrar, er stränghet har sina förklaringar, ni tvingades ge upp mycket och uppleva fasor värre än vi någonsin kunde föreställa oss när vi var unga.

Emellanåt ser det ändå ut som om krigets trauman har blivit ett slags universalförklaring som är lätt att ta till i mötet med smärtpunkterna och särdragen i dagens Finland. Med begreppet ”trauma”, lånat från det medicinska språket, avser man ofta på det hela taget fullkomligt normala känslor och upplevelser som i sig varken kräver diagnos eller behandling. Alla blev inte traumatiserade, alla tvingades heller inte genomlida lika mycket. Många problem existerade redan före andra världskriget, det finns ingen anledning att psykologisera genom att kalla dem för symptom på ett trauma, till dessa problem vore det bättre att i stället leta efter deras samhällspolitiska, ekonomiska och kulturella förklaringar. Det kan vara svårt att göra avgränsningar i det här avseendet, men det är för den skull inte mindre viktigt. När traumabegreppet flyter ut för mycket, när det blir någonting som definierar en hel generation och ett helt samhälle, går det inflation i begreppet, och därmed förlorar det sin betydelse också när det gäller att beskriva de människor som krigets konkreta våld odiskutabelt har präglat med bestående psykiska men som följd. Samtidigt skymms då också det faktum att de flesta trots allt lärde sig att leva med sina krigsupplevelser och, hur vanvettigt de än kan ha ansett att kriget var, lyckades ge erfarenheten något slags mening och känsla av bestående värde.

I offentligheten talas det om landets krigstrauman som en förtigen, rentav nedtystad del av historien. Någoting ligger det även i detta, men det hela är inte fullt så enkelt. Även om vinklingar och fokuseringar växlat har det i Finland aldrig talats tyst om kriget, inte ens om de allra mörkaste sidorna av det. Redan i Väinö Linnas *Okänd soldat*, som utkom i mitten av 1950-talet, och i dess akademiska motsvarighet, Knut Pippings doktorsavhandling *Kompaniet som samhälle* (1947), talas det om soldaternas rädsla och psykiska problem, även om begreppet trauma ännu inte ingick i det allmänna språkbruket. De veteranintervjuer som Paavo Rintala gjorde och gav ut i slutet av 1960-talet är läsning som frispråkigt skildrar våldet och fasorna.¹⁷ År 1977 publicerade Matti Ponteva sin tidigare nämnda och även för min avhandlings vidkommande fullkomligt centrala doktorsavhandling *Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941–1944* (Psykiatriska sjukdomar i den finska försvarsmakten åren 1941–1944), som fokuserar på soldaternas psykiska reaktioner – även om avhandlingens starkt medicinvetenskapliga, epidemiologiska vinkling väsentligen begränsat läsekretsen. I Jukka Kulomaas avhandling *Käpykaartiin?* (ung. Skogsgardet nästa?) från 1995 behandlas inte enbart deserteringarna som titeln ”skogsgarde” syftar på, utan också soldaternas psykiska motståndskraft och vad som kunde bryta ner den. Ända sedan 1940-talet har krigsveteranerna själva gett ut romaner och minnen om sina krigsupplevelser, och även här har författarna ibland behandlat svåra krigserfarenheter tämligen närgånget.

Ändå stämmer det att soldaternas traumatiska upplevelser har varit ett svårt ämne att närma sig. Alldeles särskilt svårt har det varit för den traditionella krigshistorieskrivningen som länge höll sig till krigsledningens perspektiv. Det innebär att man kan läsa de stora ”officiella” flerbandsverken om vinter- och fortsättningskriget och Lapplandskriget – sammanlagt 21 volymer och över 9 000 sidor – utan att få sig till livs ett ord om soldaternas psykiska ohälsa eller om militärpsykiatri.¹⁸

Jag kan inte se att det skulle handla om något avsiktligt förtigande från krigshistorikernas sida, än mindre om en konspiration, bara om ett sent uppvaknande till medvetenhet om den ”vanliga människans” upplevelser, känslor och tankar. Ett perspektivskifte har visserligen ägt rum redan för länge sedan, men inom krigshistorieforskningen i Finland började det slå igenom först på 1990-talet och i början av 2000-talet.

Ändå finns det skäl att ställa frågan om det i historieskrivningen som ”nationellt” koncept ingår element som likt en omedveten underström har styrt undan forskningen från krigets konkreta våld och de konsekvenser detta våld fick för den enskilde. Historieskrivningen är ett centralt sätt att förse nationen med gemensamma och generationsöverskridande innebörder, och särskilt i krig används historien och den av historien utstakade framtiden som motivering för begärda uppoffringar. Det traumatiska våldet skildrat som någonting annat än ett försoningsoffer bryter mot en sådan enhetlig, linjär berättelsetradition.¹⁹ Det här är det genomgående bakgrundstemat för min undersökning.





DE "OMSKAKADE" 1939–40

På vinterkrigets fjärde dag fick Krigssjukhus 43 i Joutseno ta emot en soldat som över huvud taget inte reagerade på sin omgivning. Eftersom han inte uppvisade några fysiska skador remitterades han vidare till Rauha psykiatriska sjukhus strax intill för fortsatta undersökningar. Mannen gav ett spänt och skräckslaget intryck. Han andades flämtande och händerna skakade. Han svarade inte på tilltal och det gick inte att få ur honom några uppgifter, inte ens hur gammal han var. Emellanåt pekade han förfärat mot fönstret och upprepade: "där, där är en" eller "det bara snurrar". Om tid, rum och vilka som fanns omkring honom hade han inga begrepp. Soldaten fick vara kvar på sjukhuset i över en månad och blev något lugnare, men svarade fortfarande inte på några frågor. Nya patienter anlände utan avbrott från Karelska näset, och den 8 januari förflyttades mannen till Pitkäniemi psykiatriska sjukhus utanför Tammerfors. Eftersom det var omöjligt att få ur honom någon information antecknade läkaren med osäkerhet diagnosen "reactio psychogenea?", psykogen reaktion orsakad av förhållandena vid fronten, men för säkerhets skull med ett vidhängande frågetecken.¹

Fallet med den förstummade mannen var ett av de första stridsrelaterade psykiska sjukdomstillstånd som landets läkare konfronterades med. Från och med början av december 1939 blev tusentals män inlagda för psykiatrisk vård under vinter- och fortsättningskriget. De hade inga fysiska skador men skakade i hela kroppen och föreföll befinna sig i chock, vilket tydde på att de trots allt hade varit med om någonting som tillfogat dem skada.

Månaderna innan kriget bröt ut var en tid av stor anspänning, oro och ovisshet. Krigshotet var verkligt. Den saken stod klar för alla senast i oktober 1939 när armén kallades in till extra reservövning. Men det var inte många som hade någon klar uppfattning av vad krig i realiteten innebar. Utifrån vad man visste om det första världskriget kunde man vänta sig kraftfull och ihållande artillerield och omfattande gaskrigsföring. I det nyligen avslutade spanska inbördeskriget, som hade bevakats ingående också av finländsk press, hade civilbefolkningen bland annat utsatts för terrorbombning. Tysklands ”blixtkrig” mot Polen hade också visat att ett hänsynslöst pansar- och flygvapenstött anfall kunde krossa en välrustad traditionell armé på bara några veckor. Både civila och soldater hade ägnat sig åt att överväga vad de världspolitiska nyheterna kunde innebära, och diverse naturfenomen, drömmar och slumpartade händelser tolkades som förebud om vad som skulle komma.

En hastig blick på kartan och vetskapen om att i händelse av krig skulle Finland med sin befolkning på knappt fyra miljoner tvingas kriga mot en stormakt där befolkningsmängden uppgick till 170 miljoner, bidrog till att framtidsutsikterna tedde sig dystra. Trots detta rädde generellt ett häpnadsväckande lugn i den fältarmé som placerats ut vid gränserna; det var som om både meniga och reservister hade gripits av något slags kollektiv fatalism.² Men den intensiva psykiska anspänningen krävde också sina offer, som en krigsveteran erinrar sig i en tillbakablick på hösten 1939: ”Under extraövningarna var det en i kompaniet som satt på en stubbe och upprepade för sig själv: – Det enda som behövs är hundra kosacker och Finland är förlorat. Hundra kosacker ...”³ Mannen förflyttades till hemmafronten. I oktober och november 1939, alltså innan kriget hade brutit ut, kom omkring 100 soldater från förläggningarna på Karelska näset till Rauha psykiatriska sjukhus för vård. Största delen av dem led av psykiska problem orsakade av rädsla, anspänning och en allmän känsla av ovisshet.⁴

När vinterkriget slutligen bröt ut den 30 november 1939 kunde många rentav känna något slags lättnad i och med att månader av nervkrig fick utlopp i handling. Men krigssituationen gav inte ännu i det här skedet anledning till någon större optimism förrän ställningarna stabiliserats utmed den så kallade Mannerheimlinjen och den finska sidan i mitten av december vann sin första betydande seger vid Tolvajärvi. Byarna i gränsområdet brann, hembygden bombades och trots sina förluster ryckte röda armén fram utmed hela fronten från Finska viken i söder till Petsamo i norr.⁵ Nervositeten spred sig i de stridsovana finska trupperna. En veteran som deltagit i gränsstriderna i Ilomantsområdet berättar om

hur hans grupp decimerades redan på krigets första dag innan man ens hade haft stridskontakt: ”Vi var bara fyra kvar för strax i början hade två man tvingats lämna gruppen eftersom de var så förlamade av skräck att de inte kunde vara kvar.”⁶ På några platser förvandlades ordnad reträtt till panikartad flykt när männen för första gången konfronterades med fiendesidans stridsvagnar.⁷

Enligt militärläkarna som tjänstgjorde vid fronten uppträdde den första vågen av svåra psykiska reaktioner precis i början av kriget, de första dagarna innan läget hade stabiliserats.⁸ Det var inte bara de svåra fördröjningsstriderna utan också uppgifterna om bombningar av hembygden som oroade männen i och med att de inte fick veta någonting om storleken på förödelsen. Att civila blev föremål för krigets brutalitet var på det hela taget någonting som förstärkte soldaternas stridsvilja. Men oron över vad det hade blivit av familjen därhemma kunde ändå bidra till inre oro i en situation då nervpåfrestningen redan var betydande. Menige soldaten Simo A., arbetare och tvåbarnsfar född 1912, lades in för psykiatrisk vård på självständighetsdagen den 6 december 1939. Under krigets första vecka hade hans enhet ansatts både från luften och med artilleribeskjutning. Under ett vaktpass hade Simo A. fått syn på en man som rörde sig i närheten, och när mannen inte omedelbart angett lösen riktade Simo A. ett skott mot honom, men bommade, och mannen visade sig tillhöra den egna sidan. Efter händelsen drabbades Simo A. av svårartade nervösa symtom. Om nätterna hade han en återkommande mardröm där hans hustru dök upp för att berätta att deras lilla dotter hade dött i bombningarna. Drömmen gjorde honom så orolig och förtvivlad att han inte längre kunde sova ordentligt. På sjukhuset grät han och var deprimerad, händerna skakade och han verkade inte ha klart för sig var han var. När han hade hämtat sig bad han att få åka hem och hälsa på familjen, eftersom hans hustru var sjuk och deras försörjning mycket knapp.⁹

Den allmänna nervositeten och ovissheten tillsammans med först krigshotet och därefter krigsutbrottet, orsakade uppenbarligen också en mindre självmordsepidemi i trupperna.¹⁰ När de psykiska problemen började uppträda och de drabbade skickades i väg från fronten till okänd ort, började det gå rykten bland manskapet. Under första halvan av december cirkulerade historien om en sanitetsofficer (i finska armén användes ordet ”sanitet” i betydelsen sjukvård) som påstods åka omkring på Karelska näset med en busslast mentalt störda soldater. Enligt ryktet hade bussen spårats lite varstans, men alltid lyckats undkomma sina följare, tills den slutligen påträffades någonstans i de bakre linjerna.¹¹

Som det ofta är med rykten av det här slaget kunde även detta mycket väl ha verklighetsbakgrund; någon hade sett en buss som evakuerade psykipatienter från fronten till ett krigssjukhus, men som hörsägen hade det hela fått mer fantasifulla dimensioner.

När kriget väl började insåg soldaterna däremot hur alltigenom allvarligt läget var. I oktober och november hade militärläkarna iakttagit samma fenomen som var välbekant från alla arméer i fredstid: många sökte tillfällig lättnad från tjänstgöring genom att gå till läkarmottagningen för att beklaga sig över smärre, ofta rent påhittade besvär och sjukdomar. De fallen försvann nu nästan helt.¹² När perioden av uppehållande strid, fördröjningsstriderna, var över och röda arméns första anfall mot de större försvarsställningarna slogs tillbaka började truppernas tilltro till den egna försvarsförmågan att växa.

Likaså började trupperna samla på sig stridserfarenhet; de lärde känna fiendens vapen som till en början förefallit både märkvärdiga och överlägsna. Efter den första chocken vande de sig också vid artilleribeskjutningen och flygangreppen och lärde sig hur man skulle skydda sig. Under de första krigsveckorna skedde en viss gallring bland trupperna; de soldater som redde sig sämst flyttades till uppgifter på längre avstånd från främsta linjen eller fick lämna stridsområdet helt och hållet. De som blev kvar svetsades i stället tätare samman och vande sig vid att strida i par, i grupp eller plutonsvis. Stridernas intensitet tog männens hela uppmärksamhet i anspråk, de lärde sig uppträda med rutin i ett här och nu, utan att tänka vare sig tillbaka eller framåt. Betydelsen av anpassningen och agerandet lyfts fram ur det omvända perspektivet i följande veteranberättelse:

K. var formellt något slags chef för plutonen, men eftersom alla hans män hade sin bestämda uppgift fanns det inte mycket för honom att göra. Trots, eller kanske just på grund av det, började hans nerver svikta. Han var alltid rädd, alldeles vettsskrämd i själva verket. Vi andra som hade känt honom ända sedan hösten, vissa redan i det civila, tyckte synd om honom. Och K. var heller inte så sjuk att han under rådande omständigheter skulle ha kunnat bli inlagd på sjukhus.¹³

Men i det moderna kriget, där artillerielden och flygangreppen nådde långt innanför fronten, kunde de som flyttats från främsta linjen inte uppleva att de var i säkerhet. Därtill hade redan i fredstid diverse handräckningssysslor som bårbärare, hästskötare samt vissa förplägnadsuppgifter,

getts åt värnpliktiga vars stridsförmåga av någon anledning uppfattats vara sämre än andras. Och ett kapitel för sig var de män som vanligen på grund av religiös övertygelse hade gjort vapenfri tjänst. Bland de erfarenheter som samlades in omedelbart efter vinterkriget beklagade sig militärläkarna som befunnit sig vid fronten mycket ofta över bårbärarnas dåliga fysiska kondition och psykiska beredskap. Det tunga uppdraget hade kommit att bli något slags yttersta reservkategori där man samlade dem som befälen inte ville ha vid fronten. De som hade gjort vapenfri tjänst, så kallade samvetsömman, kunde som bårbärare enligt militärläkarna delas upp i två distinkta kategorier: den ena var fullkomligt oduglig i fält, medan de som tillhörde den andra i stället ”stod över [krigets] alla fasor, var totalt orädda, uppoffrande och exemplariska ämnen för uppdraget”.¹⁴

I praktiken mötte bårbärarna vid fronten nästan lika stora fasor som soldaterna i främsta linjen. Deras uppdrag förutsatte dessutom oskyddad förflyttning under pågående strid och tvingade dem att se krigets grymmaste ansikte när de bar svårt sårade och döda soldater till förbandsplatserna. Menige soldaten Oskari K., gift arbetare född 1916, hade uppenbarligen placerats som bårbärare just på grund av sina dåliga nerver. I den här sysslan förvärrades hans tillstånd ytterligare; sårade tillkom ständigt, artilleribeskjutningen var ihållande och till råga på allt skulle Oskari K. sköta uppvärmningen av skyddsrummen, och fick följaktligen knappt någon sömn alls. Efter ett särskilt svårt bombanfall en av de sista dagarna i december 1939 hade han till slut flytt i panik, varpå militärpolisen hade eskorterat honom till sjukhus. Vid ankomsten till sjukhuset befann sig Oskari K. i ett tillstånd av total sinnesförvirring. Han stirrade upp i tak och väggar och drabbades emellanåt av stridsrelaterade hallucinationer. Han brast i omotiverat skratt, pratade oupphörligt för sig själv om anfallande ryssar, gnydde med huvudet i händerna att ”bomberna faller”. Först efter nästan tre veckor började Oskari K. något mer ingående kunna svara på läkarens frågor, men inte heller då mindes han någonting av det som hänt efter flykten. Han drömde ”ohyggliga drömmar om bombardemang, fientliga anfall, om flygplan och krigshändelser i största allmänhet”. För den händelse att man hade för avsikt att ställa Oskari K. inför krigsrätt för desertering var det den undersökande läkarens uppfattning att mannen hade agerat i ett tillstånd ”jämförbart med sinnessjukdom”, det vill säga att han inte var vid sina sinnens fulla bruk.¹⁵

Bland dem som lades in för psykiatrisk vård under vinterkriget fanns ett betydande antal bårbärare och annat handräckningsmanskap. Enligt de läkare som var stationerade vid fronten var ersättningsmanskapet en



annan grupp som riskerade att drabbas av allvarliga psykiska problem.¹⁶ I takt med ökande förluster och röda arméns ständiga framryckningar som decimerade antalet frontsoldater tvingades man kalla in förstärkningar som bestod av både reservister och unga värnpliktiga. Här ingick också män som tidigare inte bedömts som lämpliga för fronttjänstgöring, men som i föreliggande nödläge nu skickades som ersättningsstyrkor, direkt in i stridslinjen. Mot slutet av vinterkriget påtvingades dessutom två dåligt utrustade ersättningsdivisioner frontansvar och deras första elddop inträffade under extremt svåra förhållanden, vilket också resulterade i panik och truppupplösning.¹⁷

Soldaterna förflyttades mycket abrupt från hemmet och hemmafronten direkt in i de oerhört brutala förhållandena vid fronten, och upplevelsen blev chockartad både för de enskilda ersättningssoldaterna och för ersättningstrupperna som helhet. Till skillnad från när fältarmén inkallades i oktober 1939 fanns det ofta ingen tid alls till övning och förberedelser. Röda armén pressade på med full kraft och ersättningssoldaterna i de olika förbanden fick lov att sätta sig in i den nya situationen omgivna av män som de inte var bekanta med sedan tidigare.

"Ersättningsoldater vid Kollaa. Redde sig inte, 20.1.1940", konstaterar den ursprungliga bildtexten lakoniskt. De ersättningsoldater som kastades in i strid i krigets mest våldsamma skeden befann sig ofta i en situation som var dem övermäktig.



En ammunitionsbärare tar sig fram mot främsta linjen i december 1939. Redan under vinterkriget omplacerades soldater som brutit samman psykiskt till tjänstgöring som ammunitions- och bärbärare, vilket förvisso inte innebar någon lisa för nerverna, snarare ofta motsatsen.

Frontläkaren Pauli Suhonen, med författarnamnet Pauli Marras, berättar från krigets slutskede om hur han kunde få ta emot ett tiotal unga pojkar som skulle ersätta de stupade och sårade sanitärerna (benämning på sjukvårdssoldater inom finska armén). De anlände i mörkret långt efter midnatt till förbandsplatsen som var omgiven av frusna lik, och Marras försökte hitta sovplatser åt dem bland blodigt sårade och fullkomligt utpumpade män. Artillerielden dånade i natten:

De kryper ihop i fosterställning på de anvisade platserna som om de låg i sin mammas mage och den här ställningen kunde skydda dem från allt det hemska runtomkring. De ligger som förlamade av skräck och fasa, en del håller fortfarande geväret intill sig i ett krampaktigt grepp. De blundar, men inte för att sova utan för att slippa tro att allt de nu har sett är sant. [...]

Stackars pojkar. Dagen därpå delade jag upp dem mellan de olika kompanierna som ersättning för de sårade sanitärerna, men redan samma dag fick vi evakuera de flesta igen på det gamla vanliga viset. Men det fanns ändå alltid också de som liksom instinktivt anpassade sig till krigets järnhårda lagar, och de blev förstklassiga sanitärer.¹⁸

Det var ändå inte de unga, snabbutbildade värnpliktiga som oftast fick vidarebefordras till psykiatrisk vård. Precis som senare, under fortsättningskriget, var den psykiska ohälsan vanligare bland de äldre reservister som skickats som ersättningsmanskap till fronten än bland de unga.¹⁹ Ett exempel är menige soldaten Nikolai H., gift lantbrukare och tvåbarnsfar, född 1904. Han blev inlagd för psykiatrisk vård i mitten av februari 1940. Då hade han bara hunnit vara vid fronten i några dagar. Det slukörda regemente där han hade placerats befann sig vid Summa på det frontavsnitt där röda armén i sina genombrytningsförsök tryckte på som värst med massiv artillerield.²⁰

Så fort Nikolai H. anlönt till fronten direkt från utbildningscentralen hade hans uppträdande visat sig vara mycket oroligt och han skakade så kraftigt att han inte var i stånd att uträtta någonting. Han hade dimsyn, och på sjukhuset fortsatte kroppen att skaka och rysta. Med darrande röst stammade han om och om igen fram sitt: ”Jag kan inte vara där – jag rör inte för det – men där är jag bara bortkastad – jag skulle kunna tjäna fosterlandet mycket bättre någon annanstans.”²¹ En man som var så illa därän bedömdes inte göra någon nytta i stridsområdet, och läkaren rekommenderade därför att Nikolai H. skulle förflyttas till hemorten för att stå till hemmafrontens förfogande.

Mot slutet av vinterkriget var den fysiska och psykiska uthålligheten på bristningsgränsen. En utmattad soldat vilar under en marschpaus strax efter att striderna upphört.



Under fortsättningskriget visade det sig på nytt att det bland de psykiatriska patienterna fanns iögonfallande många ersättningsoldater, bår-bärare och andra som utförde handräckningstjänster i frontområdet. Men det går inte att generalisera och betrakta de psykiska reaktionerna som ett problem begränsat till soldater i olika handräckningsfunktioner. Framför allt var dessa reaktioner relaterade till stressen i själva strids-situationen och drabbade följaktligen därför i huvudsak de meniga i främsta linjen.

Under vinterkrigets första skede i december 1939 uppgick de krigsrelaterade dödsfallen på den finska sidan till 5 500. Även om striderna var hårda på frontavsnitten i norr, sjönk antalet förluster i januari 1940 till omkring 3 300 döda, vilket berodde på att röda armén gjorde ett uppehåll i storoffensiven på Karelska näset. Men när attackerna utmed Mannerheimlinjen återupptogs och intensifierades i början av februari nådde dödstalen för denna månad fasansfulla nivåer med upp till 9 300 stupade. Februari 1940 var för Finlands del andra världskrigets allra blodigaste månad. Om striderna inte hade upphört den 13 mars 1940 skulle mars månad ha fört med sig avsevärt mycket värre förluster än så; redan under de första två marsveckorna stupade inemot 7 500 finländare, alltså i dagsgenomsnitt motsvarande den manliga befolkningen i en mindre kyrkby.²² Även om röda arméns offensiv uppe i norr hade stoppats, ryckte anfalllet med allt större kraft fram på Karelska näset och i Ladogakarelen ända till krigets sista ögonblick.

På Näset, i området öster om Ladoga och vid Kollaa befann sig de finska trupperna i strid under i princip hela vinterkriget. Till och med ”uppehållet” i de ryska anfällen mot Mannerheimlinjen i januari var mycket relativt; artilleribeskjutningen, flyganfällen och störningsattackerna mot infanteriet och pansarvärnet fortsatte utan avbrott. Trots sina blodiga förluster fyllde Sovjetunionen hela tiden på med nytt ersättningsmanskap och mot slutet av kriget hade divisionerna som sattes in mot Finland ökat från 22 i december till 59 innan kriget var över. Mot denna miljonhövdade anfallsstyrka kunde Finland som mest sätta in omkring 340 000 soldater.²³

Samma truppförband tvingades bära frontansvaret utan möjlighet till avlösning och ledighet. Som Lasse Laaksonen detaljerat har lyft fram i sin forskning närmade sig trupperna som stred på Karelska näset och vid Viborgska viken i februari och mars 1940 snabbt den yttersta gränsen för vad deras fysiska och mentala uthållighet kunde klara. Den svåra reträtten från Mannerheimlinjen till de bakre linjerna, sömnbristen, röda armén som oförtrutet tryckte på, de allt större förlusterna, kylan, under-

hållsproblemen, bristen på ersättningsmanskap – allt detta sammantaget gjorde att trupperna under krigets sista veckor helt enkelt var totalt slutkörda. Soldaterna fortsatte att strida men var allt oftare så utmattade att de inte orkade skydda sig mot eldskurarna, utan somnade stående mitt i en fiendeattack och tappade uppfattningen om både tid och rum.²⁴ P. O. Pärnänen, som tjänstgjorde som läkare vid en förbandsplats vid ett av de hårdast ansatta områdena på Karelska näset, har beskrivit frontsoldaternas mentala tillstånd i mars 1940:

De påfrestningar som trupperna tvingades utstå var rent ut sagt omänskliga, och skulle i alla andra situationer utom när det gällde en kamp på liv och död ha överskridit vad människans fysiska och mentala uthållighet kunde medge. Efter hand blev männen alltmer likgiltiga, de utförde vanvettigt modiga ”hjältedåd”, deras självbevarelsedrift domnade bort eller också skyggade de, gömde sig och evakuerades hem med diagnosen reaktio psykogenica. Förlusterna ökade dag för dag, bågen spändes allt närmare bristningsgränsen. [...] Männen var förändrade till sitt yttre, avmagrade, skäggiga, tystlåtna, med nerverna på ytan eller apatiska. Ett stramt drag kring munnen, en aningen stirrande blick, hastiga reflexartade rörelser vid minsta misstänkt ljud- eller ljusförnimmelse. Det var inte alltid vi kunde känna igen varandra när vi möttes – vi som varit gamla vänner sedan före kriget.²⁵

Utmattningen och stridströttheten tog sig oundvikligen uttryck också i form av psykiska reaktioner. Allt fler soldater blev inlagda, män som hade rätt sig väl vid fronten i krigets inledningsskede, men som nu hade överskridit gränsen för sin mentala uthållighet. Menige soldaten Jalmari H., ogift lantbrukare född 1915, hade befunnit sig i främsta linjen sedan krigets början och deltagit i de extremt hårda försvarsstriderna först vid slaget vid Taipale och därefter i slaget vid Vuosalmi. När han blev inlagd precis i början av mars 1940, föreföll han till en början vara helt klar i huvudet. Han klagade över att han på sista tiden hade lidit av sömnlöshet, trötthet och andnöd, och han kunde inte riktigt komma ihåg hur han hade hamnat på sjukhuset. Men medan undersökningen pågick drabbades han plötsligt av sinnesförvirring och trodde att han befann sig mitt i striden. Han kämpade vilt för att ta sig till posteringen, upprepade skräckslaget att det fanns fiender i närheten, att han måste döda dem, han letade med blicken efter Taipaleenjoki-älven. När utbrottet lagt sig var Jalmari H. i stort sett samlad igen, tills förvirringen slog till på nytt – och samma sak upprepades gång på gång.²⁶

De psykiatriska journalernas patientberättelser tyder på att det var den ihållande trumelden från röda arméns artilleri som var det psykiskt mest förödande för soldaterna. Till en viss grad kunde de vänja sig vid ljudet eller blev i alla händelser lite avtrubbade – de lärde sig att sova ett slags hundsömn trots artilleriets härjningar på frontavsnittet och att skilja mellan de granater som kom rakt emot dem och de som passerade. De upptäckte också att om de hade möjlighet att förskansa sig i ställningar som var tillräckligt skyddade kunde förlusterna orsakade av den koncentrerade beskjutningen bli förhållandevis små, förutsatt att skyddsrummet inte fick ta emot en direkträff. Men den oupphörliga trumelden i kombination med flyganfallen gjorde ändå slut på människors krafter. I sin bok *Kollaafronten håller* (1941) beskriver upplysningsofficer Erkki Palolampi den här erfarenheten från Kollaafronten där läget precis som på Karelska näset påminde om striderna på västfronten under första världskriget:

Soldaternas nerver äro ansträngda till det yttersta; det är som om tusentals hammare bultade i hjärnan under den mördande trumelden. Det är svårt att behålla sinnesjämvikten, när förlusterna oupphörligt stiga, när korsuna [fältskyddsrummen] krossas och själva ställningarna hamras sönder, så att de förete anblicken av en kraterterräng med den ena granatgropen tätt intill den andra.

Medan soldaterna sitta i sina halvmörka korsun och med spänd uppmärksamhet avvakta vad som komma skall, kan man i deras blickar iakttä ett undrande uttryck; somliga skaka nervöst på huvudet, andra åter plocka oroligt med sina utrustningspersedlar, det är nästan alldeles tyst, blott en och annan ber en stilla bön. [...] Kollaa måste hålla stånd, anfallet måste till varje pris slås tillbaka. En skrattar fänigt, en annan gråter hysteriskt.²⁷

Om inte förr så i månadsskiftet februari-mars hade nästan alla som befann sig i främsta linjen fått stå ut med veckor, rentav månader av detta. Många hade som genom ett under upprepade gånger klarat sig trots att granaterna regnat ned precis intill dem.

De mest centrala frontupplevelserna antecknades mycket kortfattat i patientjournalerna, ofta helt utan närmare detaljer. Beskrivningarna av trumelden är lakoniska, och läkarna som arbetade långt från fronten och inte hade några egna erfarenheter av att befinna sig i elden kunde inte ha någon klar bild av den verklighet som rådde i främsta linjen. Men av patienternas symtombeskrivningar och kortfattade omnämnanden går det ändå att utläsa vilken nervpåfrestning och skräck trumelden gav

upphov till. Männen som psykiatrerna skulle undersöka bara skakade och stirrade tomt framför sig utan att reagera på någonting. De grät som små barn, kunde inte sova utan sömnmedel och i deras öron ekade hela tiden ljudet av vinande och exploderande granater. I drömmarna spökade deras söndersprängda kamrater och skrällen över att ligga begravd under bråten i ett igenrasat skyddsrum. Av det som hänt under den närmast föregående tiden mindes de ofta ingenting. En soldat kunde ha klarat sig länge ute vid fronten precis som sina kamrater, tills han efter någon nära ögat-upplevelse fick allt svårare besvär med nerverna. Till slut upphörde hans funktionsförmåga helt och hållet – ofta var sömnlösheten och mardrömmarna och den därpå följande utmattningen en starkt bidragande orsak till detta. Även om psykiatrerna i enlighet med sitt medicinska kunnande försökte förklara sjukdomsfallen med ärftlig belastning och dåliga nerver redan före kriget, handlade det om vanliga finska frontsoldater som hade gjort sitt bästa och ofta gett allt de kunnat i det helvete som rådde.

*

Bland soldaterna myntades strax efter krigsutbrottet ett passande uttryck för detta slags psykiska reaktioner. Nedan följer Erkki Palolampis beskrivning av den panik som drabbade de finska trupperna under fördröjningsstriderna i början av vinterkriget:

I kaféet på nedre botten hörde jag talas om fullständigt förvirrade karlar, som hade sprungit eller skidat ända från Piitsjoki, om kolonner som hade kört förbi under skrik att stridsvagnarna voro efter och om att ingen egentligen visste vad som verkligen tilldragit sig vid Piitsjoki. Ännu två, tre dagar senare strövade så långt tillbaka som vid Loimola uppskakade soldater från Piitsjoki omkring och sökte efter sina kompanier. [...] Panikstämning föreföll åtminstone då vara en sjukdom, som spred sig oerhört lätt och hastigt. Den kan mötas endast om man på förhand är på sin vakt, och det finns endast ett fåtal, som ha så kalla nerver och så lugnt fungerande hjärnor, att de fullständigt gå fria från att taga intryck därav, om de råka komma in i dess verkningskrets.²⁸

Det här citatet är hämtat ur en av de första finska skönlitterära skildringarna, kanske rentav den allra första, som tar upp soldaternas nervösa sammanbrott under kriget. Palolampi skriver i originalverket på finska också att de som drabbades av sjukdomen kallades ”omskakade” (fi. *tärähtänyt*). Som uttryck betraktat beskrev ordet tämligen träff-

säkert den vanligaste orsaken till denna form av granatchock, nämligen den intensiva artilleribeskjutningen, och syftade både på den våldsamt omskakande skräll som åstadkoms av tryckvågen från exploderande granater och de skakningar som kändes i kroppen efteråt. När man i dag talar om *tärähtänyt* på finska görs det också ofta i överförd bemärkelse och avser någon som på ett eller annat vis förefaller förvirrad eller rubbad. Den ”civila” betydelsen av det finska ordet kan mycket väl ha sitt ursprung ute vid vinterkrigsfronterna.²⁹

De granatchockade kom in i de finska soldaternas och psykiatrernas begreppsvärld vintern 1939–40 på samma sätt som de började uppträda från hösten 1914 och hela 1915 i första världskrigets stridande arméer. De brittiska soldater och läkare som vintern 1914–15 för första gången konfronterades med den här typen av koncentrerad eldgivning började använda begreppet *shell chock*, som också det syftade just på den både psykiska och fysiska chockverkan som artilleribeskjutningen åstadkom.³⁰ På tyska användes förutom *Granatschock* även *Zitterneurose*, på franska *lobusite*, som också härleds från artillerigranaterna.

Precis som de vinterkrigssoldater som fick psykiatrisk vård, uppvisade de granatchockade soldaterna i första världskrigets skyttegravar våldsamma fysiska reaktioner: skakningar, konvulsioner och handlingsförlamning.³¹ I typexemplen för fallen av granatchock under vinter- och fortsättningskriget hade soldaten nätt och jämnt undkommit en exploderande granat utan fysiska skador, men drabbats av ett skakningsanfall som började i armarna, benen och huvudet och sedan spred sig till kroppen. Anfallat följdes av känslan av överväldigande kraftlöshet och utmattning, som kunde resultera i total handlingsförlamning. Precis som vid hjärnskakning drabbades de granatchockade soldaterna av förvirring, tillfällig medvetelslöshet eller svindel och minnesförlust – därtill kom svår huvudvärk, hjärtklappning, andnöd och illamående. Sinnena, balansen och rörelseorganen påverkades också.

Senare följde våldsamma mardrömmar och sömnlöshet. Både i sovande och vaket tillstånd trodde sig soldaterna fortfarande befinna sig i strid och hade syn- och hörselvillor relaterade till det. Mest fasansfulla var de återkommande föreställningarna om söndersprängda kamrater runtomkring. Efter att ha hämtat sig från den värsta förvirringen var soldaterna fortfarande extremt modlösa, oroliga och rädda, de grät och hade nerverna på ytan. På det hela taget påminde de här soldaterna och det de upplevt, symtomen och beteendet, starkt om motsvarande fall från åren 1914–18, även om fenomenet dittills var praktiskt taget okänt i Finland.

Den skräck som trumelden orsakade var givetvis inte irrationell, det tunga fältartilleriet behärskade ju hela slagfältet. Jag har inte kunnat hitta statistik från vinterkriget, men enligt uppgifter som samlats in om sårade under hela året 1944, orsakade artillerielden 59 procent av förlusterna.³² Under slutstriderna sommaren 1944 var andelen ännu större: av förlusterna i ett infanteriregemente som under juni och juli 1944 deltog i de hårda avvärjningsstriderna orsakades 79 procent av fientligt artilleri.³³ Under vinterkriget torde läget ha varit detsamma, åtminstone under utnöttningsstriderna på Karelska näset och i Ladogakarelen.

Det ohyggliga larmet från koncentrerad artillerield stannade kvar i medvetandet och fortsatte att dåna i männens öron. Fasan späddes på av att hotet var osynligt. Även om man kunde söka skydd var det i sista hand slumpen som avgjorde om man skulle bli träffad eller inte.³⁴ De som blev inlagda för psykiatrisk vård på grund av granatchock hade blivit totalt handlingsförlamade, men även de soldater som när allt kom omkring lyckats hålla nerverna i schack kände mycket väl igen rädslan och stressen som ledde till att en del bröt ihop. Soldatslangen kallade posteringarna i främsta linjen för ”skakgropar” eller ”nervgravar”.³⁵ Att bevara förståndet under bombardemangen krävde enorma mentala resurser och problemet med sviktande nerver uppfattades redan på ett tidigt stadium som en fråga om självbehärskning. Erkki Palolampi har beskrivit hur striderna och den ihållande artillerielden vecka ut och vecka in påverkade soldaternas uthållighet:

Striden pågick åtskilliga timmar, vapnen blevo allt hetare och de redan tidigare fåtaliga besättningarna i nästena decimerades allt mer. Man hann inte föra bort de sårade, utan de fingo ligga kvar i ställningarna och korsuna. Allt flera soldater förlorade herraväldet över sina nerver och blevo antingen våldsamma eller också nervsjuka, som stirrade slött och darrande av skräck framför sig, med förnuftet visserligen i behåll, men med brusten vilja och med förlorad kontroll över sina handlingar.³⁶

Om eldöverfallet kom plötsligt kunde alla bli tillfälligt granatchockade. Johannes Heilala, som hade en temporär postering som frontläkare, bevittnade vid flera tillfällen hur en plötslig granatkrevad skrämd upp ett helt tält med sovande män: ”Många skakade från huvud till fot. Det var brutal tremor av ett slag jag aldrig hade sett i någon annan situation.”³⁷

När uttrycket *shell chock* hade myntats i den brittiska armén kring årsskiftet 1914–15 fick det snabbt fäste i soldaternas vardagliga språkbruk. Senare under kriget gjordes från officershåll försök att förbjuda

användningen av begreppet, eftersom det ansågs vara alltför vagt och kunde skada armén, men man misslyckades. Bland soldaterna ansågs det ge en mycket träffande bild av hur den ihållande trumelden påverkade psyket, och utöver detta tycktes det fånga upplevelsen av att vara sårad, drabbad av ett slags psykofysisk krigsskada som berodde på yttre faktorer. Därmed uppfattades benämningen också som i moralisk mening mindre fördömande och misstänkliggörande än andra definitioner som fanns att ta till och som innebar att orsaken vältrades över på soldaten själv – att han hade klena nerver, var avvikande eller feg.³⁸

Finskans ord från början av vinterkriget för dem som hade drabbats av granatchock har, som redan framhållits, ett likartat begreppslikt innehåll som engelskans *shell chock*, även om det som term inte framstår som fullt lika neutralt eller har samma betoning på externa bakgrundsfaktorer. När de finska soldaterna talade om att någon hade blivit ”omskakad” förefaller uttrycket ha haft vissa smått förklenande nyanser, rentav drag av förakt. Till skillnad från engelskans *shell chocked*, hade den som hade blivit ”omskakad” rubbats ur de gängor som fick plats innanför det normalas gränser; han var inte sårad, han var ”omskakad”. Skillnaden mellan att ha tappat greppet om tillvaron och det finska ordet för granatchockad var otydlig och orden utbytbara med varandra. Vid fronten var alla rädda, varenda en upplevde skräck, men detta *tärräntänt* förefaller ha syftat på en permanent sinnesrubbning från vilken det inte fanns någon väg tillbaka till det fullt normala – det betydde att någonting av det som håller en person kvar vid sina sinnens fulla bruk hade knäckts. Att säga att de granatchockade var ”omskakade” handlade om sympati och förståelse, men var också exkluderande och drog upp en gräns mellan dem som kriget hade knäckt och de andra.³⁹

Inom psykiatrins hantering av traumat, och delvis också inom historieforskning, har det ofta handlat om att tolka psykiska reaktioner under tidigare krig och de varierande benämningarna på dessa reaktioner som något slags förstadier till det moderna begreppet och till diagnosen *post-traumatiskt stressyndrom* (PTSD), som man menar har formulerat fenomenet vetenskapligt exakt och objektivt. Det stämmer att det mellan dessa fenomen som fått olika benämningar finns både likheter och en viss kontinuitet. Men enligt min uppfattning är det ändå viktigt att förstå de psykiska reaktioner som uppträtt vid olika tidpunkter i en historisk kontext. Det föreligger betydande skillnader mellan erfarenheterna från första respektive andra världskriget, för att inte tala om vilket utfallet blir om man jämför Napoleonkrigen med Vietnamkriget, det krig som gav

upphov till diagnosen PTSD för att beskriva de amerikanska soldaternas psykiska symtom.⁴⁰

Av de nya fasor som uppträdde under krigföringen 1914–18 och vintern 1940 förefaller den starkaste och mest traumatiska upplevelsen ha varit att bli ett hjälplöst och passivt offer för ihållande trumeld.⁴¹ När frontsoldaterna fann sig förvandlade till kanonmat och var utlämnade åt det förödande maskinella krigets ansiktslösa våld, skapade och bearbetade de begrepp för att beskriva de krigsskador som inte gav fysiska sår. Såväl shell chock som de andra benämningarna bidrog till att framhäva upplevelsen av trumelden som en rasande storm och det fysiska i skrällen den gav upphov till. Och precis som de brittiska, franska och tyska läkarna under första världskriget hade antagit att det bakom patienternas fysiska symtom låg någon somatisk nervstörning, förmodade också de finländska läkarna ofta vid första konfrontationen med fenomenet att det kunde röra sig om en hjärnskakning eller någon annan fysisk skada.⁴²

I kapitlet om militärpsykiatri ska jag återkomma till detta och behandla fenomenet mer ingående, men låt mig här bara i korthet framhålla att åtskillnaden mellan fysiska och psykiska krigsskador fick betydande praktiska konsekvenser: de som var sårade ”på riktigt” var berättigade till invaliditetsersättning, medan de psykiska skadorna drev fram andra förhållningssätt som även inbegrep ett visst moraliskt mistänkliggörande av den drabbade. I takt med att militärpsykiatri i Finland utvecklades och fick ett fastare grepp om behandlingen av psykiska reaktioner, blev en av dess viktigaste uppgifter att fastställa en så distinkt avgränsning som möjligt mellan fysiska och psykiska skador.

Men för de psykiskt drabbade soldaterna själva kändes den här militärmedicinskt motiverade åtskillnaden mellan det mentala och det fysiska i långa stycken inte relevant. Även om kroppen var utan skador *upplevde* de sig som sårade. Kraften i den traumatiska upplevelsen kom till uttryck i de påtagligt fysiska symtomen – dessa kunde omöjligen betraktas som ”simulering”. Det finska språkets ord för nerv, *hermo*, har samma stam som ordet för sena, sträng, länk eller vidja (videkvist). Innan ordet införlivades med det medicinska språket användes det för att beskriva de mänskliga sinnena, styrkan, spänsten och uthålligheten, och med tillägg som -klenhet och -svaghet uttryckte man avsaknad av de ovannämnda egenskaperna. Då saknade personen i fråga uthållighet, den sammanhållande länken hade brustit.⁴³ Det är besynnerligt att se hur många av de psykiskt nedbrutna soldater som fick psykiatrisk vård under vinter- och fortsättningskriget kom att avspegla dessa urgamla

innebörder, som om den granatchockade kroppen hade förvandlats till stumma, förkroppsligade uttryck för en knäckthet som orsakats av våldet och inte kunde uttryckas i ord.

*

Vinterkrigets paradox, liksom paradoxen även i andra nationellt mytologiserade krig, var att det våld som fick enskilda män att bryta samman, på ett kollektivt plan upplevdes som renande och vitaliserande.⁴⁴ Så här beskrev sanitetsmajor Sven E. Donner, som var ledande militärläkare vid Infanteriregemente 16 vid Tolvajärvfronten, i sitt avskedstal till regementets sjukvårdspersonal i april 1940 den så kallade vinterkrigsandan:

Framför allt tackar jag Eder för alla Edra insatser för våra sårade – de män som vi vårdade och som Ni såg uthärda sina plågor och bära sitt öde manligt och utan att låta ett ord av klagan komma över sina läppar. [...] Ty likt en klart flammande fackla lyser den finska soldathedern från vintern 1939–40 genom det töcken som nu sveper sin slöja över vår civilisation och den humanitet till vars vackraste symboler det röda korset på vit botten kan räknas till och med när bomberna har slitit den i stycken.⁴⁵

Donner var redan före kriget en känd specialist på nerv- och sinnessjukdomar, som den dåtida benämningen lydde, och under fortsättningskriget blev han landets mest framstående militärpsykiater. Vintern 1939–40 var den psykiatriska vården av militära patienter improviserad. Den krigssjukvårdsorganisation som bildades i samband med mobiliseringen hösten 1939 fick i praktiken inleda sin verksamhet utan någon förstahandserfarenhet av modern krigsföring. Olikt de länder där ”krigsneuroser” mycket konkret hade gjort sig kända redan under åren 1914–18, var man i Finland inte rustad för att behandla soldater som hade rubbats i sin psykiska balans. Vid de sedan tidigare redan hårt belastade civila psykiatriska sjukhusen (som då benämndes sinnes- eller mental-sjukhus) hade omkring en femtedel av patientplatserna lösgjorts för att stå till krigssjukhusens förfogande, men dessa avdelningar användes till andra former av vård än den psykiatriska.⁴⁶

I december 1939 hade man reserverat några tiotal vårdplatser för nerv- och mentalpatienter vid Krigssjukhus 20 i Kuopio, Krigssjukhus 30 nära Jyväskylä, Krigssjukhus 32 i Uleåborg och 35 i Tavastehus.⁴⁷ Till en början evakuerades soldater med svåra psykiska symtom vanligen till de civila psykiatriska sjukhusen. Överläkare Harald Fabritius fick i slutet av december 1939 från Viborgstrakten 13 fall av ”krigsspsykos” att

ta hand om på Lappvikens sjukhus i Helsingfors: männen var psykiskt mycket svårt medtagna och fåordiga, en del bara grät.⁴⁸ På grund av sitt läge var Viborgs läns distriktssinnessjukhus, det tidigare omtalade Rauha sjukhus i Joutseno, det viktigaste civila psykiatriska sjukhuset. Strax intill, på Saimens södra strand, inrymt i det splittrerna sanatoriet Tiurunemi, låg Krigssjukhus 43 som var det viktigaste evakueringssjukhuset för trupperna på Karelska näset.⁴⁹ Soldater som hade drabbats av nervsammanbrott lades också in på avdelningar för invärtes medicin – uppenbarligen klagade en del av dem nämligen över fysiska skador och sjukdomar för att slippa tala om de mer skamfyllda psykiska symtomen.⁵⁰

Utöver det talspråkliga att vara ”omskakad” användes redan under vinterkriget flera andra definitioner på de psykiska reaktionerna och deras olika uttrycksformer, allt från det övergripande krigsneuros till mer specifika militärpsykiatriska diagnoser som psykogen eller psykopatisk reaktion, neurasteni och hysteri. Särskilt till en början var begreppen förvirrande och vaga; på samma fenomen användes olika benämningar och den mer exakta innebörden var höljd i dunkel. För militärläkarna vid fronten kom hela företeelsen som en överraskning och de hade i princip inte fått några som helst anvisningar om hur de skulle hantera den. Det hela blev inte mindre förvirrande av att förbandsplatserna uppsöktes av män som klagade över diffusa bröstsmärtor, magbesvär, yrsel och andra liknande somatiska problem, utan att det gick att objektivt fastställa någon orsak till problemen – i åtminstone en del av fallen var de egentliga besvären troligtvis psykiskt relaterade eller symptom på en svårartad stress som tog sig psykosomatiska uttryck och var orsakad av stridssituationen.⁵¹

Läkarna ute vid fronten var okunniga om hur ”hysteriska anfall”, okontrollerbara skakningar och allmän förvirring skulle hanteras. De hade ytterst sällan någon form av psykiatrisk sakkunskap att falla tillbaka på, och dessutom var soldaternas symptom av ett helt annat slag än man hade sett hos personer med nervproblem och psykiska sjukdomar i fredstid. De granatchockade eller ”omskakade” soldaternas tillstånd hade stora likheter med hjärnskakning och ovana läkare behandlade fallen i enlighet med det.⁵² Eftersom läkarna med psykiatrisk utbildning inte hade avdelats för det som var deras expertområde, kunde de i bästa fall som allmänläkare vid fältsjukhusen och truppförbanden dela ut råd till andra militärläkare. Men det fanns få läkare som var specialiserade inom området psykiatri, alltså var tillgången till sådan vägledning mycket slumpartad.



"Setälä" (ung. "gubbhemmet") vid Rauha psykiatriska sjukhus i Joutseno. Byggnaden hade färdigställt 1936 och här passerade uppskattningsvis hälften av de finska vinterkrigssoldater som blev remitterade till psykiatrisk vård.

Efter krigets första månad stod det klart att det krävdes snabba lösningar på hur soldaternas psykiska skador skulle hanteras. I det akuta läget var det otänkbart att snabbutbilda militärläkarna vid fronten i psykiatri, däremot gick det att göra någonting åt verksamheten på de krigssjukhus som hade inrättats på de lokala distriktssjukhusen. I början av januari 1940 bestämde armésjukvårdens ledning att vid Krigssjukhus 6, inrymt i distriktssinnessjukhuset i Harjavalta, öppna en ny militärpsykiatrisk avdelning. Vid krigsslutet hade avdelningen 400 patientplatser.⁵³

När röda armén i början av februari 1940 på nytt inledde ett fullskaligt anfall på Karelska näset, skedde en alarmerande ökning av de psykiska besvären bland de utmattade finska soldaterna. Nya vårdplatser skaffades fram genom att en ny militärpsykiatrisk avdelning öppnades på Lappvikens sjukhus och genom att den avdelning som redan fanns på Stengårds sjukhus utvidgades. Utöver detta inrättades mer eller mindre improviserade psykiatriska avdelningar i anslutning till de andra krigssjukhusen.⁵⁴

Det kaotiska tillstånd som rådde under vinterkriget har gjort att det finns variationer och luckor i statistiken över antalet vårdplatser för militära ändamål, men man kan säga att det i krigets slutskede i officiella termer som mest bör ha funnits uppskattningsvis omkring 700 vårdplatser avsedda för psykiatripatienter. Utöver detta vårdades på Pitkäniemi sjukhus nära Tammerfors, formellt en civil institution under hela

kriget, sammanlagt mer än 200 patienter som sorterade under militär-psykiatri.⁵⁵ Det överlägset största vårdansvaret föll på Rauha sjukhus där Krigssjukhus 43 i januari hade rekviderat en hel avdelning för militär-psykiatriska ändamål: via Rauha passerade under den tid vinterkriget varade över 1 000 psykiatriska patienter av vilka största delen evakuerades vidare till andra sjukhus längre från fronten. När det var som intensivast i slutet av februari hyste avdelningen över 200 patienter samtidigt.⁵⁶ Vintern 1939–40 kännetecknades arméns psykiatriska vårdorganisation av tillfälliga lösningar, som dikterades av den akuta situationen och kännetecknades av bristfällig koordinering. Förbättringar kom till stånd först under fortsättningskriget.

Eftersom det fattas heltäckande statistik känner vi inte till det exakta antalet soldater som remitterades till psykiatrisk vård under vinterkriget. Kort efter kriget, redan 1940, gjorde psykiatern, sanitetskapten Paavali Alivirta uppskattningen att en på tusen av de finska soldaterna led av mentalsjukdom ("sinnessjukdom") i egentlig mening, medan fyra eller fem på tusen hade drabbats av "psykogen reaktion", det uttryck som terminologiskt ligger närmast dagens synsätt i fråga om krigsrelaterad psykisk ohälsa. Det betyder i så fall att omkring 2 500 av landets soldater fick psykiatrisk vård under vinterkriget, exklusive dem vars psykiska ohälsa berodde på någon form av fysisk hjärnskada.⁵⁷ Alivirta hade varit bataljonsläkare på Karelska näset och hans beräkningar grundade sig uppenbarligen på hans erfarenheter vid fronten.⁵⁸ Det går alltså inte att betrakta siffrorna som exakta, men uppskattningen förefaller peka åt rätt håll med beaktande av antalet vårdplatser på de militärpsykiatriska avdelningarna och antalet patienter som rapporterats från andra instanser.

Under vinterkriget, som varade i tre och en halv månad, blev alltså nästan lika många soldater intagna för psykiatrisk vård som det antal män som under det sena 1930-talet årligen hade vårdats för "vanliga" psykiska sjukdomstillstånd.⁵⁹ På det hela taget innebar vinterkriget stora problem för den civila mentalvården som redan tidigare befann sig på gränsen för vad den kunde klara. I östra Finland tömdes Pälksaari, Rauha och staden Viborgs psykiatriska sjukhus, med sammanlagt 1 200 vårdplatser, helt och hållet på civila patienter. De skulle beredas plats på de redan hårt belastade psykiatriska sjukhusen i södra och västra Finland. Sex andra psykiatriska sjukhus tvingades avstå från ett betydande antal av sina vårdplatser till krigssjukhusen för dessas kirurgiska och invärtesmedicinska patienter, och Korsholms psykiatriska sjukhus utanför Vasa uppläts helt och hållet för militära behov. Harjavalta, Rauha, Lappvikens,

Stengårds och Pitkäniemi sjukhus liksom städerna Uleåborg och Tavastehus ställde avdelningar till förfogande för den militärpsykiatriska vården. Därtill var ett stort antal både psykiatrer och manliga mentalvårdare inkallade.⁶⁰

Det betydde i praktiken att de psykiatriska sjukhusen tvingades skicka de lindrigare fallen för fortsatt vård i hemmet, de kroniska fallen till hemortens så kallade kommunalhem och låta intagningen av nya civila patienter stanna vid de allra svåraste fallen. Det innebar att de intagna redan från början var så illa därän att det inte fanns mycket som kunde göras för dem. På grund av bristen på vårdplatser och vårdare riskerade de psykiatriska sjukhusen och de kommunala boendena att förvandlas till rena förvaringsplatser för kroniskt sjuka.⁶¹ I januari 1940 hörde sig försvarsministeriet för om möjligheten att placera patienter med psykisk sjukdom i fängelsebyggnader så att fler vårdplatser skulle kunna frigöras för arméns behov. Medicinalstyrelsens generaldirektör Oskari Reinikainen avvisade bestämt en sådan lösning av såväl etiska som praktiska skäl.⁶² Redan vintern 1939–40 tillhörde de psykiskt sjuka i alla händelser de grupper i samhället som fick stå tillbaka mest när resurser skulle frigöras för andra ändamål.

De soldater som hade psykiska symtom utan att söka vård ingår självfallet inte i det tidigare nämnda antalet 2 500 – hur många de var går det inte ens att göra några ungefärliga uppskattningar om. När striderna upphörde den 13 mars 1940 hade de finska trupperna lyckats hålla de sista försvarslinjerna, men den kamp som i veckor och månader utan avbrott hade förts mot en övermäktig angripare och bristen på sömn, uteblivna förstärkningar och förlusterna som ständigt blev fler hade dränerat truppernas krafter till det yttersta både fysiskt och psykiskt. Eftersom det inte fanns tidigare erfarenheter av ”krisneuroser”, och därför inte heller existerade några inarbetade rutiner eller särskilda institutioner för att hantera problemen, bar soldaterna sina psykiska men med sig hem när vinterkrigets fältarmé demobiliserades våren 1940. Nästan alla psykiatriska avdelningar på krigssjukhusen stängdes snabbt; i juli fanns mindre än 100 vårdplatser för ändamålet kvar på Lappvikens sjukhus.⁶³ En del av veteranerna kände att de var så illa därän att de bestämde sig för att själva uppsöka läkare. Så här berättar en soldat som under vinterkriget hade haft svåra, nervpåfrestande patrulluppsdrag:

Så var det dags att återvända till H:fors. Mådde så tjuvtjockt att jag var tvungen att söka vård. Nerverna var lika slut som på Ljugarklubbens cellist. Bad att få komma till Lappvikens därhus, och där fanns andra krigsrubbade.

Men inte var det länge de behöll mig. Fick äta upp mig litet och for sedan till Lappland för brödfödan, befästningsjobb. Fick ett skrivaruppdrag i Pyhä-tunturi men oron hade jag kvar. Drog från ett ställe till nästa och vaknade upp i det nya kriget som började 1941 ... Hängde med genom hela.⁶⁴

Ett mindre antal veteraner som hade drabbats av psykiska rubbningar till följd av kriget förefaller ha funnits även på de regionala psykiatriska sjukhusen (distriktssinnessjukhusen) och andra vårdinstitutioner.⁶⁵ Men det stora flertalet soldater som hade varit med i vinterkriget fick reda sig själva bäst de kunde.

Frontsoldaternas återanpassning till det civila livet under mellankrigsperioden – alltså den korta freden mellan vinterkriget och fortsättningskriget, ofta kallad mellanfreden – har inte i nuläget blivit ordentligt utforskad. I motsats till den upphöjda vinterkrigsandan är de sociala och psykologiska problem som blev synliga redan medan kriget pågick eller kort efteråt en mycket prosaisk historia, som inte har så lätt att hävda sig i bredd med den nationella bilden av vinterkriget. Men det förefaller som om många av de före detta soldaternas återanpassningsproblem, som i det allmänna medvetandet kopplas samman med hemkomsterna under hösten 1944, var lika akuta redan våren 1940. Att undersöka förhållandena under mellankrigsperioden ur det här perspektivet förutsätter tillgång till andra källor än dem jag har använt, alltså kan jag inte närmare fördjupa mig i den sidan av saken. Men det finns skildringar som belyser situationen. Organisationen Maan Turva (ung. Landets trygghet), som styrdes av studentrörelsen Akademiska Karelen-Sällskapet (Akateeminen Karjala-Seura, AKS), samlade via sina lokala nätverk in ett omfattande material om folkliga opinioner och stämningar under och efter vinterkriget. På våren och sommaren 1940 kom alarmerande rapporter om de hemförlovade soldaternas oregerliga uppträdande och framför allt om deras alkoholkonsumtion som kunde vara mycket störande och fick ett negativt inflytande över det allmänna stämningssläget. Så här berättar en lokal informator i tavastländska Kausala i april 1940:

Var och en som tar saken på minsta allvar hoppas på samma sak: måtte spritbutikernas dörrar snart hållas stängda! Det är beklämmande att se på hur den armé som vi har beundrat under 3 ½ månad nu raglar omkring i berusat tillstånd. I denna sorgens tid för vårt land och våra hem bör spritbutikerna vara stängda.⁶⁶

Men den utbredda dryckenskapen kunde ha djupare orsaker än bara behovet av att få roa sig efter de tunga krigsmånaderna. De civila som hade fått sin bild av förhållandena vid fronten via radio och tidningar förstod inte alla gånger den här sidan av saken. Bara någon vecka efter slutstriderna 1940 rapporterade en av Maan Turvas uppgiftslämnare om soldaternas upplevelser vid Summa:

Från nyländsk svenskbygd berättas en iakttagelse om stämningarna bland soldaterna som hade kämpat på Näset: "Helvetet kan inte vara värre än vi hade det vid Summa – ett nytt krig klarar vi inte." Det berättas också att männen sagt att många riskerade att hamna i sprittrasket, för om det finns sprit dricker man, för att kunna glömma.⁶⁷

Bara drygt ett år senare, i juni 1941, blev dessa män på nytt inkallade tillsammans med alla andra för att utkämpa ett krig som skulle pågå betydligt längre än någon då kunde ana, ända till september 1944.

Trots att vinterkriget inte var långt, var det extremt blodigt. Mellan sista november 1939 och mitten av mars året därpå dog cirka 27 000 finländare på grund av kriget.⁶⁸ Uppskattningarna av röda arméns förluster är mycket varierande, men enligt de färskaste ryska forskningsrönen kan upp till cirka 150 000 sovjetiska soldater ha mist livet.⁶⁹

Trots att Moskvafreden, som slöts den 13 mars 1940, tvingade Finland till tunga landavträdelser kom själva kriget att få mytiska proportioner som ett uttryck för folkets försvars- och offervilja. Efter det traumatiska inbördeskriget och de inrikespolitiska och sociala konflikterna på 1920- och 1930-talet upplevdes enigheten vintern 1939–40 i vida kretsar som en kollektiv pånyttfödelse.⁷⁰ "Vinterkrigsundret", symboliserat av de kämpande finska soldaterna i nedsmutsad snödräkt, har förblivit en central nationell ikon ända in i våra dagar.

När vinterkriget behandlas i närtid och närbild under mellankrigsperioden ges de soldater som fick psykiatrisk vård inte något särskilt utrymme, men den fasansfulla nervpress och tidvisa psykiska utmattning som frontsoldaterna hade levt under behandlas överraskande frispråkigt. Tidigare nämnda *Kollaafronten håller* av Erkki Palolampi är utöver Yrjö Jylhäas diktsamling *Kiirastuli* (1941, Skärseld) den mest betydande litterära skildringen av "vinterkrigsandan". Palolampis dramatiska berättelse om de finska soldaternas heroiska kamp mot en övermäktig fiende och slagordet "Kollaa kestää" ("Kollaafronten håller"), lånat från bokens titel, präglade redan i samtiden in vinterkriget som en hjältehistoria i folk-

medvetandet. Mot den bakgrunden är det häpnadsväckande hur oförtäckt Palolampi beskriver psykiska kollapser och panik bland soldaterna, vilket framgår av tidigare citerade avsnitt.

Öppenhjärtigheten är inte något som särskilt utmärker Palolampi, även andra dokumentärromaner som gavs ut efter vinterkriget är lika rakt på sak. K. A. Järventausta, som hade upplevt de allra svåraste striderna på Karelska näset, skriver i sin bok *Summan savut* (1940, Röken från Summa) om hur den ihållande artilleribeskjutningen påverkade soldaterna:

Rädslan för granateld hör till det värsta i främsta linjen, eftersom den så lätt smittar av sig. Är man i position för att observera män under våldsam granatbeskjutning ser man genast symtomen. Och då gäller det att så fort som möjligt få undan den drabbade. Hans ögon får nämligen en märklig, onaturlig glans och mungiporna dras nedåt på ett onaturligt vis. Ansiktsuttrycket avspeglar en ofattbar fasa. Och efter nästa detonation är mannen helt från vettet. Han kryper ihop på skyttegravens botten, försöker värja sig som ett litet barn och stammar fram namnen på sina närmaste med ynkelig, barnsligt klagande röst. Och märkligast av allt: kroppen sluter sig, som hopsnörd, och blir onaturligt liten ...⁷¹

Det är slående hur obesvärat, rentav lystet, författarna skildrar de psykiska skador som vinterkriget orsakade.⁷² Trots att psykisk ohälsa till följd av krig i allmänhet väcker känslor av obehag, skam och vanära, förefaller det som om detta slags skildringar från vinterkriget inte fläckt idealbilden av den finska soldaten. De enskilda fallen tycks snarare ha utgjort en kontrast som framhävde soldaternas hjältemod och okuvlighet, den övermänskliga uthållighet som krävdes av dem. De hänfödda närbilderna av motanfallen som tangerade rena självmord gick hand i hand med dem som skildrade ”hysteriskt gråtande” soldater som låg och skälvde i artillerielden. Tillsammans skapade de den dramatiska bilden av något slags front bortom allt, någonting som i skräck och fasa överträffade hemmafrontens allra vildaste fantasier.⁷³ Den häpnadbeundran som ”vinterkrigsundret” gav upphov till var så enorm att skildringarna av dem som kriget gjorde till nervvrak inte kunde hota den. Efter det krig som skulle följa, fortsättningskriget, och då särskilt efter de traumatiska prövningarna under den sista krigssommaren, var läget ett annat.





DET VANVETTIGA KRIGET 1941–44

I mitten av juni 1941 mobiliserades armén på nytt. En vecka senare befann sig Finland åter i krig mot Sovjetunionen, nu på Tysklands sida. Sommaren 1941 var fältarmén avsevärt mycket större och bättre rustad än vid vinterkrigets början. I augusti 1941 bestod den av 470 000 man, det vill säga omkring 180 000 fler än i månadsskiftet november-december 1939. Rygggraden för de trupper som koncentrerats vid östgränsen och runt den sovjetiska basen på Hangö udd utgjordes av 50 infanteriregementen, med 3 600 man i varje, vilket innebar 16 infanteri-divisioner.¹ I och med att två tyska armékårer hade stationerats i norra Finland var det militära läget radikalt annorlunda den här gången.

Vad gäller psykisk ohälsa hos soldaterna utgör det mer än tre år långa fortsättningskriget ett flerfalt större forskningsfält än vinterkriget. Det utdragna kriget och de distinkt olika faserna i det syns också ofrånkomligen i den variation av psykiska reaktioner som drabbade manskapet. Dessutom hann truppernas sammansättning genomgå avsevärda förändringar mellan sommaren 1941 och hösten 1944. För de finska soldaternas del går det nästan att tala om minst två arméer i en och samma. Vinterkrigsarmén, som på nytt blev inkallad sommaren 1941, bestod i huvudsak av män som var födda före 1917 när landet blev självständigt. De äldsta var födda redan på 1890-talet. Män som var födda 1911 och senare förblev vapenföra kriget ut, men vintern och våren 1942 hemförlovades en del av de allra äldsta soldaterna. I deras ställe kom unga värnpliktiga som hade levt hela sitt liv i det självständiga Finland.² Det

innebar att den ”gamla armén” under ställningskriget beredde plats för den ”nya armén” med soldater som hade vuxit upp och tillbringat sin ungdomstid i en i många avseenden annan värld än de äldre männen.

I det kritiska läget i månadsskiftet juni-juli 1944 kallades de äldre åldersgrupperna in på nytt, vilket betydde att armén i augusti 1944 trots de tunga förlusterna inte hade varit numerärt större under hela kriget dittills: nästan 530 000 män var under vapen.³ Om man beaktar att omkring 90 000 män vid det laget hade stupat och över 200 000 blivit sårade, nästan hälften av dem med bestående invaliditet som följd,⁴ inser man hur genomgripande kriget hade drabbat framför allt männen i åldern 20–40 år när hösten 1944 var inne.

Utöver att omkring 15 700 soldater hade varit inlagda för psykiatrisk vård någon gång under fortsättningskriget ställdes armén åren 1941–44 inför att hantera deserteringar och annat flyktbeteende i en helt annan omfattning än under vinterkriget. Totalt blev omkring 30 000 soldater dömda för desertering av olika slag.⁵ Särskilt desertering under stridsförhållanden och så kallad feghet i strid var på många vis sammanflätade

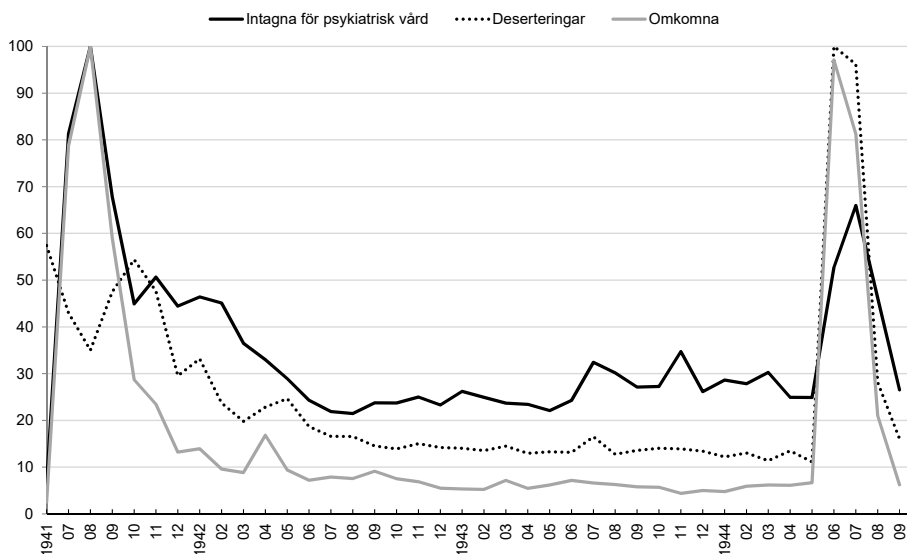


Diagram 1. Förhållandet (0–100) mellan soldater som varit inlagda för psykiatrisk vård samt deserterade respektive krigsdöda under perioden juni 1941 till september 1944.

Källor: Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 87; Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 481–484; Riksarkivets databas över omkomna i de finska krigen 1939–45.

med psykiska reaktioner på krigsupplevelserna, och företeelserna behöver därför delvis undersökas parallellt.

För att få ett allmänt underlag för detta har jag i diagram 1 sammanställt uppgifter om antalet inlagda för psykiatrisk vård, antalet flyktförsök som slutat med krigsrätt och antalet stupade månad för månad under fortsättningskriget. Som framgår av diagrammet sammanfaller topparna när det gäller både de inlagda och deserteringsförsöken i stort sett med de intensivaste stridsperioderna. Men vid en närmare granskning visar sig korrelationen inte vara så direkt och enkel som den vid första påseendet kan förefalla, och förhållandet kräver därför ytterligare utredning.

Att undersöka förekomsten av psykisk ohälsa under fortsättningskriget och arméns inställning i frågan, förutsätter fenomenets omfattning att man närmar sig ämnet på ett mer systematiskt vis än jag gjort för vinterkrigets vidkommande. Det centrala materialet i detta kapitel är ett urval bestående av 341 patientjournaler från krigssjukhusens psykiatriska avdelningar åren 1941 och 1944. För att klargöra vilka de psykiatriska patienterna var och om de till sin bakgrund skilde sig från övriga soldater har jag ställt dem i relation till samplingsmaterialet rörande stupade soldater från 1941 respektive 1944. Här bör det framhållas att de patienter som ingår i jämförelsen med de stupade soldaterna uteslutande är de som togs till en vårdinrättning direkt från frontområdet.⁶ När jag undersöker helhetsbilden av förekomsten av psykiska reaktioner hos soldaterna under fortsättningskriget har jag inkluderat urvalets samtliga 341 patienter, alltså även dem som befann sig bakom fronten när de lades in för vård.

DE PSYKISKT DRABBADE UNDER KRIGETS ANFALLSKEDE

Menige soldaten Esko P., ogift arbetare född 1914, hade varit ordonnans vid Taipalefronten på Karelska näset vintern 1939–40. Under ett koncentrerat artillerianfall, som pågick i tre dygn i februari 1940, hade han med knapp nöd överlevt en krevad som slungat honom flera meter upp i luften och slagit honom medvetslös. Efter händelsen uppträdde han nervöst och fick så plötsliga, okontrollerade raseriutbrott att sjukhuset skickade hem honom för återhämtning. Under mellankrigsperioden arbetade Esko P. i lantbruket och i skogen. Arbetet hade en lugnande inverkan på honom eftersom det hjälpte honom att hålla tankarna i styr, men på nätterna drömde han om fasorna och krigets ”larm” dånade i öronen.⁷

När Esko P. åter blev inkallad i juni 1941 placerades han i ett regemente nära gränsen. Innan de egentliga striderna började cyklade han på besök till sin gamla mor som råkade bo precis i närheten. På väg tillbaka till sin enhet hörde han kanonmuller på avstånd och kände sig tvingad att söka skydd. Några medlemmar i den lokala skyddskåren, ett slags hemvärn med rötter i den vita sidans uppbåd under inbördeskriget, grep honom efter tre dagar och fick honom ställd inför krigsrätt för desertering. Men Esko P. gjorde ett så pass förvirrat intryck att man bestämde att han skulle skickas på sinnesundersökning, och han fördes till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 17 på Moisio sjukhus i S:t Michel, där han undersöktes av psykiatern och sanitetsmajoren Sven E. Donner. Till en början föreföll Esko P. spak, nedstämd och skygg och lät mild på rösten. När han nu på nytt fick höra kanonmuller överfölls han av en oresonlig skräck:

Det enda jag kan säga att jag nog inte är galen egentligen, men placerar man mig i trängda lägen, ja, då bara rycker det överallt och jag börjar skaka i hela kroppen och kan inte tänka klart, kan inte handla.⁸

Efter en tid på sjukhuset blev Esko P. livligare och började uppträda mer egensinnigt. Donner konstaterade i sitt utlåtande att patienten på grund av sin läggning måste betraktas som en ”individ med psykopatisk läggning”, vars nerver hade tagit skada under vinterkriget, och att han vid tidpunkten för deserteringen inte hade varit vid sina sinnens fulla bruk. I november 1941 återfördes Esko P. till fängelset i väntan på rättegång.⁹

Fallet Esko P. är långt ifrån unikt. Jukka Kulomaa har i sin forskning om deserteringarna gått igenom de omkring 1 500 fall som gick till krigsrätt på grund av att soldaterna inte lytt mobiliseringsordern sommaren 1941. Under förhören förklarade 40 procent av de åtalade att de viktigaste skälen till deras vägran var ”rädslan för krig”, ”svaga nerver” eller ”minnena från vinterkriget”.¹⁰ I juni 1941 inkallades så gott som alla män födda mellan 1896 och utgången av juni 1921. Av dessa var det i regel bara årskullarna födda 1919–21 som inte hade varit vid fronten under vinterkriget.¹¹ Det betyder att det stora flertalet soldater var reservister som hade deltagit i striderna under vinterkriget bara 15 månader tidigare och som därför hade en klar uppfattning om vad krig i realiteten innebar. Mobiliseringen och det nya krigsutbrottet i juni 1941 var en oerhörd chock för dem som fortfarande plågades av färskta krigstrauman.

Enligt Matti Pontevas observationer hade tretton procent av de soldater som fått psykiatrisk vård under fortsättningskriget visat psykiska

symtom redan under vinterkriget, och cirka sju procent hade vårdats på sjukhus på grund av dem.¹² Av de samplade soldaterna i min undersökning hade tre fjärdedelar av dem som fick psykiatrisk vård 1941 också deltagit i vinterkriget och nästan hälften av dem förklarade att det uttryckligen var de erfarenheterna som ledde till deras psykiska sammanbrott 1941. De här männen plågades av ständiga mardrömmar om kriget och kunde i en del fall över huvud taget inte få någon sömn. Händerna skakade och de hade hjärt- och magbesvär. Krigslarmet dånade i öronen på dem och de drabbades av krigsrelaterade hallucinationer; ofta var deras nerver spända till det yttersta, de var rädda och hade lätt för att bli upprörda. I ett extremfall blev en vinterkrigsveteran som fick höra om den pågående mobiliseringen så fullkomligt utom sig att han försökte ta sitt liv. Skottet berövade honom synen. Den arma mannens hustru fann honom blödande och han yrade om striderna under vinterkriget.¹³

Hur fasansfull skrällen för ett nytt krig än var för många vinterkrigsveteraner, var det färre än var tionde i min sampling som lades in för vård redan innan striderna börjat. Ett överväldigande flertal av reservisterna inställde sig lydigt, och i det allmänt optimistiska, rentav entusiastiska stämningsläget, blev de återuppväckta minnena av vinterkrigets traumatiska upplevelser för det mesta överskuggade och marginaliserade.¹⁴ När trupperna var samlade och Tysklands framgångsrika blixtkrig hade tvingat Sovjetunionen att flytta alla sina tillgängliga reserver söderut, inledde finska armén sitt huvudanfall österut den 10 juli 1941. Genombrottet norr om Ladoga ledde till en snabb framryckning, men på flera platser tvingades de finska regementena in i hårda strider mot en fiende som låg förskansad i starka fästen. Nästan 7 000 finska soldater miste livet i julistriderna.¹⁵

Under de här sommardagarna upplevde många finländska män sitt livs svåraste stunder. Menige soldaten Ingvar B., ogift lantbrukare född 1915, hade varit maskinpistolsskytt under nästan hela vinterkriget utan några psykiska problem, men cirka en vecka innan striderna upphörde i mars 1940 hade han plötsligt drabbats av allvarliga skakningar. I juli 1941 var han på nytt i främsta linjen. Efter en intensiv artilleribeskjutning tappade han all funktionsförmåga: han skakade, hade svår hjärklappning och tankeverksamheten stannade av helt och hållet. Ingvar B. kunde inte delta i anfallet tillsammans med de andra utan togs ur strid. Han hade bara suddiga minnesbilder av det som hade hänt och togs vidare till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10 på Pitkäniemi psykiatriska sjukhus. Vid undersökningen var han fortfarande rädd,

skakade och stammade. Läkaren som utförde ett intelligenstest på honom bedömde att Ingvar B:s intelligensnivå låg på en 11–12-åring. Han diagnostiserades som en ”svårt nervsvag imbecill”, som hade drabbats av en ”psykopatisk reaktion” och därför rekommenderades förflyttning till hemmatrupporna.¹⁶

I samplingen från 1941 respektive 1944 av soldater som varit inlagda för psykiatrisk vård bedömde läkarna att så många som var fjärde i någon omfattning led av någon grad av intellektuell funktionsnedsättning, i journalerna användes uttryck som ”imbecill”, ”debil”, ”retarderad”.¹⁷ Jag återkommer senare till detta för en mer ingående granskning, men det finns skäl att framhålla att vi med dagens perspektiv bör förhålla oss mycket försiktigt till de uppskattningar av intelligensnivå som den tidens läkare gjorde. I exempelvis fallet Ingvar B. bör man beakta att han vid testtillfället fortfarande befann sig i ett tillstånd av stark förvirring efter de färska upplevelserna vid fronten. Som maskinpistolsskytt under vinterkriget kan han knappast ha varit en sämre soldat än genomsnittet, eftersom maskinpistolerna (i Sverige kulsprutepestol) armén vid den tiden förfogade över var få och enbart delades ut till män som kunde använda dem effektivt.¹⁸ Ingvar B. hade genomgått folkskola och klarat sin försörjning som lantbrukare.

Men även om den tidens intelligensundersökningar inte är tillförlitliga är det ett faktum att det i fortsättningskrigets armé fanns en betydande andel män som i dag skulle betecknas som åtminstone lindrigt funktionsnedsatta i intellektuellt hänseende.¹⁹ I arméns läkarbesiktningsreglemente från 1935 skulle de som led av schizofreni och annan egentlig sinnessjukdom eller av ”sinnesslöhet” vara frikallade. Men de ”mentalt efterblivna” värnpliktiga frikallades bara i fredstid, lindriga fall placerades i olika handräckningsfunktioner och osäkra fall fick genomgå den vanliga utbildningen.²⁰ De undersökande läkarna var inte psykiatrer, undersökningarna var ytliga och snabbt genomförda och främst inriktade på de värnpliktigas fysiska kondition. Och även om en ung man på psykiska grunder hade fått frisedel på 1920- och 1930-talet kunde samma man mycket väl hamna vid fronten sommaren 1941. Mobiliseringen inför fortsättningskriget var nämligen i det närmaste total, och för att fylla luckorna efter vinterkrigets förluster genomgick nu minst 40 000 tidigare frikallade ny mönstring och återinkallades i tjänst under mellankrigsperioden 1940–41.²¹

Utöver artillerielden, larmet, kaoset och röken som hörde kriget till, var striderna under anfallsskedet 1941 ett rörligt krig, där trupperna utförde krävande stridsoperationer i besvärlig terräng även nattetid. Det

moderna slagfältet var nog så skräckinjagande för vilken soldat som helst, men alldeles särskilt för män vars intellektuella kapacitet var begränsad från födseln. Så är till exempel patientjournalerna från den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10 hjärtskärande läsning i all sin lakoniskhet. En patient diagnostiserad som psykiskt ”retarderad” hade anmält sig till fronttjänstgöring som frivillig, men under ett raseriutbrott skjutit sig i foten efter att under de fem föregående dygnen ha varit så uppskakad att han inte kunnat sova.²² Mannen, vars psykiska ålder bedömdes vara en 11–12-åring, hade sett sin egen bror dö vid fronten och i två veckors tid inte talat om annat än den blodstänkta vägen och sin bror utan huvud.²³ En annan man på samma ungefärliga intelligensnivå hade varit för rädd för att hantera ett gevär och därför satts att bära bort sårade från främsta linjen – en uppgift som fick honom att slutgiltigt tappa både minnet och förståndet helt och hållet.²⁴ Patientjournalernas berättelser blottar också det nästan absurda gapet mellan verkligheten vid fronten och de kliniska undersökningar som gjordes på de psykiatriska avdelningarna; soldater som fortfarande bara skakade efter sina stridsupplevelser utsattes för intelligenstag där de skulle svara på frågor som undersökte deras allmänbildning, de förväntades kunna lösa spetsfundiga gåtor och förklara gamla talesätt.²⁵

Efter genombrottsstriderna i juli och början av augusti flyttades fronten snabbt fram till den gamla riksgränsen före vinterkriget, först i Ladoga-karelen och därefter i slutet av augusti på Karelska näset. Trots att anfallet var framgångsrikt bjöd röda armén på ihärdigt motstånd och tillfogade trupperna utomordentligt tunga förluster. Augusti 1941 var för Finlands del den näst blodigaste månaden under hela andra världskriget, med 8 800 stupade – bara i februari 1940 hade fler soldatliv skördats.

I slutet av augusti hade ett flertal infanteribataljoner befunnit sig i strid utan avbrott i flera veckors tid, och nu kom de första tecknen på att strids-tröttheten grep omkring sig.²⁶ Att anfalla över gränsen till någon annans land väckte också motstånd. Medan återerövringen av de områden som förlorats i vinterkriget hade ett brett stöd som motiverade kraftansträngningar och offervilja, ledde anfallet bortom den gamla riksgränsen till öppen opposition; över 2 000 finska soldater vägrade gå över 1939 års gräns, och motståndet mot framryckningen var utbrett i trupperna.²⁷ Men anfallet fortsatte. De första finska trupperna var framme vid Svir den 7 september 1941 och Petroskoj erövrades i början av oktober. Förlusterna under september var mindre än i juli och augusti – 5 200 döda – men ändå mycket tunga.

Korporal Kalevi N, arbetare född 1920 och ogift, var så ung att han inte hade deltagit i vinterkriget. Sommaren 1941 hade hans regemente krigat sig fram tvärs över Karelska näset och överskridit den gamla gränsen i början av september. Dessförinnan hade han i augusti natt och jämnt undkommit två granatkrevader på en och samma dag, och bägge gångerna för en kort stund förlorat medvetandet. Men nu, den 15 september 1941, exploderade en granat bara två meter ifrån honom. Inte heller den här gången blev Kalevi N. sårad, men han drabbades av illamående, huvudvärk, öronsusningar och smärtor i bröstet. Eftersom han var gruppchef försökte han återgå till sin uppgift. Men när han påstod att han såg ett tiotal obefintliga fiendesoldater och började skjuta mot dem, ledde hans kamrater bort honom från främsta linjen. Fyra dagar senare befann sig Kalevi N. redan på Rauha sjukhus i Joutseno, där den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 43 var inrymd, och verkade fortfarande ”kraftlös och tämligen omtöcknad”. Han sov oroligt på nätterna och uppfattade att han befann sig mitt i striden. Han fick diagnosen psykogen reaktion i kombination med utmattning och hjärnskakning. Efter en två veckor lång konvalescens beordrades Kalevi N. tillbaka till sin enhet.²⁸

Även om Kalevi N. var betydligt yngre än snittåldern på dem som under 1941 blev inlagda för psykiatrisk vård, hade han en social bakgrund som stämde väl överens med normalfallet. I likhet med honom var fyra av fem patienter ur samplingsmaterialet från 1941 arbetare från landsorten. Kan de här båda bakgrundsfaktorerna ha påverkat deras utsatthet i sammanhanget? Det existerar inte någon giltig och heltäckande statistik över den finska arméns sociala sammansättning, och jag har därför i stället satt uppgifterna i samplingsmaterialet i relation till samplingen över stupade 1941. Jämförelsen mellan dessa båda kategorier visar inga avvikelser i fråga om stads- respektive landsbygdsbakgrund eller soldaternas yrkestillhörighet när det gäller soldater inlagda för psykiatrisk vård²⁹ – andelen stupade och andelen som lades in för vård på psykiska grunder var nästan exakt densamma. Men den som det förefaller mycket stora andelen arbetare från landsorten intagna för psykiatrisk vård (28 procent) är i själva verket aningen mindre än när det gäller deras andel av de stupade (32 procent). Det betyder alltså att de soldater som under 1941 togs från främsta linjen för att överlämnas till psykiatrisk vård och de som stupade följer samma fördelning oavsett bostadsort och yrkesbakgrund – att de hade en lägre social ställning avspeglar endast fronttruppernas sammansättning generellt.³⁰

Huvudsyftet med anfallet österut 1941 var att man först skulle återerövra de områden som hade förlorats i vinterkriget och därefter flytta fronten bort till Svir och Onega. Därmed var de finska huvudstyrkorna koncentrerade dit. Lite längre norrut ryckte avdelta 14. Divisionen ensam fram mot Rukajärvi i Vitahavskarelen. Längst i norr avancerade två finska divisioner tillsammans med de tyska trupper som hade stationerats uppe i norra Finland österut mot Murmanskbanan. På de här frontavsnitten fördes striderna i vidsträckta ödemarker med bara ett fåtal försörjningsvägar som var i dåligt skick. Rukajärvi nåddes i mitten av september, men de tysk-finska truppers operationer stötte på problem. Sammandrabbningarna ute i skogen med en seg fiende som kunde utnyttja terrängen till sin fördel tärde på krafterna: anfallsstyrkorna tvingades erövra befästa krön, göra långa omvägar i ödemarksterrängen och vara beredda på motanfall. I slutet av augusti lyckades röda armén omringa ett helt finskt regemente i Kiestinki och hålla dem instängda i två veckor. Striderna pågick fram till november, men försöken att nå fram till Murmanskbanan måste överges.³¹

Det infanteriregemente som lantbrukaren Martti K., född redan 1905, tillhörde hade deltagit i de svåra operationerna ända sedan början av juli. I mitten av augusti skickades han till fältsjukhuset eftersom han hade förlorat hörseln, minnet och medvetandet under en intensiv artilleribeskjutning. Eftersom hans hörselorgan verkade oskadda och hans beteende tydde på psykiska problem skickades han vidare till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 32, inrymd i det regionala psykiatriska sjukhuset i Uleåborg.³²

Som pojke hade Martti K. deltagit i inbördeskriget, vilket betydde att det här var hans tredje krig. I vinterkriget hade han börjat uppvisa nervösa symtom och hans tillstånd försämrades under det nya kriget. På Kiestinkifronten hade han sett två kamrater stupa under en artilleribeskjutning, och hade i ett tillstånd av förvirring försökt bära undan kropparna innan han till slut själv förlorade medvetandet. På sjukhuset var han fortfarande mycket uppriven, han rökte utan avbrott för att försöka hålla sig lugn och han drömde mardrömmar om att fienden var på väg att ta honom och hans kamrater. Om dagarna plågades han av förtvivlan över hur det skulle gå för hans familj och för landet. Vid ett mer ingående samtal berättade han att hans gård hade brunnit ner under vinterkriget och vid fredsslutet blivit kvar på den sovjetiska sidan om gränsen. Slumpen ville att hans regemente på väg österut sommaren 1941 marscherade fram över de gamla ägorna, och Martti K. tvingades bevittna hur röda armén hade skändat platsen, de hade grävt upp två döda kroppar från vinterkriget och lagt

dem till påseende på ruinerna till hans gamla hem. Martti K. var mycket deprimerad och hävdade att han delvis hade mist såväl syn och hörsel som minne och tankeförmåga. Han kunde inte heller vare sig gå eller stå ordentligt. Hans syn på det nya kriget var apokalyptisk:

Han säger att det inte tar slut. Att det här är de yttersta tiderna och vill att vi ska jämföra med det som står i bibeln. Han menar att kriget leder in på olycksaliga stigar. Ingenting kan bli bra igen. När patienten uppmanas att försöka göra sig kvitt de ledsamma tankarna säger han att dem slipper han när han dör. Han säger att krigar gör han inte mer, att förr får de skjuta honom på stället. [...] Han säger att han har gjort sitt för landet, nu får andra göra lika mycket. När annat kommer [på tal] piggnar han till. Berättar gärna om sitt hem. [...] Patienten är fäst vid sitt hem, säger att han inte kan ha det bra här, eftersom det är hem han vill.³³

Efter en månad av undersökningar fick Martti K. diagnosen psykogen reaktion och lindrig depression. Han skickades hem för att återhämta sig under fyra veckor, varefter han placerades i de bakre linjerna.

År 1941 hade Martti K. hunnit fylla 36 år och han var gift. Hans berättelse förstärker uppfattningen att ackumulerad krigserfarenhet tär på psyket. Soldaternas ålder och civilstånd kan också ha haft betydelse i sammanhanget. I samplingsmaterialet avseende patienter som under 1941 skickades från fronten till psykiatrisk vård var genomsnittsåldern 32 år, och cirka två tredjedelar av dem var gifta. Snittåldern på de stupade i samma samplingsmaterial var däremot 28 och ett halvt år, och över hälften av dem var ogifta. Skillnaden är signifikant. Bland psykiatripatienterna fanns bara ett litet fåtal unga värnpliktiga, trots att de proportionellt bar krigets tyngsta bördor i främsta linjens trupper. Däremot var nästan hälften av dem som fick vård av psykiska skäl äldre än 32 år trots att den ålderskategorin endast utgjorde en fjärdedel av de stupade. Högre ålder innebar en betydligt ökad risk för psykiska sammanbrott.³⁴

Civilståndets betydelse är svårare att belägga utifrån det statistiska materialet, eftersom självfallet fler av de äldre männen var gifta. Men jämför man andelen gifta patienter inom den psykiatriska vården med antalet stupade som var gifta, visar det sig att snittåldern i den förra kategorin var något högre. Med andra ord förefaller det åtminstone inte som om risken för att drabbas psykiskt var större för gifta. Tvärtom tycks gifta i vissa lägen ha haft större motståndskraft mot psykiska problem, någonting som jag återkommer till senare i samband med ställningskriget, alltså perioden som omfattade vårvintern 1942 fram till juni 1944.³⁵

Fortsättningskrigets anfallsskede pågick till månadsskiftet oktober-november 1941 då de finska styrkorna avancerade norrut från Petroskoj mot Maaselkä. För många soldater var det här en av krigets allra tyngsta perioder. Vädret blev allt besvärligare, trupperna hade varit i strid i flera månader, underhållet försvårades och fiendens motstånd förblev lika ihärdigt som förut. I flera av trupperna hade man uppfattat att Petroskoj var anfallets slutmål, och ordern om att framryckningen skulle fortsätta möttes på sina håll med ren upproriskhet och ordervägran.³⁶ En del regementen befann sig redan 40 mil från 1940 års gräns och hade förlorat över en tredjedel av den ursprungliga styrkan i strid.³⁷ Stridsmoralen sjönk ytterligare av vetskapen om att trupperna på flera av frontavsnitten längre söderut hade gjort halt redan i början av september och att permissioner hade hunnit förekomma. När den finska framryckningen till slut nådde Karhumäki och Poventsa på Maaselkänäset grävde även dessa trupper ner sig i ställningarna. I striderna under framryckningsskedet 1941 miste Finland omkring 27 000 i stupade, fler än vintern 1939–40.

Menige soldaten Elias H., lantbrukare född 1914 och ogift, hade varit maskinpistolsskytt i vinterkriget. I likhet med många av dem som 1941 lades in för psykisk vård hade han redan under mellankrigsperioden lidit av psykiska sviter från kriget i form av dåliga nerver och lättretlighet. Sommaren 1941 hade hans regemente först deltagit i genombrottsstriderna i Ladogakarelen, i september nått Petroskoj och i november kämpat vid Karhumäki. Sedan början av juli hade nästan 400 av regementets soldater stupat och avsevärt många fler hade sårats.³⁸

I slutet av november överlevde han som genom ett under en fullträff som förstörde tältet och slog honom medvetlös. Illamående och förvirrad skickades han till Krigssjukhus 22 vars psykiatriska avdelning var inrymd i en skollokal i centrala Joensuu, där han fortsatt gav ett perplext intryck och uppträdde som ”en trilsk och trumpen småunge”. På avdelningen var han orolig, gick och gömde sig, rev sönder sina papper och skrämde medpatienterna. Elias H. talade själv om att han efter sina upplevelser under vinterkriget inte längre hade förmågan att behärska sig som man skulle. Också i sjukhusets isoleringsrum försökte han slå sönder inredningen och hallucinerade tydligen fram stridsrelaterade syner. I avsikt att lugna honom gav man honom konvulsionsterapi med det cirkulationsstimulerande läkemedlet Cardiazol, och i början av februari 1942 skickades han vidare till Krigssjukhus 20 som hade sin psykiatriska avdelning på Niuvanniemi psykiatriska sjukhus i Kuopio. Diagnosen löd personlighets- och reaktionstörning av psykopatisk eller patologisk karaktär.³⁹

Den diagnostik och de vårdmetoder som tillämpades inom militärpsykiatri i Finland under kriget får ett eget mer ingående kapitel, men redan i det här sammanhanget är det på sin plats att slå fast att psykiatern använde begreppet ”psykopati” tämligen frikostigt, i synnerhet när det gällde patienter som uppförde sig obstinat. I sådana fall kunde chockterapi med Cardiazol – den mest våldsamma av mentalvårdens nya så kallade aktiva behandlingsmetoder – också fungera som en disciplinär åtgärd. Som fallet Elias H. visar kunde en psykisk reaktion som hade sitt ursprung i upplevelser vid fronten förvandlas till en sjukdom som den enskildes psyke och läggning var behäftad med och som inte längre uppfattades ha något starkare samband med krigshändelserna.

Senare, 1954, skulle även militärpsykiatern Sven E. Donner tillstå att överskridandet av den gamla riksgränsen och den därmed minskade stridsviljan var en bidragande orsak till att psykiska reaktioner hos soldaterna blev vanligare 1941.⁴⁰ Mirkka Danielsbacka har undersökt ett annat av de regementen som i likhet med det som Elias H. tillhörde krigade i trakten av Karhumäki på senhösten 1941 och som drabbades av ungefär lika stora förluster. Också i det här regementet växte soldaternas benägenhet att ordervägra dramatiskt efter erövringen av Petroskoj. Soldaterna motiverade vanligen sin vägran med att de var rädda och att nerverna sviktade av utmattnings. De många förlusterna och stridströttheten var naturliga förklaringar i sammanhanget. Men eftersom förlusterna i det här skedet var klart mindre än i de tidigare striderna under anfalls-skedet, lyfter Danielsbacka fram en annan tänkbar förklaring som går ut på att soldaterna saknade upplevelsen av ”reciprocitet”. Männen hade utlovats vila, permissioner, rentav hemförlovning som belöning för sin uthållighet – nu tycktes löftena vara svikna, bara ha varit tomma ord. I den situationen sänktes soldaternas tröskel för att hänvisa till rädsla och nerver. Även om de trötta och ofta upprivna soldaterna självfallet inte agerade utifrån en sådan medveten rationalitet, går det att hävda att de i upplevd avsaknad av ömsesidighet sade upp sin del av det avtal som de hade slutit med armén och som dittills hade förutsatt uthållighet och lydnad. Nu använde de sig av de utvägar som stod till buds för att motsätta sig det som de uppfattade som orimliga förpliktelser, och då var ”nerverna” en lämplig fysiologisk och liksom icke viljestyrd förklaring att ta till. I de flesta fall handlade de nervösa symtomen knappast om ett medvetet ”skådespeleri”, snarare om att den fördämning som byggde på självbehärskning och stridsvilja hade börjat ge vika. Ordervägran var begränsad till nästan enbart de meniga och förekom endast i mindre utsträckning hos underbefäl.⁴¹

Mer än fyra av fem psykiatripatienter i samplingen från 1941 hade varit placerade vid fronten. De övriga kom direkt från skyddskårer och utbildningscentraler på hemorten eller från arméns underhållstrupper. Om trupperna vid fronten dessutom delas in i stridande trupper och stödtrupper, var de som tillhörde den förstnämnda överlägset flest bland dem som lagts in för psykiatrisk vård.⁴² Det kan alltså knappast komma som en överraskning att de psykiska problemen 1941 framför allt förekom i gevärskompanierna och de andra enheterna i främsta linjen, de som fick bära anfallets allra tyngsta förluster.

Men riktigt så enkelt är sambandet inte, eftersom hela 94 procent av de stupade i samplingen tillhörde de egentligt stridande förbanden. Det betyder med andra ord att relativt många av de psykiatriska patienterna kom från stödtrupperna bakom främsta linjen eller från manskap som över huvud taget inte fanns i stridszonen. Även om jämförelsen inte kullkastar att stressen i den direkta stridskontakten hade en central betydelse för de psykiska sammanbrotten, visar den ändå att soldaternas psykiska problem inte enbart kom sig av de reella riskerna vid fronten. I främsta linjen, där faran var ständigt närvarande, fanns det uppenbarligen också sådant som gjorde det relativt sett lättare att hantera stress och risker än i de bakre linjerna. I stödtrupperna var andelen soldater som lades in för psykiatrisk vård i stället nästan tre gånger så stor som andelen stupade.

Även en annan iakttagelse i undersökningen visar att fler faktorer måste beaktas. Om risken för att stupa eller bli sårad skulle räcka som förklaring till en större utsatthet för så allvarliga psykiska problem att de krävde vård, skulle andelen meniga, underofficerare och officerare ha fördelat sig på ungefär samma sätt som i samplingsmaterialet avseende inlagda för psykiatrisk vård respektive stupade i fronttrupperna. Men så förhåller det sig inte, trots att grupp- och plutoncheferna och de unga kompanicheferna ofta tvingades ta betydligt större risker än de meniga och leda anfallsstriderna med sitt eget exempel. Av officerarna stupade nästan var tionde 1941, och drygt en femtedel av underofficerarna, men deras respektive andel av dem som vårdades inom psykiatrin var avsevärt mycket mindre.⁴³ Det förefaller klarlagt att officerarna och underofficerarna, trots den mycket höga stressnivå de var utsatta för i strid, ändå genomsnittligen behöll självkontrollen bättre än de meniga i anfallskriget 1941.

Enligt den statistik som Högkvarterets sanitetsavdelning, det vill säga sjukvårdsavdelningen inom försvarsmakten, samlade in från krigssjukhusen och fältsjukhusen under perioden juli–december 1941, hade sammanlagt 4 813 finska soldater befunnit sig under vård på grundval av huvudsakligen psykiatriska diagnoser. Siffran kan inte betraktas som fullkomligt exakt, men visar ändå mycket tydligt problemets omfattning.⁴⁴ Man kan jämföra med det sista hela fredsåret 1938 då 2 671 finländska män hade varit inlagda på ett psykiatriskt sjukhus.⁴⁵ Vidden av fenomenet förefaller ha kommit som en uppenbar överraskning för såväl arméläkarna som militärledningen – vinterkriget som jämförelsematerial gav ju uppfattningen att de finska soldaterna i mental uthållighet och stridsvilja kunde uppnå rent övermänskliga höjder. Att hantera de psykiska reaktionerna, först vid fronten och därefter på krigssjukhusen på hemorten, visade sig bli en komplicerad uppgift för både armén och militärpsykiatrerna på grund av en hel räckta problem som krävde snabba lösningar.

Under mellankrigsperioden 1940–41, när ett nytt krig kunde anas, hade arméns sjukvårdsorganisation och handlingsmodell planerats om utgående från de brister som upptäckts under vinterkriget. Avsikten var att skapa ett strömlinjeformat och flexibelt system, där de knappa läkar- och materielresurserna skulle kunna utnyttjas så effektivt som möjligt. Fullkomligt central i det här sammanhanget var frågan om hur evakueringen av patienter skulle ordnas. I fält gavs inga större möjligheter att ge avancerad behandling, därför behövde svårt sårade soldater snabbt kunna överföras till hemortens krigssjukhus och tas om hand på specialiserade avdelningar av den bästa expertis som läkarkåren kunde erbjuda. Fältsjukhusen i omedelbar anslutning till fronten blev snabbt överfulla under pågående strid, och bara av det skälet var en snabb evakuering av största vikt. Men det var också viktigt att de lindriga fallen inte alltför lätt kunde överföras till sjukhusen på hemorten, eftersom det skulle belasta transportsystemet onödigt mycket och innebära att män lämnade främsta linjen för veckor och månader i stället för att med hjälp av kortare vård och vila närmare fronten snabbt kunna bli stridsdugliga igen. Med andra ord blev uppdelningen av patienter i dem som skulle evakueras och dem som skulle vårdas på fältsjukhusen, för att därefter kunna dirigeras direkt tillbaka till fronten, en av tröskelfrågorna när det gällde hur väl sjukvårdsorganisationen fungerade.⁴⁶

Under vinterkriget hade bara en del av de inkallade psykiatrerna tagits i anspråk inom sitt specialområde, vilket avspeglar hur oförberedd armén var på att behöva ta hand om psykisk ohälsa hos soldaterna. Psykiatrerna i landet var så få att de inte kunde placeras på fältsjukhusen; som jag senare redovisar i kapitel IV fanns det i Finland vid denna tid bara omkring 60 läkare som hade specialiserat sig inom psykiatri och bara en handfull utbildade psykologer. Det betyder att den psykiatriska specialistvården även under fortsättningskriget koncentrerades till avdelningarna för nerv- och mentalsjuka på krigssjukhusen på patienternas respektive hemort. Vid vinterkrigets utbrott fanns knappt alls några sådana vårdplatser, men vid den nya mobiliseringen i juni 1941 avdelades sammanlagt 600 vårdplatser för ändamålet i anslutning till sju av krigssjukhusen. Alla dessa sju avdelningar var i sin tur anslutna till de civila psykiatriska sjukhusen. Under Krigssjukhus 10 lydde avdelningen på Pitkäniemi sjukhus i Nokia, under Krigssjukhus 17 avdelningen på Moisio sjukhus i S:t Michel, under Krigssjukhus 20 avdelningen på Niuvanniemi i Kuopio och under Krigssjukhus 29 avdelningen på Törnävä sjukhus i Seinäjoki. Avdelningen tillhörande Krigssjukhus 32 fanns i Uleåborg, Krigssjukhus 35 i Tavastehus förfogade över en avdelning på Hattelmala sjukhus och Krigssjukhus 59 hade sin avdelning i Harjavalta.⁴⁷ Antalet platser var med andra ord ungefär lika stort som i vinterkrigets slutskede. Precis som alla andra avdelningar på krigssjukhusen lydde de psykiatriska avdelningarna under Högkvarterets sanitetsavdelning och arméöverläkaren, sanitetsgeneralmajor Eino Suolahti.

Det var alltså i princip en tydlig organisation: psykiska störningar som gjorde att patienten inte längre var duglig till fronttjänst skulle tas omhand på en specialavdelning nära hemorten. Men i realiteten var sjukvårdarna, de unga medicine kandidaterna och militärläkarna dåligt insatta i psykiatriska frågor, samtidigt som mentala tillstånd var mycket svårare att diagnosticera och ta hand om än fysiska skador och somatiska sjukdomar.⁴⁸ Psykiatrerna ansåg att oinsatta läkare antingen var för "blöthjärtade" när soldaterna beklagade sig över nerverna eller också bara utan vidare skickade tillbaka även de fullkomligt solklara fallen i tjänst som varande simulanter.⁴⁹ I en framställning efter kriget uttryckte militärpsykiatern Sven E. Donner sin uppfattning att de unga officerarna i främsta linjen i allmänhet visade större förståelse när det gällde människors psykiska reaktioner än de "fördomsfulla" militärläkarna.⁵⁰

Det som orsakade särskilda problem var att de psykiska reaktionerna ofta kom till uttryck i handlingar som kunde få allvarliga disciplinära konsekvenser. Många psykiskt störda soldater hade försummat sina plikter eller gjort sig skyldiga till desertering, för vilket olika grader av straffpåföljd väntade. Skulle sådana fall hanteras av juridiken eller psykiatrin?⁵¹ Utöver det här fanns det också soldater som var från sina sinnen eller fullkomligt utmattade och försökte dölja de faktiska psykiska symtomen genom att hänvisa till olika fysiska besvär, eftersom det fanns en föreställning om att sådana skäl var mer godtagbara och skulle göra det lättare att få vård. Men vid en noggrannare undersökning bedömdes dessa soldater ofta vara simulanter vilket ledde till att de förpassades tillbaka till främsta linjen.⁵²

Redan under början av anfallskriget 1941 förekom en hel del allvarliga psykiska reaktioner i fronttrupperna men fallen uppfattades inte som tillräckligt allvarliga för att motivera remittering till psykiatrisk vård i egentlig mening. I och med att de drabbade hur som helst inte längre var att betrakta som stridsdugliga intog man en praktisk hållning till problemet, och tilldelade soldater som uppvisade psykiska symtom olika underhålls- och handräckningsuppgifter inom förbanden.⁵³ Hur man hanterade det här i de enskilda enheterna är till stora delar höljt i dunkel – de som uppträdde mer nervöst eller var räddare än de andra kunde placeras som hästskötare, få arbeta med vägbyggnad eller ges olika handräcknings- och bevakningsuppgifter utan att det krävdes några formella beslut om det.

Men i några enheter tog officerare och läkare initiativ till att inrätta särskilda ”vilohem” för psykiskt och fysiskt utmattat manskap. I 15. Divisionen, som stred på Karelska näset, insåg man tidigt att någonting behövde göras åt problemet med det snabbt växande antalet män som befann sig på randen till psykiskt sammanbrott. Redan den 16 juli inrättades därför en sådan återhämningsplats, ”Lepola” (ung. Vilohemmet), med det dubbla syftet att möjliggöra ett kort avbrott för psykisk återhämtning och att klargöra att man inte utan vidare kunde slippa fronttjänst genom att hänvisa till nerverna.⁵⁴ En av de mest hektiska dagarna under genombrottsstriderna i slutet av juli fick divisionens återhämningsplats ta emot inte mindre än 50 soldater, och fram till mitten av oktober hade sammanlagt 377 soldater vårdats där. De flesta av dem stannade i tre till fem dagar, och 58 procent av dem hämtade sig tillräckligt mycket för att därefter kunna återgå till sina vanliga uppgifter. Sanitetskapten Erkki Okko som ledde verksamheten rapporterade följande om orsakerna till männens psykiska utmattning:

Det vanligaste besväret som soldaterna klagade över var detta: nerverna håller inte, jag var tvungen att komma bort från granatregnet, annars skulle jag ha klappat ihop totalt, eller: jag kunde inte handla över huvud taget, jag bara skakade, och det gör jag fortfarande, hur mycket jag än anstränger mig för att låta bli. En mycket vanlig anledning var också: en granat exploderade bredvid mig, jag tuppade av, nu är det som om jag inte kan höra ordentligt, det går runt i huvudet och jag har ont i det också. [...]

På frågan om varför de här fallen när allt kommer omkring var så många, och det redan på det här tidiga stadiet, vill jag svara så här:

Det var väl knappast någon av oss som efter förra kriget hade en aning om hur psykiskt påfrestande det faktiskt hade varit. Det var först nu som påfrestningarna verkligen gick upp för oss. Mången redlig underofficer som hade uthärdat den koncentrerade granatelden, motattackerna och sömnbristen så storartat under det föregående kriget, kom nu till "Lepola" med tårar i ögonen och undrade över sina "dåliga nerver" trots att det som hänt dittills bara var bråkdelen av det de hade fått utstå den gången.

I det förra kriget kände nästan alla – då utgången var höljd i dunkel – att självbevarelsedriften ledde dem. Hos svagare individer var det samma instinkt som nu utlovade en säker framtid, om de bara kunde överleva den här leken också.

De bästa soldatämnena som hade skummats bort under det förra kriget kunde inte på långt när ersättas av inkallade män ur lantvärnet.⁵⁵

Resultaten som uppnåddes på Lepola ansågs vara så lovande att de läkare som hade deltagit i försöket förordade att de lindrigare psykiska problem som annars togs om hand på hemortens krigssjukhus skulle förflyttas till fältsjukhusen vid fronten.⁵⁶ Åtminstone ytterligare ett vilohem av samma slag som Lepola var i bruk under 1941; det var förlagt till Svir-fronten, hade 200 vårdplatser och lydde under VI Armékåren.⁵⁷ De här båda "återhämtningsplatserna" var halvofficiella inrättningar med egen personal och en särskilt avdelad uppgift, men det är mycket möjligt att också andra förband inrättade improviserade, tillfälliga återhämtningsplatser för psykiskt utmattade soldater, mest sannolikt i samband med förbandsplatserna och fältsjukhusen.⁵⁸ För de finska jägarofficerare som fått sin utbildning i Tyskland under första världskriget var fenomenet bekant från östfronten 1916, där utmattade jägare kunde erbjudas en tids vistelse på ett så kallat konvalescenthem (*Erholungsheim*).⁵⁹

Även på högsta nivå inom armésjukvården såg man fördelarna med att vårderna av "krigsneuroser" flyttades närmare fronten. På det sättet skulle man ha kunnat betona att sviktande nerver inte betydde en retur-biljett hem, evakueringstransporterna skulle ha minskat och soldater som

drabbades av övergående psykiska reaktioner och tillstånd av utmattning skulle snabbare ha försatts i stridsdugligt skick igen. Erfarenheterna från de båda ”vilohemmen” ledde till att liknande återhämningsplatser började planeras i samtliga divisioner. Men man avstod snart från planerna eftersom det inte fanns tillräckligt många psykiatrer och annan utbildad personal att tillgå för ändamålet. Dessutom upphörde anfallsstriderna vid årets slut, vilket också gjorde att de psykiska problemen minskade avsevärt.⁶⁰ Det innebar att det uppstod en gråzon mellan den psykiatriska vården vid fronten och den specialiserade egentliga psykiatriska vården vid krigssjukhusen i respektive region.

Det är svårt att skaffa sig en generell uppfattning av hur soldater med psykiska symtom behandlades i den här gråzonen. Förhållningssätten och handlingsmodellerna följde inte några fastslagna normer, utan dikterades av den aktuella situationen och varierade från plats till plats. Källorna är fragmentariska och spridda, om det alls finns några. I alla händelser är det uppenbart att långt ifrån alla som led av psykisk ohälsa evakuerades till krigssjukhusens psykiatriska avdelningar. Men det går att göra en stickprovsundersökning, och jag har valt att studera poliklinikjournalerna från Fältsjukhus 26, som till en början var förlagt till Ladogakarelen och därefter låg vid Svirfronten. I augusti 1941 tog polikliniken emot 609 soldatpatienter. Av dem hade minst 15 sökt vård på grund av nerverna, men alla skickades tillbaka i tjänst efter en kort vila.⁶¹

Det förefaller sannolikt att såväl bedömningen av allvaret i de psykiska reaktionerna som valet av åtgärder på gräsrotsnivå ute vid fronten kunde variera kraftigt beroende på enskilda militärläkares professionella uppfattningar och personliga inställning.⁶² Och redan innan soldaterna kom så långt som till att bli undersökta av en läkare, hade unga officerare i egenskap av pluton- och kompanichefer tvingats ta ställning till hur de skulle bedöma fallen, givetvis utan att ha någon form av medicinsk kompetens och ofta dessutom i en besvärlig stridssituation. Einar Palmunen, officeren som förestod 5. Divisionens sanitetsbyrå åren 1941–44, redogör för ett tämligen allmänt förekommande inofficiellt handlingsmönster när han beskriver hur granatchockade soldater först samlades upp på förbandsplatserna, för att sedan bli placerade i någon tillfällig handräckningstjänstgöring så att de fick en möjlighet att återfå sin psykiska balans och vänja sig vid frontlivet på nytt, varefter man försökte återinsätta dem i deras tidigare uppgifter.⁶³



En sårad soldats väg från fronten till fältsjukhuset och vidare till tåget som tog honom till krigssjukhuset på hemorten.





Speciellt vid menföre, under mobil krigföring och i svårframkomlig terräng kunde evakueringen av sårade bli en extremt besvärlig operation.



Även om soldater med psykiska symtom alltså verkligen inte skickades i väg från fronten per automatik, började även allt fler sommaren 1941 anlända till krigssjukhusens psykiatriska avdelningar. De från början avdelade 600 vårdplatserna visade sig redan tidigt under anfallsskedet inte räcka till. I augusti hade antalet officiella vårdplatser stigit till nära 1 000, och månaden därpå – när de drabbade under de tunga anfallsstriderna i stora skaror kom till krigssjukhusen på hemorten – var de psykiatriska avdelningarna uppe i 1 600 vårdplatser.⁶⁴ De nya platserna skapades genom att man utvidgade avdelningar på bekostnad av de psykiatriska sjukhusens civila verksamhet och öppnade tre helt nya militärpsykiatriska avdelningar – i Helsingfors (Krigssjukhus 1), i Joensuu (Krigssjukhus 22) och på Rauha sjukhus i Joutseno (Krigssjukhus 43).⁶⁵

Det betyder att vårdkapaciteten nästan trefaldigades under perioden juni till september 1941, och innebar att sjukhusens och vårdpersonalens uthållighet tänjdes till det yttersta. Samtidigt hade armésjukvården då ett aldrig tidigare skådat antal svåra skador som krävde kirurgisk behandling, vilket självfallet prioriterades högre än annan vård. Tilläggsresurser fanns alltså inte att få, tvärtom tog man i anspråk också all tillgänglig personal från de psykiatriska avdelningarna till det man ansåg vara mer angeläget. Det var alltså brist på både läkare och annan utbildad vårdpersonal. Den nyöppnade psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 22 i Joensuu hade 200 patientplatser, men fick på grund av sitt geografiska läge ta emot en stor del av de psykiatriska patienter som kom från de trupper som hade ryckt in i Östkarelen. Det hade inte gått att hitta någon bättre lokal för ändamålet än en gammal skolbyggnad i stadens centrum. På den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 22 i Uleåborg, där man hade huvudansvaret för patienterna från frontavsnitten i norr, var beläggningen när läget var som mest pressat tre gånger så stor som det officiella antalet vårdplatser.⁶⁶

Situationen förvärrades av att det fortfarande rädde oklarhet om vad som skulle ske med de psykiatriska patienter som efter adekvat vård på krigssjukhusen alldeles uppenbart inte befann sig i ett psykiskt tillstånd som medgav att de skickades tillbaka till trupperna vid fronten. När krigssjukhusinspektören, sanitetsöverste Johannes Heinonen besökte den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 29 i Seinäjoki, konstaterade han med häpnad att man fram till slutet av augusti inte hade avlägsnat fler än *två* patienter på avdelningen som hade 112 vårdplatser, trots att många av de inlagda enligt Heinonen alldeles uppenbart var fullkomligt återställda.⁶⁷

Patienter som inte längre var i behov av sjukhusvård, men heller inte var återställda i fullt stridsdugligt skick, skulle enligt arméns direktiv flyttas från krigssjukhusen till de två utbildningscentraler som infanteriet förfogade över på hemmafronten och som fungerade som någon form av rehabiliteringscenter. Därifrån skulle soldaterna efter hand som de återhämtade sig flyttas vidare till lämpliga uppgifter.⁶⁸ Men på utbildningscentralerna orsakade de ditskickade konvalescenterna problem och förvirring. Chefen för Infanteriets utbildningscentral 19 rapporterade i september 1941 att patienter som hade skickats dit från de psykiatriska sjukvårdsavdelningarna på krigssjukhusen fick tillbaka sina symtom så fort de åter skulle börja tjänstgöra. De hade dessutom en demoraliserande och deprimerande inverkan på de andra som befann sig på centralerna för att återhämta sig efter händelser de varit med om vid fronten.⁶⁹

Först i slutet av oktober eller början av november kom det närmare instruktioner från Högkvarterets sanitetsavdelning om hur de psykiatriska fallen skulle hanteras efter avslutad sjukhusvård. Enligt direktiven skulle allvarligt "retarderade" och uppenbart "sinnessjuka" soldater befrias från tjänstgöring. De lindrigare fallen av intellektuellt svagt begåvade och de vars läggning eller symtom hade "psykopatiska" drag skulle placeras i olika handräckningsuppgifter antingen vid fronten eller på hemorten om fronttjänst inte ansågs möjlig. Soldater som var under rehabilitering för psykogena reaktioner skulle skickas till hemortens centraler för ersättningsmanskap eller till de tidigare omtalade utbildningscentralerna, och därifrån vidare till någon lämplig tjänstgöring.⁷⁰ Matti Ponteva har visat att en tredjedel av de soldater som 1941 avfördes från krigssjukhusens psykiatriska vårdavdelningar antingen blev befriade från tjänstgöring helt och hållet eller för en begränsad tid, en tredjedel skickades till tjänstgöring på hemorten och en tredjedel skickades tillbaka till fronten, i de flesta fall för att sköta olika handräckningsuppgifter och alltså inte ut till främsta linjen.⁷¹

De utdragna operationerna under krigets anfallsskede hösten 1941 gjorde truppernas mentala uthållighet till ett brännande aktuellt problem. Redan i mitten av september avfattade psykiatern, sanitetsmajor Yrjö K. Suominen i sin funktion som chefsläkare i 11. Divisionen en bekymrad skrivelse till armékårens stab, där han framhöll följande:

Jag ser det som min skyldighet att framhålla att den bild jag fått av läget i trupperna inger viss oro. Visst finns det personer vilkas nerver kriget hittills inte förefaller ha rått på. Och självfallet finns det ett fåtal personer som visar nervositet också krig förutan. Men nu ser det ut som om det hos vanliga genomsnittliga finländska män börjar förekomma starka inslag (spänningar, vanföreställningar, labilitet) som tyder på att vi närmar oss någon form av mental kollaps. På detta tyder också det faktum att fallen av reactiones psychogenea [psykogen reaktioner] har ökat kraftigt på senare tid. Det är beklagligt att fallen, även om de i förhållanden som dessa är mycket förståeliga ur ett medicinskt perspektiv, för upprätthållandet av truppers allmänna moral måste behandlas som förseelser och inte som utmattningsymtom jämförbara med ett sjukdomstillstånd; att i nuläget behandla dem som sjukdom skulle lätt kunna orsaka en epidemiartad smittspridning, vilket givetvis måste undvikas.⁷²

Suominen rekommenderade att man skulle låta trupperna vila upp sig ordentligt, om det militära läget bara tillät detta. Hans föreliggande beskrivning avslöjar tydligt den utomordentligt konfliktfyllda situation som militärläkarna befann sig i: de tvingades balansera mellan vad som låg i arméns praktiska intresse och vad som var deras egen medicinskt grundade uppfattning. Åtminstone för Suominens vidkommande avgick det förra med segern hösten 1941. Som brukligt inom armén granskades varje enskilt fall i relation till hur det påverkade helheten. I ett läge då soldaternas psykiska symtom hotade växa och utvecklas till ett massfenomen, ökade trycket på läkarna att bortse från medicinska faktorer och i stället behandla fenomenet som ett rent disciplinärt problem. Det är omöjligt att presentera några siffror på detta, men det står ändå klart att alla som var i behov av psykiatrisk vård inte blev evakuerade från fronten, framför allt inte under de intensivaste striderna.

Ändå finns det skäl att framhålla att militärläkarna och psykiatrerna under fortsättningskriget inte enbart bör ses som armédisciplinens förlängda arm. De hade även annat för ögonen än att verka för att så många som möjligt hölls kvar i fronttjänst. Som Suominens vädjan om att soldaternas skulle beredas möjlighet till vila visar, kunde läkarna åtminstone försöka ge uttryck åt sina medicinskt grundade bedömningar, och på det sättet påverka beslutsfattandet – om så bara för att förhindra att de utmattade truppers stridsförmåga helt skulle bryta samman.⁷³ De främsta officerarna var heller ingalunda helt döva för läkarnas synpunkter. Det var värdefullt att kunna skilja mellan vad som var ren stridsutmattnings och vad som var medveten desertering och ordervägran. Det

förstnämnda kunde man komma till rätta med genom mildare metoder, så att truppernas stridsvilja förblev intakt, medan de senare var handlingar som krävde sträng disciplin och rättsliga ingripanden.⁷⁴

På senhösten 1941, när desertering och ordervägran i de trupper som ryckte fram mot Maaselkä växte i en omfattning man inte tidigare hade sett, kallade armén in en av Finlands ledande psykiatrer, sanitetskapten Martti Kaila, för att undersöka det mentala tillståndet hos infångade desertörer. Redan före vinterkriget hade Kaila publicerat sina första, och de dittills enda vetenskapliga artiklar som hade skrivits om krigsneuroser och behandlingen av dem utgående från tyska erfarenheter under och efter första världskriget.⁷⁵ Från slutet av november 1941 och en månad framöver förhörde och undersökte Kaila desertörer som gripits i Öst-karelen och väntade på fortsatta åtgärder.⁷⁶

I sin slutrapport till staben för Karelska armén kom Kaila fram till att även om flertalet angav ”nerverna” som orsak till deserteringen, kunde enbart något mer än en tiondel av fallen betraktas som orsakade av ”psykisk sjukdom eller ett onormalt psykiskt tillstånd på grund av upplevelser vid fronten”.⁷⁷ I stället var den huvudsakliga anledningen till deserteringarna truppernas allmänt försämrade moral, som i sin tur berodde på att anfällskriget in på sovjetiskt område inte stämde överens med de mål som de var införstådda med. Efter de första fallen av desertering sjönk tröskeln för ordervägran påtagligt även bland enhetens övriga soldater. Skammen som tidigare hade förknippats med ”feghet i strid” var inte längre lika betydande och den fysiska utmattningen och underhållsproblemen spetsade till situationen ytterligare. Många av desertörerna hade varit sårade, och även om de hade återhämtat sig fysiskt hade det faktum att de hade blivit sårade fått en förödande effekt på deras psykiska uthållighet. Soldaterna hann heller aldrig hämta sig ordentligt efter allt de gått igenom under vinterkriget, i stället återupplevde de händelserna när det blev krig på nytt.⁷⁸

Enligt Kaila kunde alltså bara cirka en tiondel av desertörerna betraktas som i psykiatrisk mening otillräkneliga. Av dessa ansåg han hälften vara personer med medfött konstitutionellt anlag för psykiska störningar. Hos den andra hälften upptäcktes däremot inga ”konstitutionella svagheter” – mentalsjukdom, personlighetsstörning eller låg intelligens – symtomen var i realiteten främst orsakade av upplevelser vid fronten. För det mesta handlade det om en långvarig stridsstress som successivt hade gjort slut på soldatens psykiska motståndskraft, medan det var mindre vanligt att sammanbrottet orsakats av enskilda chockupplevelser.

Kaila bedömde inte att deserteringarna hösten 1941 var uttryck för någon storskalig problematik med psykisk utmattning och mentala sammanbrott, utan förordade strängare rättsliga och disciplinära påföljder för dem som deserterade. Samtidigt var det viktigt att identifiera och separera dem som verkligen hade drabbats av ett "mentalt sammanbrott", alltså 10–15 procent av fallen, från de övriga desertörerna och se till att de kunde bli remitterade till psykiatrisk vård. För den sakens skull borde utbildade psykiatrer få möjlighet att så fort som möjligt redan ute vid fronten undersöka dem som gripits för desertering. I dagens perspektiv är Kailas definition på "mentalt sammanbrott" mycket snäv och avspeglar hur bristfälliga kunskaperna på 1930- och 1940-talet var om fenomenets psykologi: egentliga psykiska störningar kunde man tala om först när de var psykiatriskt diagnostiserbara, och den här tidens psykiatriska diagnoser handlade vanligen om mycket dåliga nerver och svår mentalsjukdom.

"Naturliga skräckreaktioner" och allmän stridströtthet föll, enligt Kailas tolkning, inte under någon psykiatrisk diagnos. Även Kailas benägenhet att framhålla betydelsen av bakomliggande karaktärsdrag och konstitution för uppkomsten av psykiska störningar och att samtidigt undervärdera betydelsen av de faktiska upplevelserna i strid, ligger i linje med hans tidigare vetenskapliga artiklar och skrifter i ämnet. Där varnade han läkarna för att uppmuntra och bekräfta patienternas egen sjukdomsuppfattning genom att kalla neurotiska symtom för regelrätt sjukdom. Enligt Kaila hade en alltför tillåtande inställning till krigsneuroser gjort stor skada i Tyskland under och efter första världskriget.⁷⁹

När Martti Kaila drog sina slutsatser i december 1941 höll problemet med deserteringar redan på att bli förbisprunget. Striderna mattades av, fronten permanentades och armén började förbereda en hemförlovning av de äldre reservisterna. Även om desertering och ordervägran fortfarande var ett omfattande problem vid Maaselkä så sent som i januari 1942, hade de allvarliga fallen av desertering upphört nästan helt och hållet våren 1942.⁸⁰ Det stora tillflödet av psykiatripatienter till krigssjukhusen hösten 1941 avtog också och lade sig på en jämnare nivå, även om de psykiatriska avdelningarna fortfarande var fullt sysselsatta och två nya öppnades i början av år 1942: en på det återerövrade Pälksaarisjukhuset (Krigssjukhus 25) och en i Petroskoj (Krigssjukhus 66). Krigssjukhusens sju ursprungliga psykiatriska avdelningar hade alltså utökats med fem nya.⁸¹

Den psykiatriska vården inom armén byggde på att specialistvården var förlagd till sjukhusen på hemorten, en i och för sig ändamålsenligt fungerande ordning när vårdkapaciteten väl hade ökat radikalt. Men det är till stora delar höljt i dunkel hur stor benägenheten hos de olika trupperheterna och fältsjukhusen i realiteten var att evakuera patienter med psykiska symtom till krigssjukhusen, och enligt vilka kriterier det skedde. Sannolikt har det funnits stora skillnader i förfarandet, särskilt som en första bedömning nästan uteslutande gjordes av militärläkare som inte hade psykiatriska kunskaper och som i stridssituationer pressades av en stor kirurgisk arbetsbörda. Befälen i vars intresse det låg att behålla manskapet vid fronten torde inte direkt ha uppmuntrat läkarna till att remittera soldater med psykiska symtom för vård längre från fronten.

Helt olöst var vid den här tidpunkten också frågan om vad som skulle ske med de soldater som hade fått den psykiatriska specialistvård som fanns att få, men som ändå inte blivit tillräckligt återställda för att reda sig vid fronten. Om psykiska problem skulle ha inneburit befrielse från krigstjänst och alla de berörda männen hade sänts hem, hade armén kunnat försättas i en farlig situation. Sommaren och hösten 1941, när läkarna hade händerna fulla på grund av det ständigt växande patienttillflödet och ett snabbt slut på kriget fortfarande hägrade inom en snar framtid, var det här inte en fråga man fördjupade sig i. Men i början av år 1942 pressade röda armén tyskarna tillbaka västerut, den finska fronten fastnade i ett ställningskrig och det fanns inte längre några utsikter till en snar hemförlövning. När psykiatripatienter i hundratal fortsatte att anlända till krigssjukhusen blev det nödvändigt att hitta en lösning på deras fortsatta placering inom armén.

ETT NERVERNAS STÄLLNINGSKRIG

Det finska anfallet österut avstannade i början av december 1941. I slutet av mars 1942 erövrade de finska styrkorna ytterligare Hogland i Finska viken, vilket blev Finlands sista större anfällsoperation under fortsättningskriget. Som en del av röda arméns motoffensiv längs Sovjets hela västra front aktiverades röda armén också vid fronten mot Finland och satte in kraftfulla styrkor, först vid Maaselkä i januari och sedan vid Svir och Kiestinki i april. Striderna var ställvis mycket intensiva, men anfallen avväjdes och förändrade inte det allmänna militära läget.⁸²

Efter de blodigaste månaderna 1941, perioden juli–september, sjönk Finlands förlustsiffror avsevärt redan i oktober samma år. Även antalet psykiatriska fall minskade, låt vara i en betydligt mindre brant kurva

än förlustsiffrorna. I december 1941 översteg antalet soldater som lades in för psykiatrisk vård för första gången antalet stupade. Så sent som i februari 1942, när antalet stupade inte längre utgjorde mer än en tiondel av de högsta talen 1941, fick krigssjukhusens psykiatriska avdelningar fortfarande ta emot omkring hälften av rekordantalet under det föregående året (se diagram 1, s. 57).⁸³

Precis som vinterkrigets trauman ofta blev synliga först när det nya kriget hade brutit ut sommaren 1941, kunde anfallskrigets psykiska skador visa sig med en viss fördröjning. Menige soldaten Antti Y., gift lantbrukare och fembarnsfar född 1912, hade under hela vinterkriget varit placerad i vapenfri tjänst i främsta linjen utan några psykiska problem. År 1941 befann han sig i Kiestinkiområdet och tjänstgjorde till en början i främsta linjen och sedan som hästkötare vid fronten. Antti Y. hade börjat känna sig rädd, han kunde inte sova och hans beteende blev alltmer avvikande. Han beviljades konvalescentpermission varefter han inte återvände till sin enhet, utan hämtades med polis för att tas in på den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 32 i Uleåborg. Till en början var han mycket misstänksam och fåordig, men så småningom kröp det fram att han vid fronten hade varit med om en upplevelse som skakat honom djupt: när hans grupp hade gått till anfall hade han kastat sig ned i en grop för att söka skydd och där låg det ruttnade liket av en fiendesoldat. Efter det inträffade var Antti Y. totalt handlingsförlamad i flera dagar och blev över huvud taget inte sig själv igen, utan var extremt spänd och nervös och hade ångest. Han plågades också av svår huvudvärk, bröstsmärtor och hosta. Psykiatern på sjukhuset föreskrev en tre veckor lång konvalescentpermission och därefter tjänstgöring på hemorten.⁸⁴

Men för Antti Y:s vidkommande var det hela ännu inte över. I mars 1942 var han tillbaka på avdelningen. Efter permissionen hade han haft bevakningsuppdrag i Uleåborg, tiotals mil från fronten, men var fortfarande ett översiggivet nervvrak, darrande och svartsynt och han led av mängder av fysiska besvär och smärtor. Han plågades av oron för dem där hemma, kunde inte sova på nätterna och alla slags ljud gjorde honom vettskrämd. Till dem han gick vakt tillsammans med sade han konstiga saker som om han var drogad. När psykiatern undersökte honom grät han och var så nervös att han inte kunde hålla händerna stilla. Slutligen bestämde man att Antti Y. skulle befrias från tjänst helt och hållet för två år framåt, med diagnosen psykogen reaktion och allvarlig neuros.⁸⁵

Från ställningskriget täcker patientsamplingen i min undersökning endast slutfasen, det vill säga perioden från januari till början av juni 1944, vilket inte gör det möjligt att undersöka eventuella gradvisa för-

ändringar vad gäller patienterna i intervallet från 1942 till 1944. Det enda som kan iakttas är hur de långa månaderna av ställningskrig visade sig i patientsammansättningen under första halvåret 1944. Den tydligaste skillnaden i jämförelse med 1941 är att över hälften av patienterna som blev inlagda för psykiatrisk vård under vintern och våren 1944 kom från andra trupper än de som tjänstgjorde vid fronten – 1941 var deras andel mindre än en femtedel. På motsvarande vis finns det bara i knappt en fjärdedel av patientjournalerna från slutfasen av ställningskriget någon anteckning om stridsupplevelser som den direkta orsaken till det psykiska sammanbrottet; 1941 fanns en sådan anteckning i tre av fem journaler.

Vid en första reflektion skulle detta kunna uppfattas som ett tecken på att den psykiska ohälsan under ställningskriget på det hela taget inte hade sina direkta orsaker i stridsupplevelser eller ens i krigserfarenheter. Men det bör framhållas att militärpsykiatrerna – egendomligt nog – inte var särskilt intresserade av att lyssna in och skriva ned patienternas detaljerade berättelser. I enlighet med den tidens rådande inriktning inom psykiatrin fäste de i allmänhet betydligt större vikt vid ärftliga faktorer och sådant som hängde samman med patologi och personlig läggning. Dessutom bör man hålla i minnet att med säkerhet minst hälften av de soldater som i likhet med Antti Y. blev inlagda i början av år 1944 och som kom från andra grupper än de som gjorde fronttjänst, säkerligen i ett tidigare skede hade varit vid fronten. Sannolikt är deras andel rentav betydligt större: det var inte rutin att anteckna tidigare fronttjänstgöring i patientjournalerna. Självfallet kunde krigstidens finländska psykiatrer inte göra bedömningar utifrån den syn vi i dag har på traumatiska upplevelser, nämligen att de psykiska symtom de ger upphov till kan vara utdragna och även uppträda med till och med mycket lång fördröjning. Även om militärpsykiatrerna eventuellt kunde betrakta patienternas tidigare stridserfarenheter som en i någon mån bidragande orsak till psykiska reaktioner i ett senare skede, nöjde de sig vanligen med att leta efter orsakerna antingen i omedelbar anslutning till en stridsupplevelse (diagnoser av typen ”reaktion”) eller i ärftliga faktorer eller personlighetsdrag (diagnoser av typen ”konstitutionellt” betingad störning).

Vi behöver ändå inte avfärda militärpsykiaternas benägenhet att underskatta betydelsen av faktiska stridsupplevelser enbart som en konsekvens av vilka inriktningar som dominerade inom psykiatrin på deras tid. Det förefaller vara ett faktum att det verkligen fanns avsevärda skillnader mellan patientpopulationen under ställningskriget å ena sidan och under de intensivaste striderna 1941 och 1944 å den andra. Under anfallskriget 1941 och avvärjningsstriderna sommaren 1944 konstate-

rade psykiatrerna olika grader av "personlighetsstörning" eller "psykopatiska" inslag hos en femtedel av patienterna, medan andelen under slutfasen av ställningskriget vårvintern 1944 däremot var en tredjedel. Fallen av "personlighetsstörning" eller "psykopati" var dubbelt så många hos de patienter som kom från icke-stridande förband. I enlighet med de rådande uppfattningarna inom psykiatrin bedömde militärpsykiatrerna att 80 procent av psykiatrifallen under perioderna av intensiv krigsföring delvis kunde relateras till ärftliga faktorer eller personlighetsstörningar, men under slutfasen av ställningskriget i början av år 1944 var motsvarande andel hela 95 procent.⁸⁶

Det säger sig självt att detta slags siffror inte bör betraktas som givna: att de ser ut som de gör är de facto en följd av de vetenskapliga teorier och antaganden som var rådande inom psykiatrin under 1900-talets första hälft. Ändå säger skillnaden mellan patienterna under ställningskriget och under de båda perioderna av intensiva strider någonting väsentligt. För det första lyfte perioden av ställningskrig fram det utdragna krigstillståndets välbekanta följeslagare: sociala problem, sjunkande moral, alkoholism och kriminalitet.⁸⁷ Uppträdandet hos många av de soldater som remitterades till psykiatrisk vård avspeglade den här typen av krigströtthet med allt vad det innebar.

Menige soldaten Leo N., ogift arbetare född 1918, hade inte varit med i vinterkriget, och 1941 hade han tjänstgjort som sjukvårdare i främsta linjen. Han blev skadad vid en explosionsolycka 1942, men bestämde sig efter vistelsen på krigssjukhuset för att inte återvända till sin enhet och dömdes därför till fängelse. I enlighet med det allmänna krigstidsförfarandet omvandlades fängelsedomens till tjänstgöring i främsta linjen i en arméenhets som i huvudsak bestod av straffångar. I november 1943 undkom han med knapp nöd ett fientligt försök till bakhåll, förlorade medvetandet och minnet i detonationen och skickades till Harjavalta och den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 59 för vård. Den psykiater som undersökte honom vid ankomsten ger följande beskrivning: "Saknar nästan helt varje form av samhällelig ansvarskänsla, men kan under sträng disciplin fylla en plats vid fronten, särskilt som han hävdar att han inte känner någon rädsla."⁸⁸

Tillbaka i sin tidigare enhet hade Leo N. börjat uppträda besynnerligt, avfyrade skott helt opå kallat och hotade sina kamrater. Han återvände till sjukhuset där man gav honom elchocker och höll honom isolerad på grund av hans oregerliga beteende. Han lämnade sjukhuset först efter arméns allmänna hemförlovning hösten 1944; i utlåtandet om honom

stod det att man rekommenderade anstaltsvård för att han inte på nytt skulle ”komma i konflikt med samhället”. Diagnosen lydde asocial psykopati.⁸⁹ Under stridsperioderna 1941 och 1944 fick omkring 15–17 procent av de psykiatriska patienterna i första hand diagnosen patologisk personlighetsstörning, det vill säga psykopati (*constitutio psychopathica*). Under ställningskriget i början av år 1944 fick dubbelt så många patienter detta som sin huvuddiagnos. Som tidigare har konstaterats använde militärpsykiatrerna i huvudsak den här diagnosen de gånger en soldat var ovillig att samarbeta, ordervägrade och eventuellt också uppträdde aggressivt.

Ett växande problem med alkoholen började också synas. I journalerna från 1941 nämns överkonsumtion av berusningsmedel i bara tre procent av de psykiatriska fallen, men våren 1944 var andelen uppe i 13 procent. Missbruket av alkohol, och i mindre omfattning droganvändning och medicinmissbruk, hörde ofta samman med andra sociala och psykologiska problem. Menige soldaten Pekka Y., gift arbetare född 1915, hade varit med i vinterkriget och var under anfallskriget 1941 infanterist i främsta linjen. Efter det hade han förflyttats till tjänstgöring i hemmatrupperna. Sedan tvingades han på nytt ut i fronttjänst vid Rukajärviavsnittet, men i maj 1944 skickade chefen för hans enhet honom på läkarundersökning. I slutet av vinterkriget hade Pekka Y. varit inlagd på sjukhus på grund av psykisk utmattning. Nu hade han börjat konsumera avsevärda mängder alkohol och sedan sjunkit ner i total apati. Pekka Y:s beteende jagade också upp de andra männen i enheten, eftersom han alltid gick och lade sig med geväret inom räckhåll och brukade vanka omkring ensam på nätterna. I Uleåborg, på den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 32, verkade han lugn men nedstämd och sluten. Han fick ofta tårar i ögonen och svarade enstavigt på de frågor läkaren ställde. Vila och chockbehandling med Cardiazol förbättrade hans tillstånd något. Hösten 1944 skrevs han ut från sjukhuset med diagnosen psykopatisk reaktion (*reaktio psychopathica*).⁹⁰

När kriget fortsatte och utsikterna åren 1942–44 blev allt dystrare, är det lätt att förstå att soldaternas frustration och ångest gick allt djupare. I extrema fall ledde det till självdestruktivitet. Heidi Mustajoki har påvisat att självmordstalen ökade i jämn takt under hela ställningskriget och nådde sin högsta nivå strax före den sovjetiska storoffensiven. Från januari 1942 fram till maj 1944 hade i snitt 2,6 procent av de soldater som miste livet dött för egen hand; under maj månad 1944 var andelen uppe i 5,5 procent.⁹¹ Samma sorgliga trend syns även bland dem som var intagna för psykiatrisk vård. Fem procent av patienterna från 1941 hade en

anteckning i journalen antingen om att de hade skadat sig själva eller om att de var självmordsbenägna; på våren 1944 var andelen dubbelt så stor.

På det hela taget utgjorde de psykiatriska fallen under ställningskriget ett mer invecklat problemkomplex än de som uppträdde under perioderna av intensiv strid och var direkt stridsrelaterade. Under ställningskriget gick psykisk ohälsa kopplad till krigshändelser och mer allmän ångest i hög grad in i varandra. ”Normala” psykiska sjukdomar som schizofreni och liknande, blev förhållandevis mer framträdande, men samtidigt gavs de en speciell krigsprägel. Alkoholanvändning, sociala problem, beteendestörningar, oro för hur det stod till hemmavid och ren och skär leda kunde sammantaget och var för sig förvärpa soldaternas mentala störningar. De psykiatriska avdelningarna vid krigssjukhusen fick också ta emot och hantera ett antal klassiska fall av ”simulerat vansinne”, även om det enligt militärpsykiatrerna var sällsynt att någon spelade tokig eller överdrev sina symtom. Alla de här fenomenen återfinns bland de psykiatriska fallen från 1941 och sommaren 1944, men andelen var signifikant mycket större under ställningskriget.

Våren 1944 hade en stor andel av frontsoldaterna hunnit bli sårade minst en gång, och som läkarna noterar i journalerna hade de upplevelserna ofta en mycket menlig inverkan på den psykiska uthålligheten hos dem som hade återhämtat sig från sina fysiska skador. Korpral Veikko M., ogift arbetare född 1918, hade legat vid fronten under vinterkrigets tre sista veckor utan att få några psykiska problem, och under anfallskriget 1941 körde han stridsvagn. Under genombrottsstriderna fick stridsvagnen ta emot en fullträff varvid två av besättningsmännen blev svårt sårade och vagnen nedsölad med blod på insidan. Veikko M. fortsatte att sköta sitt uppdrag efter det skedda, men var mycket nervös och började drabbas av besynnerliga spasmer. Han var tvungen att köra med öppna luckor, eftersom stridsvagnen annars kändes kusligt instängd. I december 1941 träffades han av en gevärskula i handen. Skadan läkte inte som den skulle och Veikko M. tvingades till långa vistelser på olika krigssjukhus.⁹² I februari greps han för fylleri och när han satt i arresten drabbades han av någon form av kollaps; han kände det som om väggarna föll över honom och han trodde att han var på väg att bli krossad inne i stridsvagnen. Därav och gråtande togs han till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10 på Pitkänemi sjukhus. Där var Veikko M. nedstämd och apatisk. Han förklarade att nerverna hade råkat i olag redan efter fullträffen under anfallskriget. Han kunde inte sova, händerna skakade och han blev skräckslagen för minsta lilla. Det var också därför han drack så

mycket alkohol och hade svårt att på nytt anpassa sig till livet i fält. I april 1944 bestämdes att Veikko M. skulle genomgå en två veckor lång kur med elchockbehandlingar, som kom att omfatta sju behandlingar sammanlagt. Hans tillstånd förbättrades tillräckligt mycket för att möjliggöra en förflyttning från sjukhuset till de befästningstrupper som grundats enkom för dem som behövde psykisk rehabilitering. Hans diagnos var "konstitutionell psykopati" och "psykopatisk reaktion".⁹³

Sett till bostadsort, yrke, ålder och militär grad var Veikko M. ett typfall bland de soldater som vårdades psykiatriskt under ställningskriget. När fortsättningskriget började var han 23 år gammal och tillhörde därmed den unga ålderskategori som drabbades av de tyngsta förlusterna under krigets anfallsskede, men som trots detta hade klarat sig bättre psykiskt än de äldre männen med erfarenheter från vinterkriget. På vintern och våren 1944 var de unga männen från 1941 själva erfarna frontveteraner vars enheter fick ta emot ersättningsmanskap bestående av unga värnpliktiga som var födda mellan åren 1921 och 1925.

När man jämför de frontsoldater som blev inlagda för psykiatrisk vård under perioden januari–maj 1944 med samplingsunderlaget för de stupade under samma period, upptäcker man ingen statistiskt signifikant skillnad mellan dem som var hemmahörande på landsbygden och dem som kom från städerna. Däremot bör man lägga märke till att andelen patienter med stadsbakgrund hade vuxit avsevärt sedan 1941, från cirka en femtedel till cirka en tredjedel, trots att deras andel av de stupade hade förblivit oförändrad. Det är känt att många av de sociala problemen under ställningskriget blev särskilt tillspetsade just i städerna,⁹⁴ vilket gör det möjligt att spekulera kring att fenomenet kanske också skulle kunna avspeglas i en ökad utsatthet för psykisk ohälsa hos soldater från stadsmiljö. Men som Matti Ponteva har visat erbjuder inte de psykiatriska patienternas bostadsort statistiskt sett på det hela taget någon förklaring till utsattheten för risker,⁹⁵ även om det är tänkbart att en viss mindre påverkan skulle kunna anas i det enskilda fallet och under vissa skeden av kriget.

En statistisk jämförelse av yrkesbakgrunden hos de båda kategorierna, psykiskt sjuka respektive stupade, under ställningskriget ger ett ytterst svårtolkat utfall. Bland de sjuka var andelen yrkesutbildade betydligt större än bland de stupade, medan den utbildade arbetskraftens andel bland patienterna var mindre än hälften i relation till andelen stupade i samma kategori. Detta är särskilt anmärkningsvärt med tanke på att just den utbildade arbetskraftens andel av de stupade hade ökat signifikant sedan 1941 och nu låg på mer än två femtedelar, medan deras andel

av dem som fick psykiatrisk vård på motsvarande sätt hade minskat till knappt en femtedel.

Den mest sannolika, men inte fullt tillfredsställande, förklaringen är att bristen på yrkesspecialisering snarare avspeglar soldaternas ålder än deras sociala ställning. De yrkesutbildade var i snitt avsevärt mycket äldre än den utbildade arbetskraften. Att de som tillhörde den senare kategorin inte var specialiserade berodde alltså delvis på att de var så pass unga att de ännu inte hade hunnit skaffa sig någon yrkesmässig specialkompetens.⁹⁶ Till och med bland fronttrupperna hade de psykiska reaktionerna under ställningskriget en svagare koppling till stridsupplevelser än 1941 och sommaren 1944.⁹⁷ Att de yrkesutbildade sticker ut på detta, som det förefaller, märkliga vis bland de soldater som fick psykiatrisk vård under den här perioden, skulle kunna tyda på ett signifikant samband mellan högre ålder och de för ställningskriget typiska, mer indirekt stridsrelaterade psykiska reaktionerna.

Den högre åldern hos de psykiatriska patienterna jämfört med de stupades ålder visar fortfarande på en statistiskt sett avsevärd skillnad mellan de båda grupperna. Under ställningskrigets sista månader vintern och våren 1944 var snittåldern på de intagna soldaterna 27 år och på de stupade 24 år. Skillnaden är inte fullt så markant som för 1941. Men att patienternas ålder sjunkit när vi är framme vid år 1944 förefaller framför allt bero på att hela fältarmén hade föryngrats. År 1941 hade i stort sett alla tänkbara reserver kallats in, men senast under våren 1942 hade de äldsta åldersgrupperna hemförlovats. De ersattes av värnpliktiga i de yngre åldersklasserna.⁹⁸ Det betyder att armén våren 1944 bestod av betydligt yngre män än 1941, och nästan fyra femtedelar av de stupade i slutet av ställningskriget var i åldern 18–27 år. År 1941 hade deras andel ”bara” varit hälften så stor. Även om de psykiatriska patienterna med andra ord hade en lägre snittålder under vårvintern 1944 än under 1941, föreligger ändå en tydlig korrelation mellan högre ålder och att man lades in för vård.

När det gäller militär grad är förhållandet fortsatt detsamma som 1941: officerarnas och underofficerarnas andel av de inlagda var mindre än deras andel av de stupade. I själva verket finns det i samplingsmaterialet för 1944 inte en enda frontofficer bland de soldater som fick psykiatrisk vård under ställningskrigets sista månader.⁹⁹

Förhållandena vid fronten under ställningskriget var väsensskilda från dem som rådde under anfallsskedet 1941 och avvärjningsstriderna sommaren 1944. Här kännetecknades inte upplevelserna i främsta linjen av storskaliga stridsoperationer utan av skyttegravs- och partisanstridning, där striderna var mindre omfattande och lokalt begränsade samman-



stötningar. Även om förlustsiffrorna mellan våren 1942 och juni 1944 var mycket små i jämförelse med hur det under samma tidsperiod förhöll sig på andra håll på östfronten med dess massiva förödande strider,¹⁰⁰ innebar också ställningskriget svåra psykiska påfrestningar. Under vintermånaderna och våren 1944 fick cirka var tionde av dem som lades in för psykiatrisk vård förstahandsdiagnosen psykasteni, alltså en neurotisk åkomma som sågs som en funktionell störning i det centrala nervsystemet. Av den tidens diagnoser var det den som starkast hänvisade till fenomen som kan liknas vid det vi i dag kallar psykisk utbrändhet. Under de intensiva stridskedena var detta däremot en mycket ovanlig diagnos.

Natt vid främsta linjen vintern 1943–44. Av krigets olika skeden var det långa ställningskriget den period som orsakade flest psykiska störningar hos soldaterna.

Under ställningskriget var den faktiska risken för att bli dödad betydligt mindre än under de intensiva anfalls- och avvärjningsstriderna, men att bevaka och patrullera främsta linjen, den slumpartade beskjutningen med koncentrerad artillerield, minorna och risken för prickskytte utgjorde redan var för sig erfarenheter som frestade hårt på psyket. Det oförutsägbara och förrädiska hotet i dessa faror gjorde stressfaktorn så mycket svårare att hantera. Alla som har tillbringat en natt i en mörk skog vet hur skuggor, knastrande och knäppande ljud och vindens sus lätt kan spela fantasin många spratt. Läger man då till allt detta att man faktiskt vet att det på nära håll kan finnas en beväpnad, illasinnad skara män som lurpassar på en, är det mer än begripligt att ett betydande antal av dem som under ställningskriget lades in för psykiatrisk vård hade förlorat sömnförmågan och jämt och ständigt såg och hörde fiender lurpassa överallt. Våren 1944 led fyra femtedelar av patienterna av psykiska symtom som hade byggts upp och byggts på under en längre tid tills de drabbade soldaterna tappade handlingsförmågan – bara hos en femtedel av dem hade problemet dykt upp utan förvarning. De sistnämnda fallen syns i stället tydligare under de intensiva stridsskedena 1941 och på sommaren 1944. I detta veritabla nervkrig tog sig sammanbrotten för soldaternas psykiska uthållighet flera olika former. Menige soldaten Toivo P., gift arbetare född 1914, hade både i vinterkriget och under fortsättningskriget varit en maskinpistolsskytt med ”goda nerver”. På våren 1944 drömde han vid ett par tillfällen en olycksbådande dröm som sade att han inte hade långt kvar att leva. Han tog varslet på största allvar och anhöll om permission för att kunna åka hem och ta farväl av familjen. Han betedde sig alltmer nervöst, vid artilleribeskjutning sjönk han ihop och blev totalt kraflös, han fick ingen sömn längre och kunde inte heller fortsätta att hålla vakt. Det slutade med att han tappade besinningen helt och hållet och tömde fyra fulla maskinpistolsmagasin mot inbillade fiender. Han togs till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 43 på Rauha sjukhus. Kompanichefen, som var bekant med Toivo P. redan under anfallsskedet, skrev i sitt följebrev till patientjournalen:

Med kännedom om hans personlighet och tidigare historia kan jag försäkra att de störningar han nu uppvisar inte handlar om simulering eller är orsakade av feghet, utan beror på psykisk utmattning efter långvarig tjänstgöring i främsta linjen. Det rör sig under inga omständigheter om en ”smitare”. Jag anser att den bästa medicinen vore ett regelbundet kroppsarbete vid någon enhet längre bort från fronten.¹⁰¹

Toivo P. fick vård i form av vila och, vilket var mycket ovanligt, hypnos och psykoterapi. På grund av drömmen såg han sig alltjämt som dödsdömd, men lugnade sig ändå tillräckligt mycket för att kunna komma ur den allra djupaste depressionen. Han fick tjänstgöra i samma slags befästningsenhet för konvalescenter under psykisk rehabilitering som tidigare även hade haft hand om Veikko M. Diagnosen lydde funktionell personlighetsstörning och psykopatisk reaktion av typen ”psykasteni”.

Plågad av sina drömmar hoppades Toivo P. att han ännu en gång skulle få återse sin hustru. I samplingen från 1941 syns de psykiatriska patienternas relativt sett högre ålder i jämförelse med de stupades från samma tid också i den större andelen av gifta män bland patienterna – medan däremot civilståndet i sig inte förefaller ha stått i någon direkt proportion till hur vanligt förekommande de psykiska problemen var i denna grupp. Förhållandet pekar i samma riktning även under återstoden av ställningskriget 1944. Men genom att jämföra andelen gifta soldater bland de insjuknade med andelen gifta av de stupade kan vi se att de gifta psykiatriska patienterna i snitt var två och ett halvt år äldre än de stupade vid samma tid.¹⁰² Det går inte få någon statistisk säkerhet utifrån underlaget, men det ser ut som om äktenskapet i realiteten främjade soldatens psykiska överlevnad under ställningskriget då soldaternas psykiska ohälsa i allmänhet mindre direkt hängde samman med egentliga stridsupplevelser. Sambandet är inte så alldeles enkelt: i flera av journalerna finns anteckningar om att oron för förhållandena hemma vid och problem i äktenskapet hade orsakat depressioner och brutit ned patientens psykiska uthållighet. I stridssituationer hade de gifta männen på sätt och vis mest att förlora, och kunde därför vara mer rädda och försiktiga än de unga och ogifta soldaterna.¹⁰³

Å andra sidan är det även känt att det finns psykiska problem som är vanligare bland ogifta eller fränskilda.¹⁰⁴ Men på det hela taget anser jag det vara rimligt att anta att de gifta männen, trots att de säkert tyngdes av oro för hemmet och familjen, ändå hade den nära relationen i äktenskapet att tacka för att de lyckades uthärda det långvariga ställningskrigets psykiska påfrestningar. I en situation som föreföll alltmer vettlös erbjöd äktenskapet i bästa fall en meningsfull förankring, en livboj som höll dem flytande för stunden och möjliggjorde tanken på en bättre framtid.¹⁰⁵

De dramatiska topparna när det gäller de psykiatriska sjukhusfallen under anfallsskedet 1941 och sommaren 1944 riskerar medföra att situationen under ställningskriget överskuggas. Men krigets lugnare skede blev utdraget och det jämna tillflödet av psykiskt sjuka till krigssjukhusen fick en kumuleringseffekt, med påföljden att det under ställningskriget registrerades fler inskrivna för sjukhusvård än under de intensiva stridsperioderna 1941 och 1944 sammanlagt. Den mest typiska patienten bland de soldater som lades in för psykiatrisk vård under fortsättningskriget var ett offer för de nervpåfrestande förhållandena under ställningskrigets skenbara lugn, inte den chockade soldaten under anfallsskedet eller avväjningsstriderna sommaren 1941.

Enligt statistiken från Högkvarterets sanitetsavdelning för perioden mars 1942 till och med maj 1944 kom sammanlagt 23 095 soldater till krigs- eller fältsjukhusen i huvudsak på grund av psykiska reaktioner. Snittantalet per månad låg alltså för ställningskrigets del på 855 patienter.

Pitkäniemi psykiatriska sjukhus i Nokia nära Tammerfors hade under fortsättningskriget en militärpsykiatrisk avdelning med som mest 350 patientplatser. Den tidens psykiatriska sjukhus var i regel mycket stora, och man hade strävat efter att placera dem lite avsides i en rogivande natur.



Tillflödet av patienter höll sig genomgående på en jämn nivå: det största antalet, 1 154 patienter, noterades för november 1943, och det lägsta, 634, för juni 1942. Under ställningskriget blev sammanlagt 5 176 soldater som befunnit sig i psykiatrisk vård befriade från armétjänst.¹⁰⁶ Siffrorna ovan ger en bild av patienttrafikens omfattning, men det är viktigt att komma ihåg att 23 095 inläggningar inte är detsamma som antalet patienter, eftersom samma patient kan finnas med bland de nyinskrivna flera gånger. Uppskattningsvis två femtedelar av patienterna var inskrivna vid minst två olika tillfällen, och patienter kunde även förflyttas mellan sjukhusen under samma vårdperiod.¹⁰⁷

I sanitetsavdelningens sammanfattande tabeller var totalantalet soldater som 1942 hade varit omhändertagna för psykiatrisk vård 4 492 och för 1943 var antalet 4 389.¹⁰⁸ Några sammanställningar för 1944 har jag inte påträffat i arkiven, men om man uppskattar att proportionerna och tendensen i siffrorna för januari till och med maj är ungefärligen de samma som under de båda föregående åren blir det sammanlagda antalet vårdade patienter under ställningskrigets sista månader omkring 1 900. Det skulle innebära att totalt sett omkring 10 800 soldater fick psykiatrisk vård under perioden januari 1942 till och med maj 1944. Enligt Matti Pontevas beräkningar förefaller det klart att siffran är något högre än det faktiska antalet personer det rör sig om, men den får ändå anses ge en rättvisande bild av fenomenets omfattning under denna del av kriget.¹⁰⁹

Sommaren och hösten 1941 belastade ett överraskande stort inflöde av patienter i behov av psykiatrisk vård arméns vårdorganisation till det yttersta, och det enda sättet att hantera situationen var att man brådskande rekviderade fler resurser från i huvudsak den civila mentalvården. När man våren 1942 hade kommit till rätta med anfallsskedets stora patienttillflöde hade krigssjukhusens psykiatriska avdelningar tillräckligt med platser för att kunna ta hand om fler patienter. I januari 1942 hade toppnivån 1 600 vårdplatser uppnåtts, därefter skedde en liten minskning, men under nästan hela ställningskrigsperioden höll sig nivån kring 1 300–1 500 platser. Med smärre variationer fanns under den här tidsperioden tio till tolv psykiatriska avdelningar att tillgå.¹¹⁰ Det var uppenbarligen tillräckligt under de förhållanden som rådde under ställningskriget. I och med att krigssjukhusens psykiatriska avdelningar inte längre var fullbelagda, återlämnades en del av utrymmena till den civila mentalvården.

På grund av kriget, och då framför allt under våren 1942 men även senare, befann sig den civila psykiatriska vården på gränsen till vad den

kunde klara: alla de patienter som det fanns någon möjlighet att vårda i hemmet eller på hemortens så kallade kommunalhem hade fått lämna sjukhusen, men trots det var avdelningarna överfulla, vårdpersonalen hade skurits ned till ett minimum, smittsamma sjukdomar grasserade och tillgången på mat var knapp, vilket på flera av de psykiatriska sjukhusen ledde till att patienternas hälsa försämrades och att dödligheten steg till alarmerande nivåer.¹¹¹ Det förelåg en intressekonflikt mellan den civila psykiatriska vårdens och militärpsykiatrins behov, och den senare belastade den förra. De psykiatrer som hade ansvar för vården på de militärpsykiatriska avdelningarna var själva i första hand civila läkare och ofta anställda på de psykiatriska sjukhus där krigssjukvårdens psykiatriska avdelningar var inhysta. De kunde se det desperata läget på de civila avdelningarna strax intill och dra slutsatsen att militärpsykiatrien åtminstone under ställningskriget lade beslag på en alltför stor andel av resurserna. Psykiatern Johan Runeberg, som ansvarade för den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10 på Pitkänemi sjukhus, framhöll i en inlägga i mars 1942 att största delen av de militära patienter som anlänt till sjukhuset enligt hans uppfattning inte var i behov av psykiatrisk specialistvård, utan borde kunna tas om hand vid fältsjukhusen eller krigssjukhusens allmänna avdelningar. På det sättet skulle situationen för den civila mentalvården kunna underlättas. Under den då sistlidna hösten och vintern hade dödligheten bland de civila patienterna inom psykiatrien nått upp till katastrofala nivåer på över tio procent.¹¹²

På det hela taget lugnade sig läget för arméns sjukvårdsorganisation avsevärt redan kort efter vintern 1941–42. När inflödet av patienter mattades av blev de största problemen i stället att det var ont om vissa läkemedel och om sjukvårdsmateriel, att hygienin inom trupperna behövde förbättras och spridningen av epidemier stoppas. Att organisera och administrera sjukvården för inemot en halv miljon män var en krävande uppgift, men när läget vid fronten hade stabiliserats och det rådde ett relativt lugn i över två års tid fick ledning och personal möjlighet att koncentrera sig på hur de praktiska och byråkratiska frågorna skulle kunna lösas.¹¹³ Inom militärpsykiatrien inträffade en betydande förändring våren 1942 när Sven E. Donner, som hade befordrats till sanitetsöverstelöjtnant, utöver uppdraget som militärpsykiater utnämndes till inspektör över den psykiatriska vård som var underställd Högkvarterets sanitetsavdelning, vilket innebar att han skulle övervaka den psykiatriska vården inom armén och skapa och utveckla en enhetlig organisation för den.¹¹⁴

På våren 1942 gällde det också att äntligen fatta beslut om vad som skulle ske med de patienter som blev utskrivna från de psykiatriska avdelningarna och som man inte ville befria från krigstjänst. Även om de uppenbart psykotiska och de intellektuellt allra svagast begåvade skickades hem, och många lindriga fall placerades i olika handräckningsuppdrag vid fronten eller på hemorten, blev ändå en stor grupp över som man inte visste hur man skulle hantera. Befrielse från tjänst sågs ur arméns perspektiv som ett hot, ett farligt sätt att "belöna" dem som kunde hänvisa till dåliga nerver, men de här personerna var ju heller inte dugliga för någon form av fronttjänstgöring. När de inte längre var i behov av sjukhusvård överfördes de till Lahtis, till kasernerna i Hennala där Infanteriets utbildningscentral 19 hade inrättats som ett rehabiliteringscenter. Men där orsakade de ständiga störningar och oreda. Trots frikallelser och andra förflyttningar fanns det i mars 1942 alltså 220 "nervkonvalenser" kvar i Hennala.¹¹⁵

I april 1942 beslutade Högkvarterets sanitetsavdelning att på försök starta en arbetsenhet lämpad för patienter som remitterats till rehabilitering efter avslutad psykiatrisk vård. Motiveringen var att man ville ha kvar dessa män under militär disciplin och kontroll, men samtidigt undvika att personer som var klart olämpliga skulle skickas tillbaka till fronten där de bara orsakade problem. Tungt kroppsarbete ansågs dessutom gynna tillfrisknandet: det sporrade männen till att "ta sig samman" och göra nytta i de gemensamma krigsansträngningarna. För att konvalenscenterna skulle kunna tas om hand så effektivt som möjligt, gjordes en grov uppdelning av dem i två kategorier. Männen i kategori I var de som enligt Donners klassificering i princip var "hederliga", men klena i nerverna, räddhågade eller som hade andra "mentala brister". Männen i kategori II var däremot i huvudsak "konstitutionella psykopater", med en benägenhet att bete sig tygellöst och orsaka bråk och besvärligheter. För deras vidkommande gällde att "sträng och rättvis disciplin" måste upprätthållas och att de värsta "smitarna" placerades skilt från resten av gruppen. Om möjligt borde männen i de två kategorierna hållas helt åtskilda från varandra.¹¹⁶

Från och med nu placerades alla psykiatriska patienter som var färdigvårdade på sjukhusen i ett särskilt observations- eller "nervkompani" som lydde under Infanteriets utbildningscentral 19 vars befäl och läkare bedömde deras mentala tillstånd och personliga läggning.¹¹⁷ Även krigssjukhusens psykiatriska avdelningar fick direktiv om att göra motsvarande bedömningar. Utifrån resultatet av bedömningarna fattades beslut om lämplig arbetsenhet för patientens fortsatta rehabilitering. Försöken

inleddes omedelbart i maj 1942, när de första patienterna skickades från Lahtis till Befästningsbataljon 813 som var förlagd till Svirs utlopp i Ladoga.¹¹⁸ De första erfarenheterna var tudelade. Konvalescenterna var på det hela taget angelägna om att få börja arbeta, och de uppnådda arbetsresultaten var förhållandevis goda. Men bataljonens placering visade sig vara olycklig. Vid Svirfronten förekom återkommande artilleribeskjutning och de fientliga planens ständiga överflygningar störde också verksamheten. Enhetens läkare rapporterade:

Allt detta medför att patienterna som är här för rehabilitering efter att ha drabbats av psykiska åkommor absolut inte kan återhämta sig, i stället verkar deras tillstånd försämrats över hela linjen. Trots den rikliga medicinering vi har försökt använda oss av, sover vissa mycket dåligt, andra inte alls. Följden blir trötthet, håglöshet och dåliga arbetsprestationer. Efter varje fientlig överflygning och luftvärnselden i samband med den, skenar en del av männen vettskrämda ut i skogen; somliga av dem befinner sig i ett tillstånd av total förvirring.¹¹⁹

Rapporten ledde till en snabb omorganisation. För de psykiatriska patienterna under rehabilitering grundades en helt ny enhet, 4. Avdelta Befästningskompaniet, som placerades i Hangöområdet långt från fronten. Dess uppgift var att samla in taggtråd från de gamla ställningarna från 1941. Den här gången blev resultatet så framgångsrikt att två nya kompanier bildades redan i augusti–september 1942, det ena speciellt med tanke på ”psykopaterna” i kategori II.¹²⁰ Vid ingången av november 1942 tjänstgjorde redan 600 patienter under psykisk rehabilitering i dessa tre befästningskompanier.¹²¹ Erfarenheterna var fortsatt utomordentligt goda när man väl hade lyckats övertyga de till en början misstrogn konvalescenterna om att det faktiskt inte fanns några planer på att skicka dem tillbaka till främsta linjen, och när de hade börjat beviljas vissa smärre belöningar och rentav några kortare permissioner som tack för väl utförda större beting. De fall som verkligen orsakade problem avskildes och sändes tillbaka till Hennala. Enligt Sven E. Donner gagnade verksamheten armén genom att förse den med arbetskraft, men arbetet gagnade också konvalescenternas tillfrisknande genom att det förbättrade deras ”fysiska och mentala resning”.¹²² Kompanierna lydde direkt under Högkvarterets befästningsavdelning, och även där välkomnades tillskottet av arbetskraft.¹²³

Omorganiseringen underlättade läget både för krigssjukhusen och för Infanteriets utbildningscentral 19. Men kvar fanns problemet med hur man skulle hantera de ”tredskande psykopater” som helt sonika arbetsvägrade, ställde till med allt möjligt besvär och därför måste skickas tillbaka till Lahtis eller till krigssjukhusen. De mest våldsamma fallen kunde störta en hel psykiatrisk avdelning i fullkomligt kaos och sätta skräck i både medpatienter och personal.¹²⁴ Som Sven E. Donner beklagande konstaterade, såg sig läkarna ofta tvingade att befria en del av dem från tjänstgöring, när inga andra lösningar stod att finna:

... hur orimligt det än ter sig att de allra bästa männen, män som tillhör det finaste nationen äger, offras där ute [vid fronten], medan de allra sämsta, de antisociala psykopaterna, förskonas på behörigt avstånd från fronten. Men kompanicheferna i främsta linjen vill ha män som de kan använda i strid, inte individer som är en börda för sina kamrater och fördärvar truppens moral.¹²⁵

I januari 1943 bestämde man slutligen att för de besvärligaste fallen bilda en ny ”disciplinenhet”, 12. Avdelta Arbetskompaniet, underställt rehabiliteringscentralen i Hennala i Lahtis.¹²⁶ Kompaniet påminde snarare om en fångkoloni än om en arméenhets: barackerna omgavs av taggtrådsstängsel och männen användes för fysiskt tunga arbeten på hemmafronten. De som överfördes till kompaniet var enligt utlåtandena en säregen blandning av diagnostiserade psykopater, tunga alkoholister, ”smitare”, ”bråkstakar” och vanebrottslingar – och åtminstone något litet antal Jehovas vittnen som upprepade gånger hade vägrat krigstjänst. Utöver de förelagda arbetsuppgifterna skulle männen också delta i marscher och drillning. Den som hade skött sig exemplariskt i ett halvår kunde släppas och få återgå till normal tjänstgöring.¹²⁷

Det finns nästan inga tillgängliga uppgifter om hur männen behandlades i kompaniet, men det finns påståenden om att fysiskt våld skulle ha förekommit och kompaniet var utrustat med bland annat batonger, hand- och fotfängsel och gaspistoler.¹²⁸ Kompaniet hade de facto tillkommit enbart med tanke på de besvärligaste fallen och antalet internerade överskred aldrig 100.¹²⁹ Men under ställningskriget visade sig även den här lösningen vara otillräcklig. Förutsättningen för att en soldat skulle kunna överföras till 12. Avdelta Arbetskompaniet var att han hade förklarats arbetspliktig och placerats i kategori II, vilket uppenbarligen var tänkt att förhindra att alla problemfall skulle skickas dit. På initiativ av Sven E. Donner bestämdes våren 1944 i brådsakande ordning att ett nytt, särskilt ”arbets- och koncentrationsläger” skulle anläggas och att de som

hade gjort sig skyldiga till något brottsligt eller bedömdes vara "icke-anpassningsbara" psykopater skulle kunna placeras där för återstoden av kriget eller för ett år i taget om de uppförde sig klanderfritt. Ur samhällssynpunkt ansågs lägret vara en skyddsåtgärd, och för att överföra männen dit skulle det ha räckt med en rekommendation från ett befäl, en läkare eller en fältkrigsrätt.¹³⁰ Ordern om att anlägga lägret som skulle kallas 3. Avdelta Arbetskompaniet gavs i slutet av maj 1944, men den sovjetiska storoffensiven kom emellan. Så sent som i september 1944 hade Donner och de andra militärpsykiatrerna förhoppningar om att enheten skulle bildas, men om inte förr så innebar vapenvilan och hemförlovningen av trupperna i september att planerna var överspelade.¹³¹

I den organisation som hade byggts upp 1942 med ambitionen att placera nervkonvalescenter i arbetsenheter spelade observationskompaniet i Hennala en mycket central roll. Infanteriets utbildningscentral 19 bytte 1943 namn till Hemmatruppernas ersättningsmanskapscentral, men observationskompaniets verksamhet fortsatte att lyda under den. Ur funktionell synpunkt föreföll det som om kompaniets utredningar och klassificeringen av konvalescenterna behövde effektiviseras och systematiseras.¹³² När general Hjalmar Siilasvuo inspekterade centralen i maj 1943, ansåg han att officerarna var alltför passiva i sitt förhållningssätt till konvalescenterna och till hur enheten fungerade.¹³³ Han menade att observationskompaniets officerare och underofficerare inte verkade ha förmågan att upprätthålla den ordning och disciplin som krävdes, vilket ledde till ett tillstånd av "upplösning". Till följd av detta blev de officerare som uppfattades vara inkompetenta utbytta sommaren 1943.¹³⁴ Samtidigt ersattes kompaniets läkare, som ansågs ha frikallat för många från armé-tjänst, av en ny psykiater, sanitetskapten Konrad von Bagh. Denne var nyligen hemkommen från ett studiebesök i Tyskland, där han hade arbetat på hjärnforskningsavdelningen vid Kaiser Wilhelm-institutet i Berlin.¹³⁵ Uppenbarligen visste man på förhand att von Bagh var en person som skulle tillämpa strängare metoder och göra slut på alltför lättvindigt beslutade frikallelser.¹³⁶ Hans metoder behandlas mer ingående längre fram.

Från och med sommaren 1942 blev allt fler av dem som fick lämna krigssjukhusens psykiatriska avdelningar skickade till Hennala för att placeras i olika avdelta befästningskompanier. Dessa hade i juni 1944 hunnit bli 13 till antalet och sysselsatte omkring 2 700 konvalescenter.¹³⁷ Kompanierna anlätades för olika arbetsuppgifter på avstånd från de stridande förbanden och på hemorten: utöver att bygga befästningsverk samlade männen ihop taggtråd, gjorde bygg-, rivnings-, skogs- och

banarbeten, röjde sten och kunde också sättas att plocka bär. Nervkonvalescenterna tilldelades vapen bara i undantagsfall, men de som hade återhämtat sig bäst sammanfördes i ett litet antal mindre kompanier som faktiskt kunde tjänstgöra förhållandevis nära främsta linjen.¹³⁸ Arbetsprestationerna och moralen kunde variera något i de olika kompanierna, vilket eventuellt kom sig av en så enkel sak som kompaniernas olika sammansättning. Men på det hela taget var erfarenheterna positiva.

De avdelta befästningskompanierna var inte några "straffkommanderingar" som i fallet med 12. Avdelta Arbetskompaniet; man strävade efter att utse officerare och underofficerare som både kunde ställa krav och visa förståelse för sina tämligen egenartade underlydande. I de kompanier där man hade samlat de mest "anpassningsbara" av männen i kategori I instruerades officerarna att avstå från överdrivet formell och sträng disciplin, medan upprätthållandet av ordningen i de kompanier som bestod av "psykopaterna" i kategori II på motsvarande vis krävde att disciplinen var strängare.¹³⁹

Under månaderna av ställningskrig kom de administrativa frågor som det utdragna kriget gav upphov till att inta en framträdande plats i Högkvarterets sanitetsavdelnings och arméns hantering av den psykiatriska vården. I stället för att ta hand om akutfall var sjukvårdspersonalen upptagen med den organisationsbyråkratiska pappersexercis som hängde samman med patienternas fortsatta placering och vård. Det går inte att bortse från intrycket av att verksamheten åtminstone inom sjukvårdsorganisationens högre ledarskikt började bli mer lik den statliga byråkratin i fredstid.

Närmare främsta linjen var läget naturligtvis ett annat. Men det relativa lugn som även rådde vid fronten från början av år 1942 kom att prägla den militära sjukvården. Som framgått av det tidigare var de psykiatriska fallen ofta inte lika dramatiska som under perioderna av intensiva strider: mest handlade det om män vars psykiska uthållighet efter hand sakta hade urholkats, män som plågades av ställningskrigets bedövande tristess. Ett stickprov avseende poliklinikpatienterna på Fältsjukhus 26 i augusti 1943 talar om att 15 av de 960 patienterna var "neurotiska" eller "nervsvaga", två var psykopatiska och en "retarderad". Men precis som 1941 evakuerades inte de här patienterna till de bakre leden. Endast den ena av de två psykopatiska patienterna och tre av de neurotiska fallen var så allvarliga att de skickades vidare till psykiatrisk specialistvård vid ett krigssjukhus. De övriga skickades tillbaka till sin tidigare tjänstgöring eller förflyttades till handräckningstjänst i frontområdet.¹⁴⁰



Den högsta ledningen för arméns sjukvårdsorganisation under fortsättningskriget. Sittande fr.v. arméöverläkaren, sanitetsgeneralmajor Eino Suolahti, sanitetsöverstelöjtnant Sven E. Donner samt sanitetsöverstarna Mauno Vannas, Torsten Y. Roschier och Håkan Gadolin.

Utifrån tillgängliga källor är det omöjligt att göra en uppskattning av hur många soldater som led av krigsrelaterade psykiska problem utan att erhålla någon psykiatrisk vård. De fallen syns alltså inte i statistiken. Det är uppenbart att fenomenet inte kan klarläggas uttömmande enbart genom att man undersöker krigssjukhusens hemortsbaserade psykiatriska avdelningar.

Denna uppfattning stöds även av direktiven som gavs i januari 1944 om hur nervösa och mentala sjukdomstillstånd skulle hanteras ute i fält. Direktiven hade ställts samman av Sven E. Donner och psykiatern, sanitetskapten C. A. Borgström, och distribuerades till sjukvårdstrupperna i frontområdet. Donner och Borgström framhöll vikten av att fältsjukhusens och förbandsplatsernas läkare inte omedelbart stämpelade soldater som klagade över problem med nerverna och psyket som smitare och simulanter – vilket högst uppenbart var en alltför vanlig hållning i frågan.¹⁴¹

Direktiven lydde att uppenbart psykotiska personer och de som drabbats av en allvarlig psykisk reaktion omgående skulle evakueras till krigssjukhusen. Men alla de övriga – personer med vissa ”psykiska defekter”, ”anti- och asociala psykopatier” och de som var ”neurotiska” – i första hand skulle vårdas på fältsjukhusen med vila, lugnande mediciner och uppmuntrande eller uppfordrande samtal. I mån av möjlighet skulle de sedan omplaceras till olika lämpliga uppgifter i frontområdet. Först därefter, om männen inte kunde göra någon nytta i sin enhet eller deras symtom kvarstod, skulle de skickas vidare för undersökning på en psykiatrisk avdelning vid ett krigssjukhus.¹⁴² Precis som under anfällsskedet 1941, när läkarna tvingades väga mellan sina professionella bedömningar och arméns intressen, hade den psykiatriska vården i det militära sjukvårdssystemet också nu en tudelad uppgift. Dels skulle den erbjuda patienterna specialiserad medicinsk vård och försöka återställa så många som möjligt så att de kunde återgå i tjänst, dels skulle psykiatern i likhet med de övriga läkarna vara grindvakter åt armén och se till att hänvisning till psykiska problem inte skulle bli en alltför behändig flyktväg bort från fronten.¹⁴³

I alla händelser anlände en jämn ström av soldater till krigssjukhusens psykiatriska avdelningar under hela ställningskrigsfasen. En del av dem befriades från krigstjänst, flyttades till arbetsuppgifter på hemorten eller fortsatte att pendla mellan krigssjukhuset och respektive enhet. Medan månaderna gick och fallen hopade sig började arméns högsta ledning se hur trafiken sakta men säkert höll på att utvecklas till ett farligt läckage som dränerade fronten och krävde åtgärder. Våren 1943 hade marskalk Mannerheim uttryckt sin oro i frågan och krävt att det skulle utredas om de frikallade eller de som flyttats till tjänst på hemorten kunde återsändas till frontområdet.¹⁴⁴ I augusti–september 1943 hade drygt 20 000 av dem som hade blivit klassificerade som tillhörande tjänstekategori B II utretts på nytt, och fler än 10 000 hade blivit omplacerade så att de åter kunde tjänstgöra i frontområdet, dock i allmänhet inte i främsta linjen. Det är inte känt hur stor andelen var som hade placerats i B II-kategorin av psykiska skäl, men i direktiven angavs särskilt att män som tidigare lidit av nervstörningar men blivit symtomfria skulle flyttas upp till kategori B I och därmed kunna placeras i stabs- och underhållsuppgifter ute i divisionerna, men inte närmare främsta linjen än så. På detta sätt lösgjordes män ur kategori A I/II och kunde på motsvarande vis förflyttas till reguljära stridande förband.¹⁴⁵

Under ställningskrigets relativa lugn behövde tjänstgöring i frontområdet bakre linjer inte vara övermäktigt för soldater som tidigare varit drabbade av stridsrelaterade psykiska problem. Men förflyttningarna till frontområdet ägde rum bara någon månad före röda armens sommaroffensiv i juni 1944.

FASORNAS SOMMAR 1944

Den 9 juni 1944 blev de finska trupperna i västra hörnet av fronten på Karelska näset föremål för en våldsam eldförberedelse. På denna följde röda arméns anfallsförband som gjorde spaningsframstötter mot de finska ställningarna. Tidigt på morgonen den 10 juni tilltog den intensiva artilleribeskjutningen i en aldrig tidigare skådad omfattning. På en enda dag avfyrade röda armén mer än 200 000 granater, och flera hundra bomb- och attackplan anföll markställningarna från luften. Innan kvällen hade de sovjetiska trupperna med stridsvagnar brutit igenom huvudförsvarslinjen, och de finska bataljoner som försvarade frontavsnittet retirerade under delvis kaos- och panikartade former. Röda arméns storoffensiv hade inletts.¹⁴⁶

I den främsta linjen på finska sidan hade man redan under en tid varit medveten om att motståndaren förberedde ett anfall, men styrkan och beslutsamheten i röda arméns offensiv kom som en chock både för de vanliga frontsoldaterna och för krigsledningen. Det långa uppehållet i stridsoperationerna åren 1942–44 hade skapat en förrädisk trygghetskänsla, och under perioden av ställningskrig hade arméns stridsduglighet försämrats. Soldaternas stridsvilja förefaller inte heller längre ha varit lika hög som innan. I flera enheter hade upprätthållandet av den reguljära stridsberedskapen försummats. Men den främsta anledningen till storoffensivens initiala framgångar fanns på frontens motsatta sida. Finländarnas uppfattning om röda armén var fortfarande baserad på erfarenheterna från vinterkriget och från framryckningen 1941 och de småskaliga strider som hade förekommit under ställningskriget mot andra klassens sovjettrupper. Men under åren 1942–44 hade röda arméns stridsförmåga, taktik och upprustning tagit långa kliv framåt i de enorma striderna mot tyskarna på deras östfront. De trupper som nu sattes in mot Finland var röda arméns främsta och bestod av erfarna veteraner under kompetent ledning. Om den här utvecklingen hade man på finska sidan bara andrahandsinformation.¹⁴⁷ Den samlade verkan av artilleri, stridsvagnar, flygangrepp och framstormande infanteri vid de massiva genombrottsstriderna hade lagts på en nivå som gör det svårt

att föreställa sig att offensiven skulle ha gått att hejda ens om Finlands allra starkaste trupper hade funnits på plats.

De psykiska problem som uppstod under ställningskriget var ofta bara indirekt relaterade till stridsupplevelser och präglades snarare av psykisk utmattning, medan de psykiatriska patienterna sommaren 1944 i allmänhet var i fullkomlig chock kopplad till stridshändelser i närtid. Menige soldaten Aarne P., ogift lantbrukare född 1921, tjänstgjorde i ett infanteriregemente som brådskande hade förflyttats från Svir till Karelska näset för att stoppa röda arméns offensiv. Regimentet deltog i de hårdaste striderna vid Tali-Ihantala. Enligt sina kamrater hade Aarne P. dittills varit en pålitlig och redbar soldat. Men vid ankomsten till fältsjukhuset var han nu totalt förvirrad: i ett kör upprepade han bara ”dom skjuter, dom skjuter”, och armarna var så stela att han inte kunde röra dem. Fortfarande skakande i hela kroppen transporterades han vidare till psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 59 i Harjavalta. Där lyckades han viska fram att han hade råkat mitt in i en artilleribeskjutning och förlorat förståndet – någonting annat mindes han fortfarande inte. Han skrämdes av alla skarpa ljud och hallucinerade om att han var omgiven av fiender. Aarne P. behandlades med sex elchocker och ”återhämtade sig” något, men så sent som i september 1944, efter att vapenstillståndet hade trätt i kraft, kunde han höra skottlossning och i ett tillstånd av förvirring började han ropa att han såg en ängel. Han var så tagen av sin syn att han anhöll om att få göra ett besök hemma hos sina föräldrar. I november lämnade han sjukhuset och skickades hem i samband med den allmänna demobiliseringen. Han hade fått diagnosen psykogen reaktion.¹⁴⁸

Röda arméns offensiv, som i styrka inte kunde jämföras med någonting annat än vinterkrigets sista veckor, bröt snabbt igenom även nästa försvarsställning, den så kallade VT-linjen eller Vammelsuu-Taipale-linjen. Den finska sidan gjorde ett motanfall vid Kuuterselkä, men återerövringsförsöket misslyckades och den 15 juni inleddes den finska reträtten på Karelska näset. Veckan som följde torde ha varit den ur finskt perspektiv mest kaotiska under hela fortsättningskriget. Röda arméns överlägsenhet verkade göra framryckningen omöjlig att stoppa – de finska försöken att åstadkomma en hållbar front rann ut i sanden och de framryckande sovjetiska styrkorna tvingade ofta försvaret till flyktlik reträtt. Försvaret av Viborg bröt samman på några timmar den 20 juni 1944, och dagen därpå inledde röda armén en fullskalig offensiv över Svir och på Maaselkänäset, varifrån den finska sidan redan hade förflyttat alla rörliga styrkor till Karelska näset.

Striderna sommaren 1944 ledde till utbredd desertering, vilket inte varit fallet i vinterkriget. Det fanns regementen som bara hade enstaka deserteringar, medan fenomenet i andra fick en så stor omfattning att det hade en avsevärd inverkan på enhetens funktionsduglighet. Förstärkningarna som skickades till fronten möttes av soldatklungor på vandring därifrån, män som berättade skräckhistorier om styrkan i storoffensiven, och på det sättet spreds undergångsstämningarna. Det som särskilt bidrog till den kraftiga demoraliseringen var bristen på pansarvärnsutrustning värd namnet, liksom det sovjetiska artilleriets och flygvapnets enorma eldkraft fram till dess att situationen i det här avseendet började stabiliseras från och med slutet av juni.¹⁴⁹

Som Jukka Kulomaa har visat i sin bok om ”skogsgardisterna” fanns det ett starkare samband mellan deserteringarna och regelrätt stridsstress och förluster i människoliv sommaren 1944 än under krigets framryckningsskede 1941.¹⁵⁰ Eftersom förhållandena vid fronten nu ofta var ytterst kaotiska kunde deserteringarna och de psykiska reaktionerna vara svåra att hålla isär. Den militära strafflagen innehöll paragrafer om desertering som följd av ”feghet i strid” och om annan pliktförsummelse. När lagen i brådsakande ordning ändrades i början av juli 1944 kunde dessa brott, om de upprepats eller lett till särskilt stor skada, till och med innebära dödsstraff. Men om personen det gällde tillfälligt eller permanent var psykiskt sjuk och inte ”vid sina sinnens fulla bruk” när brottet begicks skulle detta straff inte utdömas.¹⁵¹

Det mentala tillståndet hos de soldater som sommaren 1944 ställdes inför fältskydd för desertering, feghet i strid eller andra ohörsamhetsbrott blev sällan undersökt, även om de åtalade upprepade gånger hänvisade till sina ”dåliga nerver” och visade tecken på psykiska problem.¹⁵² Jag har inte hittat några exakta siffror på antalet utlåtanden om psykisk status, men enligt Sven E. Donners inspektionsberättelser var det den psykiatriska avdelningen på Pitkäniemi under Krigssjukhus 10 som stod för de flesta. Mellan januari och september 1944 gjorde avdelningen, på Medicinalstyrelsens begäran, sammanlagt 54 utlåtanden och utöver det ”ett flertal” utlåtanden som begärts av arméns åklagarmyndigheter. Även de psykiatriska avdelningarna vid Krigssjukhus 17 och 20 sammanställde i någon utsträckning detta slags utlåtanden, alltså gör jag uppskattningen att militärpsykiatrerna under 1944 som mest skrev omkring 200, men troligast snarare ett hundratal expertutlåtanden av det här slaget – och bara en del av dem angående deserteringar.¹⁵³ Ändå ställdes under samma tidsperiod omkring 4 300 soldater inför rätta anklagade för desertering eller feghet i strid.¹⁵⁴

Det är lätt att ur strikt arméperspektiv avseende stridsdisciplin förstå de militära myndigheternas ovilja att skicka de anklagade till psykiska undersökningar, speciellt under de förhållanden som rådde sommaren 1944. Fältkrigsrätternas uppgift vid tidpunkten var att återställa ordningen i trupperna. Domarna behövde ha en omedelbart avskräckande inverkan. Om den anklagade i stället för att bli dömd skickades till krigssjukhuset på hemorten kunde det bli en flera veckor, kanske flera månader lång frånvaro, varpå soldaten kanske återvände med ett utlåtande som förordade friande eller mildrad dom. I och med att en stor del av de anklagade hänvisade till sitt psykiska tillstånd och till rädsla skulle en flitig användning av psykiaterutlåtanden i praktiken i betydande utsträckning ha urvattnat de nyligen skärpta direktiven kring bestraffningsförfarandet vid fronten.

Det finns också mycket som tyder på att de soldater som kom så långt som till krigssjukhusens psykiatriska avdelningar inte återsändes för att ställas inför fältkrigsrätt, även om det skulle ha framkommit att de hade avvikit – det finns inte ett enda sådant fall i patientsamplingen under sommaren 1944. Det är sannolikt att om en soldat blev inlagd för psykiatrisk vård betraktades hans tillstånd som så förvirrat att läkarna inte bedömde att rättsliga åtgärder var påkallade. Ett undantag från den regeln är fallet med militärläkaren Urpo Viinikka som jag lyfte fram i början av boken.

Menige soldaten Eemil K., gift lantbrukare född 1908, hade flytt från fronten men hamnade på sjukhus i stället för inför fältkrigsrätt. Han hade varit infanterist i vinterkriget och under fortsättningskriget placerades han i underhållstrupperna. Men i juli 1944 skickades han som ersättningssoldat till en försvagad infanteridivision som hade retirerat från Svir och nu stred i Ladogakarelen. Omedelbart efter ankomsten till främsta linjen hamnade Eemil K. mitt i en kraftig artillerield, tappade kontrollen och sprang in i skogen där han irrade omkring i över en vecka. När han började må lite bättre lyckades han hitta tillbaka till sin enhet, men skickades vidare till fältsjukhuset. Där satt han förvirrad på sin stol och läste Fader vår om och om igen. Eemil K. togs först till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 25 på Pälksaari psykiatriska sjukhus, och därifrån vidare till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 20, inrymd i Niuvanniemi psykiatriska sjukhus i Kuopio. Han fortsatte att med knäppta händer upprepa Fader vår och kunde inte ge några begrip- liga svar på de frågor man ställde. Han led också av svindel, ryggsmärtor och motoriska problem, och eftersom vissa av symtomen bedömdes vara överdrivna behandlades han två gånger med Cardiazolchocker: ”Efter första behandlingen hade han återhämtat sig en aning, sagt något ord

och svarat kort på några frågor.” Efter sin konvalescentpermission i oktober 1944 skickades Eemil K. till observationskompaniet i Hennala med diagnosen ”primitiv psykogen reaktion, pseudodemens”.¹⁵⁵

Fallet Eemil K. blottar en generellt betydelsefull omständighet när det gäller soldaternas psykiska reaktioner sommaren 1944. På grund av sin ålder var Eemil K. placerad i underhållstrupperna. Men i röda arméns järngrepp under storoffensiven satte man in alla tänkbara reserver för att ersätta manskapsförlusterna i främsta linjen. I det läget tvingades många äldre soldater och de som av andra skäl hade förklarats olämpliga för strid i främsta linjen, att delta som ersättningssoldater i de stridande förband som då var indragna i krigets dittills allra intensivaste strider. Det hela påminde alltså om slutstriderna i vinterkriget. Dessutom återinkallades de äldre årsklasser som hade hemförlovats redan sent hösten 1941 och i början av år 1942.

De reservister som plötsligen ryckts upp ur vardagslunken i hemmet fick knappt någon tid alls på sig att återanpassa sig till frontlivet och knyta an till den nya enheten. De var, som redan nämnts, i huvudsak veteraner från vinterkriget och från fortsättningskrigets anfallsskede, och flera hade blivit sårade minst en gång. Efter mer än två år hemmavid eller i någon relativt sett mindre utsatt position i ett underhålls- och bevakningsförband, bör tanken på att skickas tillbaka till fronten i många fall ha varit fullkomligt förkrossande. Det är med andra ord inte förvånande att flera av dessa soldater tappade greppet redan i den första striden eller uppvisade psykiska symtom redan innan de skickade till fronten. Vid den nya mobiliseringen inkallades också män som tidigare hade blivit frikallade på grund av psykiska problem. Som Tapio Nurminen har konstaterat i ett kapitel om armén i förändring, var stridsdugligheten på det hela taget svag hos de äldre ersättningssoldaterna sommaren 1944.¹⁵⁶ Vid sin inspektion av krigssjukhusens psykiatriska avdelningar hösten 1944 kom även Sven E. Donner fram till en liknande slutsats:

Det förefaller som om nerverna hos de 36–40-åringar som hals över huvud hade blivit inkallade och nästan omedelbart kastats in i strid varit illa rustade för att klara påfrestningen. ”Granatschocksneuroser” och andra reaktiva tillstånd var de vanligaste störningarna hos dessa män.¹⁵⁷

Som Donner vidare konstaterade hade de ”anti- och asociala fallen” blivit sällsynta sommaren 1944, i stället utgjorde majoriteten av patienterna i grunden ”hederliga män” som hade drabbats av stridsrelaterade reaktioner.¹⁵⁸

Men frågan om krigsneuroserna sommaren 1944 kan inte betraktas som ett problem helt och hållet orsakat av det betydande inslaget av äldre ersättningsoldater. Under storoffensivens fasor kunde praktiskt taget vem som helst drabbas av totalt nervsammanbrott, även om de äldre reservisterna statistiskt sett var en avsevärd riskgrupp. Menige soldaten Matti A., arbetare och född 1922, var placerad i främsta linjen i en infanteribataljon vid Svirfronten. Han hade som 19-årig rekryt blivit inkallad hösten 1941, och vid förflyttningen till fronten hade han varit en omvittnat glad, redlig och orädd soldat som under ställningskriget ofta frivilligt deltog i flera riskfyllda patrulluppdrag. När den sovjetiska sommaroffensiven även inletts i Östkarelen, skickades Matti A:s bataljon in i striden mot ett sovjetiskt marininfanteri som gjort en landstigning i ryggen på de finska trupperna. Matti A. tömde nästan hela maskinpistolens magasin mot en fiendesoldat ”som bara leende kom rakt emot”. Även om det slutade med att mannen dog, levde skräcken kvar hos Matti A., och han fick för sig att fienden hade blivit ”odödlig”. Två dagar efter det inträffade – när Matti A. hade varit vaken i fyra dygn och nästan inte fått något ordentligt att äta – tappade han minnet helt och hållet och hamnade i något slags förlamningstillstånd. Han togs till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 20 i Kuopio:

Bars in på bår. Rörde sig över huvud taget inte. Ligger också nu orörlig i sängen. Reagerar inte på sin omgivning. Stirrar rakt framför sig och verkar uppskrämd. Svarar inte på frågor. Ett par gånger viskat: ”skjut, skjut ...”¹⁵⁹

Med vila och medicinering förbättrades Matti A:s tillstånd efter en vecka, men han hade fortfarande bara vaga minnesbilder av vad som egentligen hade hänt. Han fick diagnosen psykogen reaktion och lättare sinnesrubbing. I september fick han förflyttning till observationskompaniet i Hennala i Lahtis.¹⁶⁰

Två tredjedelar av de psykiatriska patienter som blev inlagda på sjukhus sommaren 1944 tillhörde i likhet med Matti A. fronttrupperna. Den återstående tredjedelen – det vill säga soldater som antingen tjänstgjorde på hemmafronten eller i det bakre frontområdet – kan delas in i tre undergrupper. För det första handlar det fortfarande om patienter av det slag som var typiska för ställningskriget och som bara indirekt led av stridsrelaterade psykiska problem. För det andra urskiljer vi den ovan nämnda gruppen av återinkallade i de äldre åldersklasserna: många av dem hade inte ens hunnit till fronten innan de insjuknade utan kom till sjukhuset direkt från hemortens utbildnings- och ersättningsman-

skapscentraler. Den tredje undergruppen utgörs av soldater som tjänstgjort i enheter på behörigt avstånd från fronten och som nu till sin fasa befann sig mitt i striderna.

Det här var en konsekvens av den dramatiska utveckling som striderna fick sommaren 1944. Olikt situationen under vinterkriget lyckades storoffensiven ofta bryta igenom de finska linjerna och dra nytta av framgången betydligt snabbare. Det innebar att enheterna i de bakre linjerna hamnade bland de stridande förbanden. Särskilt på Karelska näset omkring mitten av juni och i Ladogakarelen i slutet av juni och början av juli flyttade sig frontlinjerna så snabbt att den finska sidans underhålls- och stödtrupper riskerade råka i de sovjetiska anfallsspetsarnas väg. Förutom långskjutande artilleri använde den sovjetiska sidan massiva insatser med bombflyg och markstridsplan för att bringa oreda i de finska trupperna och störa underhållet långt innanför fronten. I det läget sträckte sig det faktiska stridsområdet betydligt längre in i landet och gjorde de bakre linjerna betydligt mer riskutsatta än i fortsättningskrigets tidigare strider.

Menige soldaten Usko M., ogift lantbrukare född 1918, hörde till dem som placerats i kategori B II, alltså ansågs olämplig för fronttjänst, men som i juni 1944 hamnade mitt i striderna. Usko M. hade lidit av ”svår störning i nervsystemet” och sömnlöshet redan före vinterkriget. Han hade alltid varit mycket ängslig och mörkrädd, och klarade inte heller av att se blod och sårskador. Trots det hade han beordrats ut som sjukvårdare sommaren 1941, men eftersom han inte kunde utföra sina uppgifter blev han i december samma år frikallad av psykiska skäl.¹⁶¹

År 1943 hade han återinkallats till militärtjänst och placerats i ett befästningskompani för personer under psykisk rehabilitering. I juni 1944 befann sig kompaniet på uppdrag i Kuuterselkä på Karelska näset omkring två mil från främsta linjen. I röda arméns planläggning ingick att krossa den ena finska försvarslinjen just där, vilket innebar att området under inledningsskedet av storoffensiven utsattes för tungt bombardemang. Skrämd av bomberna och luftvärnselden flydde Usko M. in i skogen och höll sig gömd i flera dagar. Det är inte känt hur han till sist hamnade på den psykiatriska avdelningen tillhörande Krigssjukhus 43 på Rauha sjukhus i Joutseno, men där berättade han att han hade sett en skräcksyn ute i skogen. Ett ”monster” hade suttit under ett träd och sagt att Usko M. skulle bli skjuten dagen därpå. Usko M. darrade och grät när han berättade om ”spöket”, men i övrigt hade han nästan helt tappat minnet och kunde inte ens uppge när han var född. När fronten ryckte närmare och Krigssjukhus 43 tvingades

evakuera, flyttades Usko M. vidare till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 17 i S:t Michel. Han var fortfarande i total chock vilket framgår av hans journal från slutet av juli:

Stirrande blick, verkar förtvivlad. Gråter. Har inte kunnat testas, det går inte. Gömmer sig i hörnen. (vad fattas patienten?) ”Inte någonting om man så säger, fast det känns illa om man så säger, någon är jämt på mig, säger att jag inte kommer att klara mig. Det minsta lilla bara, så kommer den alltid, jag har inte fått sova – en sådan där hemsk, den bara säger att nu klarar du inte det här – den är arg, jag minns den från Kuuterselkä – då var den i skogen – jag sitter under en gran – den kom och sa att du blir skjuten sa den, och så började jag springa.”¹⁶²

Psykiatrernas utlåtande var rakt på sak; det handlade om en ”velig neurotiker och fobiker”. Han fick två elchockbehandlingar, och det gjorde honom väldigt rädd och gnällig. I oktober blev han till sist hemskickad med diagnosen retarderad och nervsvag.

Usko M:s spöke eller skräckvarelse var absolut inte någon ovanlig hallucination. Som redan i det föregående har konstaterats var det inte bara stridsrelaterade mardrömmar som plågade soldaterna – ett betydande antal patienter såg eller hörde obefintliga fiender smyga omkring eller hade ett ständigt artillerimuller och stridslarm ringande i öronen. Till de extrema fallen hörde soldater som hade så kraftiga hallucinationer att det tydde på allvarlig sinnesrubbnig. En patient ansattes av ”små ondskefulla män med slidkniv”,¹⁶³ en annan av en djävul som uppmanade honom att hoppa ut genom fönstret,¹⁶⁴ en tredje hade chockats svårt av den intensiva artillerielden och flyganfallen, varpå han hade börjat se människor utan huvud och olika besynnerliga varelser.¹⁶⁵

Även om symtomen hos dem som lades in för psykiatrisk vård i allmänhet var utomordentligt allvarliga, var regelrätta psykotiska rubbningar – framför allt schizofreni – förhållandevis sällsynta företeelser. Enligt Matti Pontevas beräkningar uppgick andelen sådana fall bland de soldater som behandlades för psykiatriska sjukdomar under fortsättningskriget till endast omkring 7,5 procent. I krigsförhållanden stämplades detta slags ”normala” psykiska sjukdomar ofta som stridsrelaterade, men de var inte mer vanligt förekommande än i fredstid. Det är ofrånkomligt att det i en så stor kontingent som mobiliserades under fortsättningskriget även fanns de som hade drabbats av dessa sjukdomar även utan att det var krig.¹⁶⁶ Men sjukdomar av det här slaget är i det närmaste omöjliga att med säkerhet hålla isär från andra krigsrelaterade psykiska

sjukdomstillstånd – inte heller dessa fenomen hade några skarpa gränser utan gick in i varandra.

Jämför man de soldater som under striderna sommaren 1944 skickades till psykiatrisk vård från frontområdet med dem som stupade, har bostadsorten alltjämt inte någon statistisk signifikans. De yrkesutbildades och den icke-specialiserade arbetarbefolkningens respektive andel av soldaterna som fick psykiatrisk vård och de som stupade ser nu tämligen likadana ut. Andelen lantbrukare bland de psykiatriska patienterna sommaren 1944 stannade på i stort sett samma nivå som 1941 och under ställningskrigets slutfas. Men eftersom deras andel bland de stupade ökade, öppnar materialet för resonemang kring om detta skulle kunna tyda på att lantbrukarna i de nya försvarsstriderna hade större psykisk uthållighet än andra yrkesgrupper. Skillnaderna är hur som helst måttliga och når inte upp till statistiskt relevant nivå, vilket gör att mer långtgående slutsatser måste bli hängande i luften.

Samma sak gäller för soldater som tillhörde olika yrkesgrupper inom medelklassen. För deras del är förhållandet det motsatta i jämförelse med lantbrukarna: bland de psykiatriska patienterna förblev deras andel i stort sett oförändrad, men av de stupade hade vid det här laget en mycket liten del ett medelklassyrke. Samplingen är ändå alltför liten i sin omfattning för att siffrorna ska kunna tillåta några statistiskt tillförlitliga tolkningar. Men det förefaller i alla händelser som om trupperna i främsta linjen sommaren 1944 i ännu större utsträckning än förut till övervägande del bestod av lantbrukare och arbetarbefolkning. I jämförelse med anfällskedet 1941 vilade den tyngsta bördan nu ännu mer på de yngsta årsklasserna, de som inte hade hunnit uppnå högre yrkeskompetens.

Beträffande soldaternas ålder förblir resultatet av jämförelsen fortfarande i linje med tidigare iakttagelser. I samplingen från 1944 är snittåldern på dem som blivit inlagda för psykiatrisk vård 28 år och på de stupade 25 år – men här är skillnaden statistiskt relevant. Precis som under våren 1944 var åldersskillnaden mellan de inlagda och de stupade mindre än 1941, men detta berodde framför allt på att fronttrupperna generellt hade en lägre snittålder 1944.¹⁶⁷ Under ställningskriget förefaller de ogifta soldaterna ha varit något mer utsatta för att drabbas av psykisk ohälsa, men nu verkar civilståndets betydelse försvinna: de gifta patienterna och de gifta stupade hade i det närmaste samma snittålder. Min tolkning av detta är att medan de psykiska problemen under ställningskriget var mindre direkt stridsrelaterade kunde det faktum att man var gift i realiteten vara ett stöd för den psykiska uthålligheten: pro-

blemen handlade ofta om psykisk utmattning, depression och liknande mentala rubbningar. Under de intensiva striderna däremot, när de som lades in för vård i huvudsak hade drabbats av akut stress och våldsam chock, hade äktenskapet inte samma skyddande inverkan.

När det gäller militär grad ger jämförelsen mellan psykiatriska patienter och stupade delvis ett annat resultat. År 1941 och alltså under våren 1944 ser man tydligt att andelen officerare och underofficerare bland de psykiatriska patienterna var avsevärt mycket mindre än bland de stupade. Sommaren 1944 är förhållandet betydligt oklarare: det går inte längre att upptäcka någon signifikant statistisk differens. För underofficerarnas vidkommande var deras andel i själva verket något större i patientssamplingen än bland de stupade; antalet officerare är i bägge grupperna fortfarande för litet för att det ska gå att dra statistiska slutsatser. Det förefaller vara så att medan underofficerarna under anfalls-skedet 1941, trots de stora förlusterna, var psykiskt mer uthålliga än sina underordnade i ledet, hade detta förhållande förändrats när vi är framme vid sommaren 1944.¹⁶⁸

I sin studie om deserteringarna har Jukka Kulomaa dragit likartade slutsatser. Andelen underofficerare bland de deserterade var en och en halv gång större än under 1941, även om den fortfarande var mindre än deras andel i trupperna.¹⁶⁹ Vad kan en sådan förändring bero på? En förklaring är att fronttruppernas underofficerare överlag hade förlorat i status under ställningskriget. Armén hade uppmärksammat fenomenet och underofficerarnas minskande auktoritet var ett bekymmer. När kriget bara fortsatte och männen tillbringade månader och år tillsammans i fältskyddsrummen förlorade den formella rangordningen i betydelse: underofficerarna blev i praktiken ett med de meniga och jämställda med dem.¹⁷⁰ När de hårda striderna sedan blossade upp igen betedde de sig som resten av gruppen.

En annan förklaring, som inte utesluter den ovan anförda, skulle kunna ligga i att kriget sommaren 1944 hade ändrat karaktär. Under striderna 1941 hade förlusterna varit enorma, men officerarna och underofficerarna ledde sina män i framgångsrika krigsoperationer. Hur tungt anfallskriget än var gav det därför heller inte upphov till omfattande panik eller massflykt. I juni och juli 1944 var det däremot inte ovanligt att grupp-, pluton- och kompanichefer fick se männen fly ut i skogen, snabbinkallat ersättningsmanskap drabbas av panik vid första eldstorm och försvarslinje efter försvarslinje ge vika under ett anfall som tedde sig övermäktigt.





Retirerande finska soldater på det sovjetiska störfallets andra dag, den 11 juni 1944. De skakande upplevelserna sommaren 1944 kom i många fall att utgöra soldaternas sista och mest traumatiska minnesbilder från kriget. Det var svårt att skilja mellan vad som var desertering och vad som var allvarlig psykisk störning.

Försvarets sönderfall kom som en chock för arméledningen, och mot slutet av sommaren fick frontofficerarna på de västra områdena på Karelska näset ett rundbrev där man sökte förklaringar till "panikreaktionerna" och den sjunkande stridsviljan. Nästan 200 officerare besvarade brevet. Uppkomsten av panik beskrevs tämligen samstämmigt: det oklara läget och röda arméns ständiga artilleribeskjutning och flyganfall ledde till att oron bredde ut sig i trupperna, rykten började spridas om att grannförband retirerade och att den egna gruppen snart skulle vara omringad, någon eller några som befann sig en bit bort från officerarna börja smyga undan och till slut drabbades hela truppen av panik utan att fienden ens hade hunnit inleda det egentliga anfalllet.¹⁷¹ Under dessa kaotiska förhållanden kunde officerarnas och underofficerarnas ansvarskänsla ställas emot deras psykiska uthållighet: manskapets beteende och ens egen oförmåga att kontrollera situationen upplevdes som ett personligt nederlag och en skam.

Ett fenomen av det här slaget syns i den sista psykiatriska patientjournalen från sommaren 1944. Löjtnant Jussi I. var ogift arbetare och född 1919. Han hade varit för ung för att delta i striderna under vinterkriget, men hade varit frontofficer sedan november 1941. Han hade ingått i ett granatkastarkompani och klarat uppgifterna tillräckligt väl för att i december 1943 bli befordrad till löjtnant. I juni 1944 förflyttades hans enhet till Karelska näset där han deltog i den enorma försvarsstriden vid Tali-Ihantala. I egenskap av officer hade han ett tungt ansvar och han hade en längre tid inte kunnat sova ordentligt. Till sist spårade han ur totalt: han upplevde att "något måste göras", och ryckte ensam fram mot obefintliga fiender som han tyckte sig ha upptäckt en bit bort.¹⁷²

När Jussi I. togs till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10 på Pitkäniemisjukhuset, var han fortfarande totalt förvirrad och ur stånd att uppfatta det som hände runtomkring honom. Han satt som fastfrusen, stirrade tomt framför sig och brast då och då ut i något slags religiösa predikningar. På väg till sjukhuset hade han slitit av sig sina officersbeteckningar och kunde inte minnas någonting av det han varit med om under den närmast föregående tiden. Man satte genast in en koma-behandling med insulin som pågick från slutet av juli till oktober, och han behandlades också med elchocker vid 16 tillfällen.¹⁷³ En långsam förbättring inträdde och minnet började återvända: "Patienten kommer nu själv ihåg att nerverna började svikta eftersom han hade fått befäl över helt unga pojkar, och att många flydde och reagerade med nerverna."¹⁷⁴ Jussi I. skrevs ut i november 1944 i samband med den allmänna repa-

trieringen. Hans diagnos var neurasteni och *reactio psychopatica*, psykopatisk reaktion.

Nästan alla de militära patienter som ingår i undersökningen försvinner slutgiltigt utom synhåll när de skrivs ut från krigssjukhusens psykiatriska avdelningar. Men Jussi I. återkommer, och eftersom han vårdades på samma avdelning som sommaren och hösten 1944 finns hans senare uppgifter arkiverade tillsammans med journalen från kriget. Så fort kriget var över hade Jussi I. fått ett arbete och känt sig frisk, men på sensommaren 1945 hade han börjat få psykotiska anfall och drabbats av religiösa tvångsföreställningar. Julen 1945 rymde han från sjukhuset och uppträdde störande i kyrkan genom att högljutt be om nåd framme vid altaret under pågående gudstjänst. Han fick en schizofrenidiagnos och ordinerades återigen insulinbehandling och elchocker. Först i juni 1946 blev han utskriven, två år efter nervsamanbrottet vid fronten.¹⁷⁵

*

Jag har inte, som för åren 1941–43, lyckats hitta någon officiell statistik från arméhälsovården över antalet psykiatriska patienter under 1944. Men utifrån Matti Pontevas beräkningar gällande det samlade antalet psykiatriska sjukdomsfall under hela fortsättningskriget går det att sluta sig till att patienterna under juni–september 1944 bör ha varit hälften så många som under 1941, det vill säga att omkring 2 500–3 000 soldater blev inlagda för psykiatrisk vård. Trots att fortsättningskrigets inledande anfallsskede pågick betydligt längre än försvarsstriderna, är resultatet så pass överraskande att det behöver förklaras; det är svårt att rakt av godta att fortsättningskrigets sista sommar skulle ha kunnat vara så avsevärt mycket ”mindre fasansfull” än striderna 1941. Även Ponteva fäster uppmärksamhet vid hur förhållandevis litet antalet psykiatriska patienter ser ut att ha varit sommaren 1944: ”När de fysiska krigsskadorna ökade så radikalt var det uppenbarligen bara de allra svåraste psykiatriska fallen som kunde få sjukhusvård.” I juni 1944 var de psykiatriska patienternas andel av alla som kom in för vård på krigssjukhusen endast 3,8 procent, trots att deras snittandel utslagen på hela fortsättningskriget uppgick till 5,3 procent.¹⁷⁶ Eftersom det utmärkande för striderna under sommaren 1944 är mycket välkänt – röda arméns förkrossande övermakt i offensivens initiala skede, de snabba och delvis kaotiska reträtterna och de omfattande deserteringarna och panikyttringarna i de finska trupperna – förefaller det vara berättigat att förmoda att för soldater med psykiska symtom kom sjukvårdsorganisationen att bli överbelastad just när dessa soldater var extra många.

En närmare undersökning av detta förutsätter att man tar sikte längre ner i sjukvårdsorganisationen än de lokala krigssjukhusens nivå. På det hela taget skulle det finnas mycket att utforska rörande fältsjukhusen och frontsjukvården, men i det här sammanhanget är det enbart möjligt att kasta en mycket ytlig blick på det allmänna läget sommaren 1944. Arméns överläkare, sanitetsgeneralmajor Eino Suolahti, befann sig av en händelse på besök hos sjukvårdstrupperna på Karelska näset när den sovjetiska storoffensiven inleddes den 9 juni 1944. Enligt hans inspektionsberättelse var situationen på västra Näset redan på morgonen den 10 juni – alltså innan de egentliga genombrottsstriderna hade påbörjats – den att fältsjukhusen tillhörande de två divisioner som hade frontansvaret tvingades arbeta dygnet runt och evakuerade omkring 500 sårade till sjukhusen längre bort från fronten.¹⁷⁷

När huvudanfallet sattes in fick förbandsplatserna och fältsjukhusen en störtflod av patienter att ta hand om samtidigt som den snabba reträtten tvingade dem till ständiga förflyttningar. Krigsdagböckerna från fältsjukhusen på västra Näset ger en bild av svårigheterna. Under de tre första stridsdagarna tog Fältsjukhus 23 hand om sammanlagt 1 176 soldater och utsattes för artillerield och flygangrepp, och i juni tvingades fältsjukhuset flytta tre gånger på grund av röda arméns framryckning.¹⁷⁸ Att flytta ett helt fältsjukhus med patienter och utrustning och inrätta sig på en ny plats var en synnerligen arbetskrävande operation, särskilt mitt under brinnande krig. Även Fältsjukhus 39 blev överbelagt redan den 10 juni och tvingades skicka patienter vidare praktiskt taget utan att de fått någon vård över huvud taget; sjukhuset utsattes för flygbombning och tvingades flytta inte mindre än sex gånger på två veckor, medan det redan bokstavligen brann i knutarna.¹⁷⁹

Den 11 juni nådde en våg av patienter Fältsjukhus 24 – det som låg längst bort från fronten – och två dagar senare svämmade sjukhuset och hela sjukhusområdet formligen över av sårade. Tre gånger fick sjukhuset flytta.¹⁸⁰ På Fältsjukhus 18 hade man liknande erfarenheter. I sjukhusets krigsdagbok skildras situationen i en anteckning från den 12 juni 1944 på följande sätt:

Läget förvärras hela tiden. [...] Minst 75 procent av de sårade har skadats vid flygangrepp och artilleribeskjutning. Patienterna befinner sig i fullkomlig panik och kommer med alla möjliga berättelser, som sedan ändå alltid visat sig inte stämma. Enligt patienternas berättelser ser läget hopplöst ut; de flesta har gripits av panik.¹⁸¹

Vid Svirfronten, där röda arméns offensiv inleddes något senare, var reträttens malström inte fullt så kaotisk som på Karelska näset, men det är ändå samma historia som återkommer i fältsjukhusens krigsdagböcker.¹⁸²

Exemplen ovan lär räcka för att visa under vilket extremt hårt tryck fältsjukhusen och deras personal arbetade sommaren 1944. Sjukhusens B-avdelningar, de som var avsedda för vården av mer lindrigt sårade och sjuka, fick tas i bruk för kirurgiska ändamål. Den ofantliga mängden sårade tvingade ofta de överbelastade fältsjukhusen att endast ge patienterna den mest nödvändiga akuthjälpen och sedan omedelbart skicka dem vidare så fort det fanns transportmedel att tillgå. Det betydde att endast de mest brådskande fallen kunde läggas in på fältsjukhusen.¹⁸³

I och med att fältsjukhusen hade fullt upp med extra besvärliga kirurgiska fall och att tusentals soldater antingen hade flytt ut i skogarna eller kommit ifrån sina förband, ställer jag mig mycket tvivlande till att arméns officiella sjukvårdsorganisation skulle ha lyckats nå något flertal av de soldater som hade brutit samman psykiskt. Som det har framgått av det föregående följer tillflödet av psykiatriska patienter under de tuffaste månaderna 1941 ganska exakt kurvan för stupade. Men även om antalet soldater som blev inlagda för psykiatrisk vård givetvis också ökade sommaren 1944, är ökningen betydligt måttligare i relation till antalet stupade. Nu var det i stället deserteringarna som följde kurvan för de stupade (se diagram 1, s. 57). Det ser ut som om deserteringarna och de psykiska chockerna var mycket nära sammanflätade under perioden juni–juli 1944, och inom armén spreds snabbt ett slags hybridterm, ”panikfenomen”.¹⁸⁴ Ole Wasz-Höckert, som 25 år gammal befann sig som bataljonsläkare mitt i de svåraste striderna, har i efterhand skildrat de förhållanden militärläkarna tvingades arbeta under. Av skildringen framgår även det nära sambandet mellan desertering och psykisk kollaps:

När ErP 27 [Avdelta Bataljon 27] efter genombrottet på Karelska näset förflyttades till Viborgska viken, Tali-Ihantala sektorn, hade Viborg redan fallit och vår uppgift var att stanna och samla upp de män som sökte sig bakåt, ofta ovetande om var deras sönderskjutna förband befann sig. Skogarna och vägarna var fulla av dessa ofta chockade och psykiskt skadade män, som jag försökte hjälpa. Som läkare måste jag fatta beslut och sköta soldater i chock och skräcktillstånd. Eldhavet var ett ”helvete” och dessa mäns reaktioner begripliga. [...] Att också JSp [förbandsplatsen] var utsatt vittnar det om,

att två av mina mest begåvade studiekamrater bröts ned psykiskt. Den ena blev helt återställd efter psykiatrisk vård. Den andra tyvärr arkebuserad efter beslut av krigsrätt.

Jag minns mycket väl åren av ställningskrig vid JR 7 [Infanteriregemente 7] vid Ohta-avsnittet, men veckorna vid Tali-Ihantala existerar inte som minnesbilder. Ständig granateld, vaka, brist på sömn och vårderna av de sårade måste vara anledningen.¹⁸⁵

När man undersöker sambandet mellan desertering och psykiska reaktioner bör man även beakta att det förra fenomenet i någon mån rentav kunde förhindra uppkomsten av det senare. I början av anfallskriget 1941 var stridsviljan allmänt taget tämligen hög; desertering blev vanligare först *efter* de blodigaste striderna, när framryckningen fortsatte över den gamla gränsen, den som gällt fram till vinterkriget. I juni 1944 inträffade deserteringar redan *innan* truppenheten befann sig i främsta linjen; om truppernas moral redan på förhand var så låg, var det inte givet att desertering förutsatte tunga förluster och långvarig stridsstress.¹⁸⁶

Mycket generaliserande skulle man kunna säga att det faktum att förlusterna och de psykiatriska fallen ligger i linje med varandra – som de gjorde 1941 under anfallskrigets första månader – i själva verket tyder på en stark stridsvilja i trupperna: männen kämpade till den punkt då deras uthållighet kollapsade. Sommaren 1944 förefaller både stridsviljan och tröskeln för att desertera generellt ha varit lägre än 1941, så att desertering för en del av soldaterna i och för sig framstod som ett svårt val, men ändå var en chans värd att ta för att slippa dras in i strid och bli kvar där.

Hur blev då de psykiskt chockade bemötta i detta trängda läge de gånger de trots allt kom till ett fältsjukhus? Det går inte att ge något heltäckande svar på frågan, men det finns ändå vissa fingervisningar. Precis som för åren 1941 och 1943 har jag gjort en stickprovsundersökning med ett nedslag i poliklinikjournalerna från Fältsjukhus 26 sommaren 1944. Sjukhuset var då fortfarande förlagt till västra Svirfronten, och när röda arméns offensiv inleddes följde det med i truppe reträtten utmed Ladoga-kusten mot Finland.

Soldater med psykiska problem börjar förekomma i patientbokföringen efter mitten av juni, när offensiven hade inlett även mot detta frontavsnitt. Om symtomen tydde på ”psykogen reaktion” blev patienten antingen förflyttad till krigssjukhuset på hemorten eller inlagd på fältsjukhuset. Under perioden juni–juli finns omkring 45 sådana fall bokförda (för allas vidkommande var diagnoserna inte helt entydiga). Men under samma period blev omkring 30 soldater med ”neuros” polikli-

niskt undersökta med symtom som bedömdes vara av lindrigare art. Nästan utan undantag blev dessa soldater inte i egentlig mening inlagda, utan skickades efter en mycket kort vila och lugnande medicinering tillbaka till sin tidigare post eller placerades i olika handräckningsuppdrag i frontområdet.¹⁸⁷ Siffrorna kommer från polikliniken vid bara ett av fältsjukhusen, och det var heller inte det sjukhus som drabbades värst, men resultatet ligger ändå i linje med vad som tidigare har konstaterats: soldaternas psykiska symtom behövde verkligen vara mycket allvarliga för att de skulle kunna föras över till krigssjukhusens psykiatriska avdelningar. En enkel "neuros", oberoende av vad ordet i olika skeden stod för, var inte skäl nog.

Storoffensiven sommaren 1944 överrumplade inte enbart fältsjukhusen i stridsområdena, utan även krigssjukhusen på respektive hemort. I årsberättelsen för Krigssjukhus 10 konstateras att "sjukhuset var fullkomligt oförberett på det stora antalet patienter, fiendens agerande var en total överraskning".¹⁸⁸ Det enorma inflödet av patienter överbelastade arméns hela sjukvårdsorganisation från förbandsplatserna till fältsjukhusen, från sjuktransporterna till de lokala krigssjukhusen.¹⁸⁹ Dessutom tillkom de problem som orsakades av själva reträtten. Det viktigaste evakuerings-sjukhuset för trupperna på Karelska näset, Krigssjukhus 13 i Viborg, blev svårt överbelastat redan när offensiven inleddes, och i och med röda arméns snabba inmarsch tvingades sjukhuset lämna staden helt och hållet redan den 18 juni 1944.¹⁹⁰ Av de psykiatriska avdelningarna på krigssjukhusen närmast fronten tvingades man den 19 juni, tillsammans med hela sjukhuset, tömma den avdelning som fanns på Krigssjukhus 66 i Petroskoj, och den 26 juni den som lydde under Krigssjukhus 43 och fanns på Rauha sjukhus i Joutseno. Den psykiatriska avdelningen som lydde under Krigssjukhus 25 och var inrymd i Pälksaari sjukhus i Ladogakarelen fick avstå utrymme för den akuta vården av fysiska krigsskador i och med att krigssjukhuset blivit områdets viktigaste evakueringsjukhus.¹⁹¹

Dessutom hade antalet vårdplatser för psykiatriska fall vid krigssjukhusen skurits ned med flera hundra bara någon månad före den sovjetiska storoffensiven.¹⁹² Alla dessa samverkande faktorer innebar att de psykiatriska avdelningarnas kapacitet i juni 1944 var den lägsta sedan fortsättningskriget bröt ut, trots att behovet av vård högst sannolikt var större än någonsin. När patienter med psykiska skador började strömma in på avdelningarna gällde det att snabbt få fram mer utrymme. Två psykiatriska avdelningar som hade stängts under ställningskriget öpp-

nades på nytt och fem helt nya inrättades.¹⁹³ Sensommaren 1944 fanns alltså sammanlagt femton psykiatriska avdelningar i stället för de tio som funnits i mars samma år. Antalet vårdplatser hade på hösten närapå fördubblats sedan juni: officiellt fanns det plats för 1 800 patienter, vilket var det största antalet under hela kriget.¹⁹⁴

Trots den snabbt framordnade tilläggskapaciteten var många avdelningar överbelagda, och man tvingades skicka hem psykiatriska patienter på konvalescentpermission för att bereda plats åt nya som kom från fronten.¹⁹⁵ Patienter som var arbetsföra placerades även ut som arbetskraft på lantbruk i närheten av sjukhusen. Sommaren 1944 var den genomsnittliga vårdtiden på de psykiatriska avdelningarna cirka en till en och en halv månad.¹⁹⁶ På de nystartade avdelningarna var förhållandena ofta ganska kaotiska, och det verkliga antalet patienter var mycket större än det officiella antalet vårdplatser. I anslutning till Krigssjukhus 5 i Åbo fanns en tillfälligt inrättad psykiatrisk avdelning som officiellt hade 15 patientplatser, men i slutet av augusti 1944 trängdes 70 patienter på avdelningen. Precis som 1941 hade de psykiatriska avdelningarna ont om utbildad personal och leddes många gånger av psykiatrer som inte hade någon erfarenhet av militärpsykiatri eller militärmedicin över huvud taget. Vid Krigssjukhus 22 i Joensuu fanns det officiellt inte någon psykiatrisk avdelning, men av omständigheternas tvång hade arméns lokala sanitetsofficerare improviserat fram en sådan.¹⁹⁷

Kännetecknande för de stämningar som rådde 1944 fanns det även inom arméns sjukvårdsledning en oro för eventuella ”simulanter” bland de psykiatriska patienterna. När Sven E. Donner skickades ut på inspektion hade han instruktioner om att vara extra vaksam på att patienterna kunde överdriva sina symtom och spela teater i hopp om att slippa fronten. Donners slutsats av inspektionen var att även om egentlig simulering var sällsynt, fanns det självfallet bland patienterna ett mindre antal som överdrev sina psykiska symtom eller underlät att göra sitt bästa för att återhämta sig. Men fenomenet var mycket begränsat. I stället framhöll Donner att vissa militärpsykiatrer inte tog patienternas symtom på tillräckligt stort allvar, utan snarare var benägna att döma ut dem som simulanter.¹⁹⁸

I enlighet med det system som infördes 1942 skickades en stor del av de patienter som fått vård på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar till det så kallade observations- eller nervkompaniet vid Hemmatruppernas ersättningsmanskapscentral (tidigare Infanteriets utbildningscentral 19). Från och med mitten av juni 1944 var ersättningsmanskapscentralen, som låg i Hennala i Lahtis, svårt överbelastad i och med att den hade uppdraget att bedöma tjänstdugligheten hos de cirka 8 500 äldre reservister som blivit återinkallade.¹⁹⁹ Men eftersom vårdtiden på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar vanligen var minst en månad, blev vågen av psykiatriska patienter i samband med den sovjetiska storoffensiven inte synlig i observationskompaniet förrän senare på sommaren. I oktober utgjorde kompaniet en styrka på över 400 man, trots att konvalescenterna kontinuerligt slussades vidare ut i tjänst.²⁰⁰

Tillsammans med 12. Avdelta Arbetskompaniet torde observationskompaniet i Hennala ha tillhört de besynnerligaste enheter som Finlands militära historia kan uppvisa. När Sven E. Donner inspekterade kompaniet i augusti 1944 ställde grupperna upp sig för besiktning. De var uppdelade efter diagnos – de som hade drabbats av psykogen reaktion för sig, de psykopatiska för sig och de retarderade för sig, ja, till och med de som hade epilepsi hade fått en egen grupp.²⁰¹ Via observationskompaniet passerade under dess existens från våren 1942 till hösten 1944 sammanlagt 5 354 soldater som skulle slussas vidare efter att ha skrivits ut från de psykiatriska avdelningarna. Omkring 300 av dem frikallades, omkring 200 skickades väl återställda till olika handräckningsuppgifter och de övriga, omkring 4 800, placerades i de avdelta befästningskompanierna.²⁰²

Av dessa kompanier var fyra förlagda så nära fronten att de när storoffensiven hade inletts utsattes för flyganfall och tidvis även för artillerield. I kombination med den brådiskande reträtten ledde detta till att en del av männen återfick sina tidigare psykiska symtom och det hände också att konvalescenter flydde ut i skogarna.²⁰³ I några av kompanierna sattes gevär i händerna på männen, vilket även det gav upphov till oro.²⁰⁴ I slutet av juni och början av juli koncentrerades samtliga befästningskompanier till området mellan Saimen och Finska viken eftersom det krävdes en brådiskande upprustning av Salpalinjen, ”Finlands lås”, dit styrkorna skulle ha retirerat om försvaret på Karelska näset brutit samman. De sista statistiska uppgifterna om de avdelta befästningskompanierna härstammar från september 1944: i och med att ständigt nya nervkonvalescenter flyttades ut från krigssjukhusen hade kompaniernas antal vuxit till 15 och omfattade sammanlagt nästan 3 600 män.²⁰⁵

I samband med demobiliseringen hemförlovades i oktober och november 1944 även nervkonvalescenterna. Det skedde i all enkelhet utan några större ceremonier. Men inom armén fanns det en oro för att de tidigare konvalescenterna eventuellt skulle komma att bli en belastning för efterkrigstidens samhälle. I de rehabiliteringsfall där sysselsättningsmöjligheterna bedömdes vara starkt begränsade och det därför fanns en risk för att "samhällsfreden kunde hotas", försågs arbetskraftsmyndigheterna med utlåtanden som framhöll vikten av att dessa personer snabbt kunde sättas i arbete.²⁰⁶ Vid observationskompaniet i Lahtis hade man upprättat en observationsjournal för var och en som befann sig där för psykisk rehabilitering, och journalerna arkiverades med tanke på framtida möjligheter att bedöma arbetsförmåga, hantera skadeståndsanspråk och rättsfall, och göra psykiatriska utredningar.²⁰⁷

Nu när fortsättningskriget var inne i sin slutfas visade arméledningen och företrädarna för krigssjukvården än en gång prov på uppfattningen att det bakom soldaternas psykiska reaktioner på krigsupplevelsena, till skillnad från när det gällde de fysiska skadorna, fanns någonting skamfyllt eller i alla händelser moraliskt tvivelaktigt. När enheterna hemförlovades var det brukligt att utdela befordringar och förtjänsttecken, men Högkvarteret underströk särskilt att detta inte var lämpligt när det gällde nervkonvalescenterna:

Att befordra och belöna nervkonvalescenter kan i allmänhet inte komma på fråga. En första förutsättning för befordran är militär förmåga, och en man som på grund av nerverna kräver särskilda arrangemang för sin placering, torde inte uppfylla detta kriterium. Av samma anledning kan den som tjänstgör i en enhet för nervkonvalescenter knappast där visa prov på de militära förtjänster som krävs för att kunna tilldelas en medalj. – Att befordra och belöna nervkonvalescenter skulle därtill väcka anstöt, särskilt i de frontförband varifrån dessa män har behövt avlägsnas som varande stridsodugliga.²⁰⁸

Som jag senare visar syns samma inställning också vid bedömningen av rätten till invalidersättning för soldater och veteraner som lidit av psykisk ohälsa.

KRIGSTRAUMAN SOM FÖRBLIVIT OSYNLIGA

Som redan framhållits har Matti Ponteva räknat ut att sammanlagt omkring 15 700 enskilda finska soldater var inlagda på sjukhus för psykiatrisk vård under fortsättningskriget.²⁰⁹ Enligt den officiella statistiken från arméns sjukvårdsorganisation för åren 1941–43 hade 14 694 soldater under denna period varit omhändertagna för psykiatrisk vård, och utöver det bör antalet under 1944 ha varit cirka 4 000–5 000.²¹⁰ Enligt dessa siffror skulle totalantalet soldater i psykiatrisk vård under fortsättningskriget ha uppgått till någonstans mellan 17 000 och 19 000. Men jag finner Pontevas statistiskt utmärkt väl underbyggda beräkningar vara mer tillförlitliga än uppskattningen ovan som innehåller fler okända variabler och eventuella inexaktheter och överlappningar.

En central tanke bakom den här underrubriken har hur som helst varit att peka på att antalet officiellt diagnostiserade och vårdade psykiatriska fall inte på långt när motsvarar det totala antalet soldater som blev traumatiserade av sina krigsupplevelser. Även om man inte beaktar de många dolda krigstrauman som soldaterna bar med sig från kriget och som ofta gav sig till känna först efteråt, finns det uppenbara luckor i arméns sjukvårdssystem när det gäller den psykiatriska vården.

Under kriget var uppfattningen om vad som skulle gå under namnet psykisk störning givetvis betydligt striktare än i dagens kulturella kontext, där man kan kalla också den mest triviala motgång ”traumatisk”. Men det är uppenbart att många soldater med allvarliga psykiska symtom inte fick någon vård trots att de borde ha fått det till och med enligt 1940-talets snäva kriterier, och då är dessa personer inte heller inkluderade i beräkningarna ovan. Ett sätt att utforska fenomenet är att studera hur allvarliga psykiska problem de soldater led av som fick vård på de psykiatriska avdelningarna. En stickprovsundersökning av poliklinikjournalerna vid ett av fältsjukhusen visar att det bara var de allra svårast sjuka som slussades vidare till sjukhusvård, medan lindrigare fall skickades tillbaka till sin gamla enhet eller omplacerades så att de fick tjänstgöra på längre avstånd från fronten – de fallen beaktas alltså inte i statistiken över psykiatriska patienter. Likaså underströk sjukvårdsorganisationens direktiv att enbart de soldater som uppvisade så allvarliga symtom att det var uppenbart att de inte kunde sköta några som helst uppgifter under frontförhållanden, skulle evakueras till krigssjukhusen. Vi bör alltså anta att de soldater som var inskrivna på en psykiatrisk avdelning hade verkligt allvarliga symtom.

Detta undersöks mer detaljerat längre fram, men för att kunna göra en generell bedömning av situationens allvar för de soldater som fick psykiatrisk vård har jag delat upp de symtom som finns antecknade i patientjournalerna enligt följande:

De allvarligaste symtomen	självmordstendens; syn- eller hörselbortfall utan fysiska orsaker; kramper och förlamningstillstånd; svåra hallucinationer; våldsamt beteende
Medelsvåra symtom	okontrollerbar rädsla och skräck; motoriska störningar; svimningsanfall; medvetslöshet; svår apati eller stupor; hallucinationer; "antisocialt beteende", odisciplinerat uppträdande
Lindrigare symtom	allmän nervositet och/eller överkänslighet mot sinnesintryck; gråt; sömnlöshet, trötthet, orolig sömn; huvudvärk; hjärtklappning och smärtor i bröstet; magproblem; svindel och illamående; andningssvårigheter; skakningar; sömngång; lindrigare eller tillfälliga syn- och hörselvillor; minnesförlust; desorientering och allmän förvirring; skygghet, generella sociala problem; allmän likgiltighet

Självfallet går det inte att med denna indelning uppnå någon större exakt-
het, än mindre dra sakkunniga medicinska slutsatser, men det är heller
inte avsikten. Att jämföra allvaret i skilda symtom är mycket vanskligt.
Jämförelsen försvåras också av att de aktuella patientjournalerna förts
av olika läkare under mycket olika omständigheter och därför inte alla
gångar är kompatibla. I sina bedömningar fokuserade psykiatrerna olika
och detaljrikedom i anteckningarna om symtomen varierar. Min upp-
delning torde ändå förmedla en tillfredsställande god generell bild av
hur allvarliga symtomen var.

Under åren 1941 och 1944 hade alla soldater i psykiatrisk vård i snitt fler
än fyra av de enskilda symtom jag listat som lindrigast, 0,73 av soldaterna
i stickprovet led av de medelsvåra och 0,3 av de allvarligaste. De medel-
svåra och de allvarligaste symtomen var nästan alla sådana som krävde
brådskande sjukhusvård. Jag koncentrerar mig därför här enbart på de
lindrigare symtomen. Av de patienter som lades in för psykiatrisk vård
hade bara tre procent en journalanteckning om endast ett av de lindri-
gaste symtomen, och sex procent hade en anteckning om två. Det bety-
der att över 90 procent av de intagna hade tre eller fler av symtomen på
den lägsta nivån. Samtidigt är det diskutabelt i vilken mån de lindrigaste
symtomen verkligen var särskilt lindriga; minnesförlust i kombination
med långvarig sömnlöshet bör även i sig ha varit en skrämmande upp-

levelse. Soldater som uppvisade bara enstaka vanliga psykiska symtom som att händerna skakade, att de led av allmän nervositet, hade psykosomatiska problem eller drabbades av momentana hallucinationer, slussades alldeles uppenbart inte vidare till någon psykiatrisk avdelning. Antingen nämnde de över huvud taget inte symtomen för militärläkaren – det var sannolikt det vanligaste – eller så fick de en snabb behandling på förbandsplatserna eller fältsjukhusens polikliniska avdelningar för att sedan återgå i tjänst.

Att granska symtomen utifrån graden av allvar avslöjar även ett annat sakförhållande. Under striderna sommaren 1944 hade patienterna avsevärt många fler och allvarigare symtom än de som uppträdde 1941 och under början av år 1944. Det här skulle kunna tyda på att en soldat verkligen behövde vara i betydligt sämre psykiskt skick för att bli inlagd under avvärjningsstriderna än vad som tidigare varit fallet. Med tanke på de kaotiska förhållandena vid fronten, de svårt överbelastade fältsjukhusen och evakueringstransporterna samt de överbelagda krigssjukhusen och den förhållandevis betydligt modestare ökningen av antalet psykiatriska sjukdomsfall i relation till antalet stupade och deserterade under perioden juni–juli 1944, förefaller det uppenbart att mängder av soldater i psykisk chock aldrig blev inlagda för psykiatrisk vård. De anslöt sig i stället till de deserterade eller till dem som hade tappat kontakten med sin enhet. Till detta kom att officerarna helt enkelt kunde tvinga soldater i panik att stanna kvar vid fronten. Tauno Rauman-Aalto upplevde som 19-årig värnpliktssoldat händelserna på Karelska näset och har vittnat om följande episod i striderna vid Äyräpää:

Vid brofästet stod just då en för mig okänd, storväxt major på vakt, och trots det slank några kamrater förbi honom.

Majoren drog sin pistol, siktade mot ryggen på en flyende ung pojke och skrek

– Ett steg till och jag skjuter!

Den stackars pojken vände genast om och krälade i panik fram till majoren med fradgan stående ur munnen.

– Skjut inte, herr major. Jag ska gå dit jag blir tillsagd, sa han om och om igen.

Det var otäckt att se.

Majoren sköt inte och hade antagligen inte tänkt göra det heller. Pojken reste sig och majoren sa några lugnande ord till honom. Det var över, men hemskt att se hade det varit.²¹¹

Ett likartat beslut hade fattats av en löjtnant i det illa åtgångna Infanteriregemente 58, vars män vid det laget var nära sammanbrott efter en fruktansvärd dust under avvärjningsstriderna utanför Viborg:

Den här morgonen var en hård pärs för männens nerver. Överallt runtomkring hördes bara ett oavbrutet surrande som om vi var omgivna av pansarfordon. Något skjutande hörde vi inte. Vi väntade på order.

Då var det många i manskapet som fullkomligt tappade besinningen.

Det var inte lite som krävdes för att hålla dem kvar. Jag rådgjorde med ett par kompanichefer. Vi bestämde så här: vi får under inga omständigheter låta dem backa, för då ser de andra att de där, de kommer undan; och vi bedömde att det här kunde vara en nog så smittsam sjukdom, detta att bli galen här ute, drabbas av en ändamålsneuros.²¹²

Pluton- och kompanichefer fattade själva sina beslut i detta slags situationer och det är inte ofta som det lämnat spår i källmaterialet.

Den mest kritiska perioden sommaren 1944 när det gällde psykiska chocktillstånd och utbrott av panik var de två veckorna mellan inledningen av det sovjetiska störanfallet och slutet av juni då fronten stabiliserades. I det här sammanhanget bör man studera de direkt stridsrelaterade upplevelser som finns antecknade i patientjournalerna som (del)orsaker till soldaternas psykiska sammanbrott. Artilleribeskjutningen var alldeles uppenbart den vanligaste stridsrelaterade orsaken till psykiska reaktioner: både 1941 och sommaren 1944 hade omkring var tredje patient en anteckning om detta i sin journal (mot mindre än en tiondel under ställningskriget). Tidigare fysiska krigsskador tycks ha spelat in hos 10–15 procent av patienterna, hos något mindre än tio procent fanns en anteckning om fiendens flygplan och bombningar, medan den utlösande faktorn i sex procent av fallen anses ha varit att en stridskamrat blivit sårad eller stupat – utöver detta har man i sex procent av patientjournalerna antecknat olika vanliga allmänt förekommande stridsupplevelser. Det är viktigt att notera att militärpsykiatrierna gjorde förhållandevis få anteckningar om stridsrelaterade orsaker i journalerna. Till en del berodde detta på att det inte fanns några exakta uppgifter att gå efter, men delvis berodde det också på att man sällan såg stridsupplevelsen som den viktigaste orsaken till de psykiska reaktionerna.

En märklig omständighet är att fiendens pansarfordon praktiskt taget inte nämns som en bakomliggande orsak till de psykiska problemen. När det gäller striderna 1941 och ställningskriget behöver det inte ligga

någoting egendomligt i det, eftersom röda armén i det skedet mycket sällan satte in pansarvapen mot de finska styrkorna. Däremot var kraftiga och koncentrerade pansarstötar typiska för den sovjetiska taktiken i storanfallet: under storoffensiven satte röda armén in omkring 1 500 stridsvagnar och stormkanoner, många av nyaste och tyngsta modell.²¹³ I ett försök att ta reda på orsakerna till utbrotten av panik på Karelska näset gjordes under sensommaren 1944 en enkätundersökning som besvarades av närmare 200 officerare i tjänst i det aktuella frontområdet, och i nästan en fjärdedel av svaren bedömdes uttryckligen pansarfordonen ha varit den viktigaste enskilda utlösande faktorn.²¹⁴

Det ter sig med andra ord besynnerligt att fenomenet över huvud taget inte nämns i de psykiatriska patienternas journaler. En sannolik förklaring är att även om det säkerligen tillhörde det värsta man kunde råka ut för att komma i vägen för röda arméns framryckande pansarvagnar, förmådde till och med de soldater som drabbats av panik ändå reagera med att söka skydd inne i skogen. De fasansfulla artillerikoncentrationerna och flygbombningarna tvingade däremot soldaterna att hitta något skydd på stället, eller snarare att bara be en bön och hoppas på det bästa, för något reellt skydd fanns det sällan. Om soldaten tappade nerverna i sin skyttegrop, fanns det åtminstone en teoretisk möjlighet att han skulle bli hjälpt till en sjukvårdare, men om han flydde till skogs undan pansarfordonen sökte han sig knappast till närmaste förbandsplats för att därifrån bli skickad till fältsjukhuset. När läget senare medgav kunde han i stället återvända till sin tidigare enhet eller ansluta sig till de skaror av män som på egen hand förflyttade sig bort från fronten.²¹⁵

Det är välkänt att svår psykisk stress kan ta sig uttryck i olika psykosomatiska symtom, särskilt om den psykiska pressen inte går att uttrycka på något annat sätt. Exempel på psykosomatiska symtom kan vara hjärtbesvär och bröstsmärtor, huvudvärk och svindel, problem med magen och andningen, ryggont och hudutslag.²¹⁶ I tyska armén följde man under andra världskriget medvetet en linje som gick ut på att man försökte förebygga soldaternas psykiska problem (eller "svagheter") genom att förneka att de förekom hos "normala" individer. Trots, eller snarare på grund av detta, drabbades de tyska soldaterna av en lång rad psykosomatiska reaktioner som de egentliga psykiska problemen dolde sig bakom. I röda armén förhöll det sig på samma sätt.²¹⁷

Skulle vi kunna finna motsvarande symtom också bland de finska soldaterna? Det förekom faktiskt att soldater med uttalat psykiska problem även beklagade sig över olika fysiska besvär och sjukdomar. Likaså tog sig

många av deras psykiska symtom uttryck i kraftiga kroppsliga reaktioner. Det vore tämligen naturligt om den svåra stridsstressen också hos andra soldater skulle ha tagit sig psykosomatiska uttryck, särskilt eftersom självkontrollen hos soldaterna och arméns allmänna inställning gjorde psykiska reaktioner problematiska och skamfyllda. Det går att urskilja vissa tecken på en sådan utveckling. Sanitetskapten Mons-Christian Ehrström, som var rådgivande expert på invärtesmedicin vid Högkvarterets sanitetsavdelning, skrev i oktober följande rapport om sina iakttagelser rörande III Armékåren och trupperna på Karelska näset:

Det förefaller som om det under kriget psykogeniskt förhöjda blodtrycket i takt med det utdragna krigsförloppet börjat fixera sig uppe på den förhöjda nivån. På sjukhusen har vi nu ett stort antal fall av hypertoni, med ett tryck på mellan 150 och 200, och patienterna upplever subjektiva symtom som huvudvärk, svindel och känningar från hjärtat. I en del av fallen sjunker trycket när patienten ordinerar sängläge, men inte i alla. Det kan röra sig om helt unga personer och i anamnesen går det inte att få fram uppgifter om några tidigare kardiovaskulära problem. Om kriget fortsätter länge till kan det här bli ett nytt problem.²¹⁸

Året därpå genomförde Ehrström en jämförande studie på 3 000 finländares blodtryck. Den omfattade såväl civilister och frontsoldater som soldater i de bakre linjerna, och resultatet var entydigt: de soldater som hade haft de allra mest riskfyllda uppdragen i främsta linjen hade en avsevärd ”psykogen” blodtryckshöjning. Detta gällde alldeles särskilt dem som hade blivit sårade eller som Ehrström bedömde som ”psykiskt instabila”.²¹⁹ I det här sammanhanget är det värt att beakta en studie publicerad 2011 där man har följt upp de krigsveteraner som hade tjänstgjort i främsta linjen och blivit sårade under kriget – alltså de som hade varit utsatta för en stress över genomsnittet – och kunnat konstatera att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar hos dessa män efter kriget var betydligt större än hos andra krigsveteraner.²²⁰

Utöver blodtrycksproblemen upptäckte sanitetsofficerarna även att soldaterna led av oförklarliga symtom i magen. Eftersom symtomen var svårundersökta och diagnoserna inte gick att fastställa med säkerhet, fanns misstanken att det i en del av fallen rörde sig om fingerad sjukdom:

Jag kan inte förneka att det just i de sistnämnda fallen [kronisk magkatarr] finns tydliga tecken på att symtomen är nervösa, varför det är mycket svårt att avgöra om det i realiteten föreligger något organiskt fel eller om patienten simulerar för att komma undan.²²¹

I juni och juli 1944 grep en omfattande rödsots- och diarréepidemi omkring sig i de finska trupperna, och drabbade i omgångar nästan alla de soldater som tjänstgjorde på Karelska näset. Självfallet berodde epidemin i första hand på de problem som den mödosamma reträtten medförde när det gällde de hygieniska förhållandena, förlägningsfrågorna, livsmedels- och vattenförsörjningen och allmänt minskad motståndskraft till följd av fysisk utmattning.²²² Men det är möjligt att tänka sig att även psykisk stress kan ha haft en andel i insjuknandet.

Vid sina inspektioner på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar under sensommaren och hösten 1944 lade Sven E. Donner märke till överraskande många fall av nervinflammation hos soldaterna. Problemen visade sig i form av olika oförklarliga symtom som i huvudsak satt i armar och ben: värk, kraftlöshet, domningar, förlamningstillstånd och reflexbortfall. Om detta resonerade Donner enligt följande:

Detta stärker mig i min uppfattning sedan tidigare att den difteri som nu är i svang har en speciell tendens att orsaka följsjukdomen polyneurit [nervinflammation] eller att fenomenet bara är ett av uttrycken för att neurit av alla möjliga slag, liksom andra sjukdomar såväl i det perifera som delvis även i det centrala nervsystemet, av någon okänd anledning har varit överraskande allmänt förekommande under kriget. Mina samtal i augusti med den erfarna tyske neurologen, prof. Klimke som tjänstgjort i Uleåborg, bekräftade intrycket att någon särskild omständighet orsakad av de förhållanden som rått under kriget ligger bakom detta slags vulnerabilitet i nervsystemet.²²³

Senare, 1946, slog Donner fast att de finska soldaterna hade lidit av olika funktionsstörningar i nervsystemet, vilka framför allt hade orsakat huvudvärk och störningar i hjärtverksamheten och blodcirkulationen.

De fall som Donner beskriver för tankarna till så kallat ”soldathjärta”, som var ett av 1800-talets första försök att ge soldaternas gåtfulla psykosomatiska symtom en medicinsk benämning och alltså var en tidig föregångare till vår tids nya militärpsykiatriska diagnoser.²²⁴

Om sanitetsofficerarna under kriget inte lyckades dra en tydlig gräns mellan sina patienters kroppsliga och psykiska besvär, är det ännu svårare att göra det i efterhand. Jag kan inte komma på något källmaterial som skulle kunna hjälpa oss att dra kvalitativt och kvantitativt välgrundade slutsatser om hur vanligt förekommande de psykosomatiska symtomen hos soldaterna var. Att fenomenet existerade är ytterst sannolikt, men hur utbredd det var går det bara att spekulera om.

Det är likaså omöjligt att presentera några siffror på antalet soldater som led av krigsrelaterade psykiska problem utan att söka eller få vård för dem. De cirka 18 000 män som fick psykiatrisk vård under vinter- och fortsättningskriget representerar i alla händelser bara toppen av ett isberg. Och i det fullkomligt hypotetiska fallet att det faktiskt skulle finnas uppgifter om samtliga finska soldaters psykiska problem under krigen, skulle vi ställas inför ett annat lika besvärligt dilemma: Hur ska man när allt kommer omkring definiera ett psykiskt trauma? Var går gränsen för när normala reaktioner går över i psykisk sjukdom? Bland soldaterna vid fronten kan det knappast ha funnits en enda som inte någon gång hade upplevt enorm rädsla, våldsam brutalitet, personliga förluster, stress, utmattning och mer därtill, utan att dessa upplevelser satt några spår hos dem.

En del av männen utvecklade tydliga psykiska symtom, en del lyckades trycka tillbaka dem, många kunde hantera dem på egen hand, men erfarenheterna av våldet kunde efter kriget ge sig till känna i form av mardrömmar och andra tecken på påverkan. Sorg, ångest, medlidande och skam är inte sjukdomar, de är mänskliga känslor. Vid vilken punkt finns det anledning att börja kalla dessa upplevelser och deras psykiska konsekvenser traumatiska? Här ligger den verkliga "gråzonen" när det gäller krigstrauman, och den är betydligt större än svaret på frågan hur många finska soldater med psykiska problem som hamnade utanför arméns officiella vårdssystem och statistik.

DEN PSYKIATRISKA PATIENTENS PROFIL

När det gäller de soldater som under fortsättningskriget blev inlagda för psykiatrisk vård, kan vi sammanfattningsvis för det första konstatera att bostadsort, landsbygds- eller stadsbakgrund, inte statistiskt sett påverkade risken för att drabbas av psykisk ohälsa.²²⁵ Den omständigheten leder vidare till den viktiga frågan om vilken eventuell inverkan soldaternas politiska ståndpunkter kan ha haft. Krigsmotståndet var mer utbrett i vänsterkretsar, och man skulle kunna tänka sig att detta i någon mån kan ha påverkat uppkomsten av psykiska reaktioner. Matti Ponteva satte i sin undersökning om psykiatriska sjukdomar inom finska försvarsmakten åren 1941–44 patienternas och kontrollgruppens bostadsorter i relation till var folkdemokraterna – alltså vänstersocialisterna och kommunisterna – hade sitt största stöd i det första riksdagsvalet som hölls efter kriget, alltså i mars 1945. Men något samband kunde inte påvisas, med andra ord var inte procentuellt fler soldater med psykiatriska diagnoser

hemmahörande på orter där vänstern hade starka fästen och där krigsmotståndet kunde förmodas ha varit störst.²²⁶ Det förhöll sig med andra ord annorlunda än med deserteringarna, där soldaternas politiska sympatier och uppfattningar hade en viss påverkan.²²⁷ Stridsrelaterade psykiska reaktioner var inte i denna enkla mening något politiskt fenomen.

Av Pontevas genomgång framgår att en markant större andel av de psykiatriska patienterna kom från de lägre samhällsklasserna än från de högre. Särskilt märkbar var den stora andelen okvalificerade arbetare.²²⁸ När jag själv gjorde jämförelser mellan vilka som hade evakuerats från frontområdet för att få psykiatrisk vård med kontrollgruppen stupade är skillnaderna mellan olika yrkeskategorier statistiskt insignifikanta och delvis också motsägelsefulla. Utifrån dessa nämnda uppgifter går det inte att sluta sig till att okvalificerade arbetare skulle ha löpt större risk att drabbas av psykisk ohälsa än andra i frontområdet. De stridande trupperna bestod till övervägande del av unga män från landsbygdens småbruk och städernas arbetarbefolkning, särskilt unga arbetarsöner som ännu inte hade hunnit skaffa sig specialiserad yrkesutbildning. Enligt min uppfattning talar alltså resultatet av Pontevas undersökning snarare om skillnader i truppersnas och hela arméns sociala sammansättning: de psykiska reaktionerna var rimligen vanligare där riskerna var störst, och i den gruppen är de lägre samhällsklasserna överrepresenterade.

Vid en granskning av den militära gradens betydelse är läget för officerarnas vidkommande entydigt: deras andel av de psykiatriska patienterna är försvinnande liten. Vid första påseendet framstår detta bara som följdriktigt: även om de unga frontofficerare som utsetts till pluton- och kompanichefer tvingades bära ett mycket stort ansvar, hade många utvalts till uppgiften just på grund av att de hade uppvisat stor stresstålighet, god fysisk kondition, stridsduglighet och försvarsanda. Men även om militär duglighet särskilt under kriget var en viktig förutsättning för befordran, bör det ändå framhållas att man före kriget hade skickat värnpliktiga till reservofficersutbildningen utgående från deras skolbakgrund. Officersutbildningen i sig stärkte de utvalda unga människens identifikation med militärkulturen och de rådande uppfattningarna om officersheder och plikt känsla, vilket syntes allra mest konkret i form av den stora andelen stupade reservofficerare.²²⁹ Trots att officerarna givetvis inte var immuna mot krigsrelaterade psykiska problem förefaller de ha haft en betydligt högre tröskel för att skylta med symtom som ansågs vara omanliga och tyda på feighet.

Det är också sannolikt att en officer som började visa tecken på att han riskerade bryta samman eller var psykiskt utbränd snarare tilldelades

en annan uppgift i stället för att omgående skickas i väg till psykiatrisk vård. En frontofficer som inte hade nerverna under kontroll innebar en stor risk för sitt manskap. I strid gynnade det dessutom officerarna att de hade bättre överblick över situationen och kunde påverka den i betydligt större utsträckning än en vanlig infanterist. Så här mindes en menig frontsoldat det hela i efterhand:

Ofta har man konstaterat att cheferna var modigare än männen i ledet. Jag har frågat mig själv om det här och har ett svar. En stridsvagn är på väg, männen har bara sina gevär och ingen aning om att det finns ett pansarvärnsvapen i närheten. De flyr. Chefen vet om pansarvärnsvapnet, han stoppar dem. Vapnet oskadliggör stridsvagnen. Männen återvänder till ställningarna. Chefen var modig därför att han visste mer.²³⁰

Frågan om underofficerarnas psykiska problem är mer invecklad än när det gäller officerarna. Under perioden mellan 1941 och slutet av ställningskriget våren 1944 var underofficerarnas andel av de psykiatriska patienterna mindre än bland de stupade. Men situationen blev en annan sommaren 1944 när underofficersstatusen inte längre förefaller spela någon roll för risken att drabbas av allvarliga psykiska reaktioner. Förmodligen hade ställningskriget undergrävt sergeanternas och undersergeanternas formella auktoritet, och statistiskt sett skilde de sig inte längre i den ena eller andra riktningen från männen de hade under sig.

De mest påtagliga resultaten av en jämförelse mellan de stupade och dem som kom från fronten som psykiatriska patienter hänför sig till ålder och civilstånd. När det gäller dessa båda variabler är skillnaderna statistiskt relevanta både för 1941 och 1944 – de psykiatriska patienterna var betydligt äldre och de var oftare gifta än de stupade soldaterna. Vad gäller civilståndet berodde differensen ändå i första hand på åldersskillnaden snarare än på att gifta soldater skulle ha löpt större risk att drabbas av psykisk ohälsa.²³¹ Under ställningskriget var läget i det här avseendet rentav i stället till äktenskapets fördel, eftersom förhållandena under den här fasen var sådana att det faktum att man var gift kunde innebära ett visst skydd mot psykiska problem.

Det betyder alltså att soldaternas ålder är den viktigaste enskilda faktor som påverkade deras psykiska uthållighet under kriget, och det här ska jag längre fram bena upp mer ingående. Men ett viktigt förbehåll måste göras: även om de unga värnpliktiga alldeles tydligt var underrepresenterade bland de psykiatriska patienterna under kriget i relation till det stora antalet stupade bland dem, är det inte uteslutet att de

i realiteten var utsatta för en mycket hård och ihållande stress och att symtomen visade sig först efteråt. De unga männens psykiska uthållighet vid fronten hängde i långa stycken samman med att deras tröskel, precis som officerarnas, var mycket hög för att visa att de hade symptom av ett slag som uppfattades vara genanta. De unga männen som ännu inte hunnit ta hela steget in i vuxenlivet hade ett stort behov att visa att de redde sig, att de var män.

Om armén i slutet av kriget hade tvingats kalla in väldigt unga pojkar i tjänst, är det sannolikt att också de yngsta årgångarna hade bildat en topp på ålderskurvan för psykiatriska patienter. I andra världskrigets slutskede mobiliserade tyska armén åldersklasserna 1928–29, alltså tonårspojkar, inte äldre än 15–16 år. När de skickades till fronten efter en rekrytutbildning som knappt var detta ens till namnet drabbades de av mycket allvarliga psykiska problem.²³² Som en jämförelse kan påpekas att de yngsta värnpliktiga i Finland var födda under första halvåret 1926. På några få undantag när placerades de inte sommaren 1944 i några stridande förband, och inte heller de värnpliktiga i årgång 1925 skickades till fronten förrän efter mitten av juni.²³³ De yngsta frontsoldaterna var väldigt unga, men ändå i de flesta fall minst 19 år fyllda. Åldersfrågan är dock så pass viktig att jag här inte tänker försöka leverera något snabbt och enkelt svar på den. Den står i stället i fokus i nästa kapitel, som behandlar soldaternas psykiska överlevnad vid fronten.

Bland de soldater som blev inlagda för psykiatrisk vård under kriget finns många som hade avbrutit folkskolan eller som av någon anledning över huvud taget inte hade kunnat gå i skola, åtminstone inte mer än något år. Här saknas dessvärre möjligheter att göra en jämförande studie, eftersom det inte finns några uppgifter om de stupade soldaternas skolunderbyggnad. Detta innebär däremot inte att det saknas skäl att försöka granska frågan, eftersom fenomenet i de psykiatriska journalerna är så iögonfallande.

Lagen om allmän läroplikt i Finland tillkom redan 1921. Dessförinnan hade ändå i stort sett alla stadsbarn och omkring två tredjedelar av barnen på landsbygden fått nöta skolbänken något eller några år. Trots att lagen fastställde att alla barn som var sju år fyllda och äldre skulle gå minst sex år i folkskola, tvingades man av praktiska skäl ofta att göra vissa avsteg: i glesbygden trädde lagen i kraft med ganska lång fördröjning och läroplikten infördes med en något stympad läroplan.²³⁴ När jag har undersökt de psykiatriska patienternas tidigare skolgång har jag satt fyra år som kriterium för genomgången folkskola.

Av de psykiatriska patienterna 1941 hade exakt hälften inte ens fyra år i folkskolan bakom sig, medan detta minimum uppfylldes av omkring tre fjärdedelar av dem som vårdades för psykiatriska sjukdomar 1944. År 1941 hade dessutom nästan en femtedel inte gått i skola över huvud taget, medan motsvarande andel av dem som vårdades mellan januari och maj 1944 bara var fyra procent, för att åter vara uppe i åtta procent under sommaren 1944.

Förklaringen till dessa skillnader finns i arméns förändrade sammansättning. Av patienterna som var 27 år och yngre hade fyra femtedelar gått minst fyra år i folkskolan, men av de äldre patienterna, de som var 37 år och äldre, var andelen bara en tredjedel. De med sämst skolunderbyggnad kom från landsbygden, där lagen om läroplikt genomfördes i långsammare takt. De äldsta patientgrupperna hade varit i skolåldern innan den nya lagen trädde i kraft, och därför är det naturligt att det bland patienterna 1941 fanns avsevärt mycket färre som gått i skola. År 1944 vilade det tyngsta frontansvaret på dem som var födda på 1910- och 1920-talet, och största delen av dem hade hunnit genomgå folkskola.

Det är tänkbart att en påtagligt svag skolunderbyggnad kan vara en bakgrundsfaktor när det gäller utsattheten för att drabbas psykiskt. I en del undersökningar om posttraumatisk stress har man kunnat se ett samband mellan fenomenets utbredning och en låg utbildning.²³⁵ Trots att jag har sänkt kriteriet för genomgången folkskola till fyra år, ligger 28 procent av patienterna fortfarande under denna nivå sommaren 1944. Också i Matti Pontevas studie om de psykiatriska sjukdomarna under fortsättningskriget är skolunderbyggnaden hos de psykiatriska patienterna lägre än inom armén i genomsnitt, även om det inte rör sig om någon radikal skillnad.²³⁶ Men problemet är detsamma som när man jämför soldaternas sociala bakgrund: i främsta linjen och alltså i de psykiskt allra tyngsta uppgifterna, fanns en majoritet av lantbrukare och industriarbetare som i regel hade lägre utbildning än andra grupper.

Eftersom materialet inte möjliggör mer systematiska jämförelser och genomgångar, får vi nöja oss med generella reflexioner. Det förefaller logiskt att avbruten skolgång i vissa fall avspeglade de bakgrundsfaktorer som senare ledde till psykisk ohälsa. Detta gällde sådana fall där skolgången upphörde på grund av reella inlärnings svårigheter och inte berodde på att soldaten kom från avsides belägna trakter. Som redan tidigare har framgått fanns det bland de psykiatriska patienterna en grupp som i dag skulle betraktas som intellektuellt lindrigt funktionsnedsatta. Andra problem med skolgången kunde bero på det slags beteendestörningar som också visade sig i svårigheter med att anpassa sig till det

militära och var ett problem för armén. Slutligen bör det hur som helst framhållas att en låg utbildningsnivå lika litet som övriga sociala variabler kan ge något slags universalförklaring till soldaternas psykiska ohälsa. Detta gäller alldeles särskilt för förhållandena i 1940-talets Finland, där bristfällig skolgång i allmänhet sade mycket mer om bostadsort och social bakgrund än om reella personliga kvalifikationer.²³⁷

Vid en jämförelse av typiska psykiska reaktioner hos soldaterna 1941, i januari–maj 1944 och sommaren 1944 visade det sig att problemen som uppstod under ställningskriget mer sällan var stridsrelaterade än under de intensiva skedena av anfallskrig och avväjningsstrider. Men även de psykiska problem som uppstod under ställningskriget var krigsrelaterade; de avspeglade den psykiska utmattning, den utbrändhet och depression som orsakades av det utdragna kriget. År 1941 och sommaren 1944 hade de psykiska reaktionerna däremot ett direkt och konkret samband med traumatiska stridsupplevelser.

En central observation är att det som med tanke på soldaternas mentala uthållighet var särskilt tungt var ackumuleringen av svåra upplevelser, medan månaderna och åren gick. Bland de psykiatriska patienterna fanns det självfallet soldater för vilka det räckte med en enda våldsam erfarenhet för att deras psyke skulle knäckas. Som tidigare konstaterats gällde det här framför allt de ersättningssoldater som i all hast hade skickats ut i strid. Men det mest typiska var i de flesta fall att det som slutligen knäckte den drabbade hade föregåtts av långvarig utsatthet för stress och påfrestningar som gett upphov till spända nerver, sömnlöshet, rädsla och alla slag av sårbarhet. När uppmärksamheten riktas mot det som hade hänt före sammanbrottet är det lättare att förstå det problem som forskningen om krigstrauman har stött på: Hur ge den traumatiska upplevelsen en allmängiltig definition när samma händelse kan få den ena soldaten att kollapsa totalt medan den andra tar sig igenom den utan några större besvär? En av orsakerna till den här skillnaden i utsatthet ligger i den enskilda individens tidigare upplevelser av påfrestningar och motgångar.

När soldaterna drabbades av psykiska problem var det alltså snarare på grund av att deras mentala stresstålighet hade nått vägs ände än för att en enskild dramatisk händelse fick dem att bryta samman. I en berömd artikel från 1946 beskriver amerikanerna R. L. Swank och W. E. Marchand sin undersökning om soldaters psykiska utmattning under intensiv strid. De menar att de nyanlända soldaterna under sina första tio dagar i strid vande sig vid förhållandena och att de sedan under de påföljande tjugor

dagarna uppnådde sin optimala handlingsförmåga som soldater. Men om trupperna tvingades strida utan avbrott i mer än en månad började soldaternas mentala uthållighet svikta. Enligt Swank och Marchand kunde hela 98 procent av dem som hade befunnit sig i outhärlig strid i över två månader på ett eller annat sätt betraktas som psykiatriska skadefall.²³⁸ Oberoende av sådana svindlande högt räknade och exakta procentsatser syns samma utmattningsfenomen hos de psykiatriska patienterna bland finska frontsoldater 1941 och sommaren 1944, efter att soldaterna hade tvingats strida i veckor utan någon ordentlig vila. År 1941 kunde förbanden befinna sig i hårda strider till och med i flera månader utan avlösning. Det långa anfallskriget och den stridströtthet som följde är en viktig förklaring till det stora antalet fall av psykisk ohälsa 1941.

Också de fysiska krigsskadorna tärde på den psykiska uthålligheten. Eftersom patienterna i min undersökningspopulation i första hand är definierade utifrån sin diagnos finns inte de sårade soldater med som fick en psykiatrisk bidiagnos. Däremot ingår ett stort antal soldater som blivit sårade under vinterkriget eller i början av fortsättningskriget och återgått i tjänst men senare drabbats av någon form av psykisk reaktion. Att bli sårad var naturligtvis en mycket chockartad upplevelse. Den lämnade ofta kvar ett bestående psykiskt sår som skadade självförtroendet och uppenbarade den reella utsatthet soldaterna i främsta linjen levde under. Vid undersökningen av en patient med mycket allvarliga psykiska problem, en man som hade blivit sårad två år dessförinnan, antecknade Sven E. Donner i mannens journal: "Uppenbarligen har det faktum att patienten tidigare varit sårad inneburit en större mottaglighet och försämrat hans mentala uthållighet (mycket vanligt fenomen)."²³⁹

Utöver långvarig stridsstress och fysiska krigsskador fanns det en tredje faktor som försvagade den psykiska uthålligheten. Den som hade klarat sig under de svåra striderna under vinterkriget och under anfallskedet 1941, sedan hemförlovats eller blivit förflyttad till mindre farliga uppgifter vid de bakre linjerna och därefter på kort varsel skickats tillbaka till fronten, löpte extra stor risk för att drabbas av psykiska reaktionstillstånd. En sådan person hade hunnit dra en suck av lättnad, anpassa sig till det civila livet igen eller till någon militärt mindre utsatt position inom armén. Att då i all hast bli förflyttad tillbaka till fronten och våldet – ofta mitt under intensiv strid – fick traumatiska minnen från tidigare händelser att dyka upp igen och gjorde att nerverna blev tänjda till bristningsgränsen.

När typfallet att den psykiska reaktionen kan uppträda långt efter en chockartad händelse kopplas samman med den tidigare iakttagelsen

om vilken central roll soldatens ålder spelar i sammanhanget, framstår just tidsaspekten som en intressant faktor att beakta. Hur kom det sig att de unga soldaterna, de som drabbades av de svåraste förlusterna i antalet stupade och sårade, var så mycket mer uthålliga i strid än de äldre männen? Vilka var de tidsmässiga faktorer som gjorde slut på soldaternas krafter? I nästa kapitel, som undersöker vad det kan bero på att största delen av frontsoldaterna trots allt lyckades ta sig igenom krigets fasor med förståndet i behåll, försöker jag besvara dessa frågor.

*

Hittills har jag när det gäller de psykiatriskt vårdade soldaternas bakgrund främst uppehållit mig vid sådana faktorer som kan jämföras statistiskt. Utöver patienternas högre ålder har även andra resultat visat sig vara negativa; det förefaller som om inga enkelt definierade sociala bakgrundsfaktorer kan påvisas som skulle kunna skilja de militärpsykiatriska patienterna från soldaterna i övrigt. Resultatet ligger i linje med slutsatser som dragits inom andra länders militärväsen. I USA gjordes före och under andra världskriget försök att ur det militära sovra bort grupper av män som förmodades vara särskilt utsatta för att drabbas psykiskt. Företaget misslyckades. Till och med i dagens yrkesarméer, där man har betydligt mer finmaskiga antagningsnät än under andra världskriget, har det varit omöjligt att med hjälp av förhandsgallring förhindra uppkomsten av psykisk ohälsa hos soldaterna.²⁴⁰

Som Simon Wessely och Edgar Jones, två experter på militärpsykiatrins utveckling under 1900-talet, har konstaterat är det enda sättet att undvika uppkomsten av posttraumatiska stressymtom hos soldaterna alltså att inte skicka ut män och kvinnor i krig.²⁴¹ Matti Ponteva kom i stort sett till samma slutsats när han undersökte bakgrunden hos de soldater som fick psykiatrisk vård under fortsättningskriget. Även om vissa variabler – sådant som en psykiatrisk patienthistoria redan före kriget, anteckningar i brottsregistret, svag begåvning – var tydliga riskfaktorer hade de en förhållandevis marginell betydelse när det gällde psykiska reaktioner i stort.²⁴²

Hur väl detta än stämmer överens med vad vi vet, finns det någonting i det som skaver. Oavsett statistiska korrelationer, eller snarare i avsaknad av dem, ger genomläsningen av hundratals psykiatrijournaler från fortsättningskriget ett intryck av att en stor del av patienterna faktiskt hade någonting gemensamt, någonting som samtidigt skilde dem från "genomsnittssoldaten", hur inexakt det begreppet än är. Efter de första 100 journalerna känns det som om de följande 200 på det hela taget

upprepar det som redan är känt från de föregående. Det hela är mycket svårt att belägga statistiskt, men jag ska lyfta fram tre saker som förefaller vara utmärkande för de psykiatriska patienterna.

Den första har att göra med patienternas barndom och uppväxt. Författaren Paavo Rintala intervjuade på 1960-talet hundratals finska krigsveteraner om deras upplevelser på Karelska näset sommaren 1944. Intervjuerna finns bevarade i Rundradions ljudarkiv. I sina reflektioner över deserteringarna gör Rintala följande komprimerade sammanfattning:

Materialet i Rundradions ljudarkiv om striderna på Karelska näset lyckas enligt min uppfattning peka på en omständighet som i förstone kan låta förvånande: de så kallade snälla gossarna klarade plötsligt påkomna besvärliga situationer bättre än de så kallade hårdingarna. De uthärdade också utmattning, sömnlöshet och den ständiga känslan av att situationen var hopplös med betydligt större jämnmod än de som under anfallsskedet betraktats som de oförskräckta "bassarna", dessa hjältemodiga baddare på att slåss. [...]

I mina öron låter det som om frågan om att smyga sin kos, att ansluta sig till skogsgardet, ge sig av för att "kontrollera att linjen var öppen" – företeelsen hade många namn – inte är ett fenomen som saknar bakgrundsfaktorer utan som hänger samman med soldatens sociala förhållanden. Med det här menar jag inte att banden i arkivet talar om att den välbeställda mannen var modigare än den fattiga. Före kriget var det finländska samhället mer odemokratiskt än i dag. Skillnaden mellan rika och fattiga i städerna och på landsbygden var större. Det fanns familjer som ständigt led brist på livets nödtorft. Dessutom fanns den där bestämda övertygelsen: bättre folk, sämre folk. [...]

Om en soldat hade tillbringat barndomen i utstötthet, upplevt depressionen på 1930-talet, arbetslöshet, vedhuggning med "fuskmått" och en ständig ovisshet om sin försörjning, [...] kan jag inte tycka att det var feghet om han någon gång emellanåt valde att slinka undan.²⁴³

Men det handlade inte enbart om klass och om de ekonomiska förhållandena före kriget:

Det jag försöker säga är att soldatens barndom och barndomsmiljö som jag ser det har en direkt koppling till det som hände under hans sommarkrig 1944. Herrskapsgossen med en trasig barndom var en mer sannolik deserör än stridskamraten som hade vuxit upp med den fattiga Säckmanskans omsorger [syftar på Pentti Haanpääs novell om en fattig men god mor till en stor barnaskara i en liten ensligt belägen fallfärdig stuga].²⁴⁴

De psykiatriska journalerna har styrt min uppmärksamhet i samma riktning. I materialet finns det gott om både ”hårdingar” och män som uppenbarligen ända sedan barndomen varit ängsliga och försagda. Givetvis inkluderar materialet också många soldater – sannolikt det stora flertalet – som hade varit lika lugna och balanserade som frontkamraterna innan de råkade ut för det som blev en traumatisk upplevelse. Men det är ändå slående att så många av de psykiatriska patienterna förefaller ha burit på själsliga sår redan före kriget.

Även militärpsykiatrerna uppmärksammade patienternas uppväxtförhållanden och de problem som funnits där. Det går inte att göra någon grundlig genomlysning av det hela, eftersom psykiatrerna inte gjorde systematiska anteckningar om dessa bakgrundsfaktorer och eftersom deras kortfattade formuleringar vanligen är tämligen översiktliga. Ändå finns det för minst en tredjedel av patienterna någon anteckning om uppväxten, om förhållanden som sannolikt skulle kunna betraktas som menliga. Det kan handla om allt från lindriga fobier, sömngångning och enskilda olycksfall till de mest skakande händelser relaterade till allvarligt familjevåld och svår alkoholism.

Utifrån det tillgängliga materialet går det inte att jämföra uppväxtförhållanden med någon ”genomsnittsbarndom” i Finland under samma tidsperiod. Men det förefaller rimligt att anta att soldater med en svår eller direkt traumatisk barndom i bagaget var psykologiskt sämre rustade att utstå krigets fasor än de som hade haft en solid uppväxtmiljö och trygga familjeband. Sambandet är tydligast när de psykiska problemen är kopplade till depression, alkoholism, sociala problem och beteendestörningar. Men en soldat med svag självkänsla och en negativ självbild kunde också ha svårare att klara av faktisk stridsstress.²⁴⁵

Patienternas svåra barndomsupplevelser avspeglar de sociala problemen i hela det finländska samhället före andra världskriget. Kortfattade journalanteckningar vittnar om inbördeskrigets traumatiska inverkan på många familjers liv (”Modern dödad av ’de vita’ under upproret”).²⁴⁶ Journalerna avslöjar också den ekonomiska depressionens och arbetslöshetens konsekvenser (”själv mordstankar redan i det civila, till följd av arbetslöshet, svält osv”).²⁴⁷ Många familjers liv präglades av en hög spritkonsumtion (”mörkrädd sedan barndomen, fadern periodsupare”)²⁴⁸ och därmed sammanhängande våldsbrottslighet (”fadern mördat modern när patienten var sex år gammal”).²⁴⁹ Även psykisk sjukdom, som var ett mycket utbrett problem, spelade en stor roll (”modern psykiskt sjuk vilket har satt djupa spår”).²⁵⁰

De här problemen ackumulerades ofta i de lägsta socialgrupperna och blev därmed också framträdande i frontrupperna. En av krigets sorgliga sanningar är ju att den tyngsta bördan vanligen bars av dem som hade haft de svåraste uppväxtförhållandena.²⁵¹ Men som Paavo Rintala påpekade handlar det inte enbart om klass; en fattig familj kunde ge sitt barn ett så tryggt hem som tänkas kan, och bland de psykiatriska patienterna fanns även söner av ”god familj” men med en problemfylld och disharmonisk uppväxt.

Den andra omständigheten hänger samman med de föregående; de psykiatriska patienterna bar ofta på olika personliga motgångar. Även om det inte i sig handlade om trauman, var det ändå ytterligare en börda som lades till den stress kriget orsakade. De här problemen syns tydligast under ställningskriget, vilket delvis kan bero på att läkarna fäste större uppmärksamhet vid uppgifterna om sådana bakgrundsfaktorer de gånger det inte fanns direkta stridskopplingar att väga in. Sammanlagt var sju psykiatripatient i samplingsmaterialet från 1941 respektive 1944 led av någon fysisk åkomma, och hos var tionde härleddes den till oro som rörde hemmet eller familjen. Beräkningarna bygger än en gång bara på ett väldigt litet material, men mycket tyder på att det var fler som hade dessa upplevelser – ofta bara nämnda i en bisats. Särskilt det slags bekymmer som rörde förhållandena på hemmaplan skulle säkert ha visat sig vara betydligt mer utbredda om läkarna hade ställt systematiska frågor kring dem. Det är inte troligt att en soldat som för första gången fick träffa en sådan tidigare obekant auktoritet som en militärpsykiater genast öppet skulle ha börjat tala om sina personliga angelägenheter. Men om man bara förstod att använda rätt tonfall när man frågade kunde effekten bli dramatisk. Journalerna innehåller gott om noteringar om soldater som brister i gråt när de talar om hustru och barn, om sin hemlängtan och sin oro för familjen.²⁵²

Det som ofta oroade patienterna var hur familjen skulle reda sig i de besvärliga förhållandena utan en make och far i huset (”mycket nedslagen över att behöva åka hemifrån och lämna kvar hustrun att ensam och tämligen hjälplös ta hand om fem barn ute i någon avkrok”).²⁵³ En mycket deprimerande erfarenhet var det naturligtvis också att uppleva otrohet (”hade under en permission påträffat hustrun drucken och i sällskap med en annan soldat [...] kan inte göra sig kvitt minnesbilden”).²⁵⁴ De äldsta reservisterna kunde ha egna söner som också var ute i kriget, och att mista dem var en fruktansvärd förlust (”förlorade minnet efter underrättelsen om att sonen hade stupat, först här blev han klar i huvudet

igen").²⁵⁵ Precis som nu hade personliga problem även då en tendens att förvandlas till en enda trasslig härva som det inte verkade gå att reda ut ("har upptäckt problem med sexualiteten, vilket i kombination med familjeangelägenheter och penningbekymmer tynger sinnet").²⁵⁶ Soldaterna som hörde hemma i Karelen oroade sig för hur deras evakuerade familjer klarade sig, men även bombanfallen på hemorten vållade oro ("hemmet totalförstört vid bombningarna över Helsingfors, ledde till stor förtvivlan").²⁵⁷ Ibland kan en psykiaters lakoniska randanmärkning bära på mycket mer information än man uppfattar vid bara ett ytligt betraktande ("längtade också efter sin mor").²⁵⁸ På den här tiden togs religionen också ofta på större allvar än i vår sekulariserade kultur ("patienten plågas av svåra samvetsförebåelser, menar att han har syndat, är i behov av själavård").²⁵⁹

Som framgår av exemplen ovan, visar journalernas innehåll hela skalan av tillvarons sorger och bekymmer. Också här förefaller åldern ha betydelse; de värnpliktiga och de yngsta reservisterna befann sig i regel i en mer sorglös livssituation än deras äldre kamrater. Soldaterna bar på skiftande upplevelser redan innan de skickades ut i kriget, och bland de psykiatriska patienterna fanns många som vid det laget hade hunnit vara med om fler personliga motgångar än de orkade med. Till detta kom nu krigets alla psykiska påfrestningar, som skulle ha krävt deras totala fokus bara de, men i stället kom oron för hemmet och familjen, sjukdomar och mycket annat att dra till sig uppmärksamheten. Många av de här männen hade helt enkelt för många bekymmer och för mycket ångest för att orka ställas inför fler svårigheter. Även om kamratskapet vid fronten kunde vara ett livsviktigt stöd i besvärliga situationer, kunde personliga problem och oförmågan att lösa dem också bidra till att man isolerades från resten av gruppen.

Den tredje och sista iakttagelsen av vad som eventuellt var ett särdrag hos de psykiatriska patienterna var just deras plats i soldatgemenskapen. Det ser ut som om de soldater som lades in för psykiatrisk vård ofta befann sig någonstans i gruppens periferi. Inte heller det här går att undersöka statistiskt, eftersom i regel endast truppenheten framgår av journalerna, inte vilka uppgifter männen hade haft, än mindre hur deras sociala relationer såg ut.

I varje regemente, bataljon och kompani fanns det ett stort antal andra funktioner utöver gevärsmannens. I gevärs- och maskingevärsgrupperna och i andra liknande mindre grupper uppstod mycket starka band mellan männen, och det de gjorde byggde på ett perfekt inövat

och väletablerat samarbete.²⁶⁰ Men det fanns även mängder av soldater som var sjukvårdare eller skötte förplägnaden, underhållet och hästarna, det fanns ordonnanser, skrivare, ammunitionsbärare och handräckningssoldater av olika slag; deras uppgifter var betydligt mer individuella och deras band till den egentliga gruppen blev därför mer löst knutna.²⁶¹ Det förefaller som om andelen sjukvårdssoldater, hästskötare och förplägnadssoldater bland de psykiatriska patienterna var oproportionerligt stor, särskilt med tanke på att deras position ofta var mindre utsatt än infanteristernas. En uppenbar förklaring till detta är att många av dessa män tidigare hade befunnit sig i främsta linjen, men på grund av att de inte hade klarat det psykiska trycket blivit förflyttade till uppgifter i de bakre linjerna. Vad gäller sjukvårdssoldaterna fanns en bidragande orsak i att de i sin tjänstgöring konfronterades med krigets mest brutala ansikte. Det är ändå tänkbart att den anmärkningsvärt stora andelen av dessa soldater bland dem som fick psykiatrisk vård kan ha haft en delorsak i det faktum att de på grund av sina tjänsteuppgifter var mer isolerade och därför inte tillhörde en grupp där de kunde få det stöd som var av så stor betydelse för den psykiska uthålligheten.

Men också inom de sammansvetsade grupperna fanns det de som stod utanför, och alla de små soldatenheterna var inte genomsyrade av en anda av broderlighet och ömsesidig omsorg. Även om psykiatrerna inte alla gånger hade mer exakta uppgifter om patienternas kamratskapsrelationer, finns det ändå i en tiondel av patientjournalerna från perioden januari–maj 1944 anteckningar om att soldaten haft sociala problem i gruppen. Det kunde bland annat betyda att den drabbade hade blivit retad för att han uppfattades som klen begåvad eller lite försagd,²⁶² ibland kunde det handla om utstötthet på grund av avvikande politisk uppfattning.²⁶³ Det kunde helt enkelt vara så att kamratandan i gruppen var dålig och att detta i sin tur ledde till misshälligheter.²⁶⁴ Patienten hade kanske uppfattats som osocial och för den skull blivit lämnad ute i kylan eller rentav misshandlad.²⁶⁵

Men rena trakasserier förefaller ha varit mycket sällsynta, det handlade snarare om soldatens mindre uttalade problem med att anpassa sig till gruppen. Även om det inte hade förekommit någon som helst diskriminering kunde soldaten ändå känna sig utanför, kanske för sin blotta ålder, sina intressen, fysiska besvär med mera. Bara att ha visat rädsla och nervositet i strid var i sig någonting som kunde få en soldat att skämmas och dra sig undan.²⁶⁶ Kamratsstödet betydelse för soldaternas psykiska uthållighet är välkänt, men utifrån de här källorna är det

svårt att bedöma hur vanlig känslan av utanförskap kunde vara eller hur stor betydelse den hade när det gäller uppkomsten av psykisk ohälsa.

Jag påstår inte att orsakerna till soldaternas psykiska problem skulle gå att finna i dessa tre bakgrundsfaktorer: uppväxtmiljö, personliga problem och svårigheter eller känsla av utanförskap i gruppen. När man försöker hitta förklaringar till så komplicerade fenomen som krigstrauman är det utomordentligt problematiskt att relatera dem enbart till individual-psykologiska orsaker, alltså till sådant som finns i patientens personlighet eller till egenskaper som innebär en större risk för att drabbas. Men det var precis vad psykiatrerna gjorde under kriget, när de framhöll vilken central betydelse patienternas ”ärftliga belastning”, ”låga intelligensnivå”, ”patologiska läggning” och ”nervsvaghet” hade för problemens uppkomst i stället för att i högre grad beakta krigsupplevelserna och olika situationsrelaterade faktorer.

När de sjukjournaler som militärpsykiatrerna sammanställde utgör huvudkälla finns en fara för att man godtar deras omdömen som objektiva iakttagelser, och glömmer att psykiatrerna också själva var produkter av sin tids historiska och ideologiska skolor. Men psykiatrerna var heller inte enbart maskiner som per automatik reproducerade de lärdomar de hade inhämtat. Ju fler patienter de kom i kontakt med, desto fler nya lärdomar tog de till sig och kunde utifrån dem skapa nya uppfattningar.

Det är alltså inte motiverat att ta alltför lätt på de bakgrundsfaktorer som har införts i patientjournalerna. Om man lägger ihop svåra barn- och ungdomsupplevelser, personliga motgångar och bristen på kamratstöd, beaktar en högre snittålder och en lägre position i den sociala hierarkin och dessutom adderar utdragen och ackumulerad stridsstress blir resultatet en soldat som begripligt nog löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa än frontkamraterna i gemen. Men med dessa profileringsförsök i minnet bör vi även fokusera på det våld som i realiteten utgör traumats kärna och på de sociala och kulturella sedvänjor som hjälpte soldaterna att förbli vid sunda vätskor och ge sina upplevelser en mening.





FRONTSAMHÄLLET

I mitten av juni 1944 hade skogsarbetaren Otto R. just återvänt från hygget när ortens polisman kom och överbringade en order om att han omedelbart på nytt skulle inställa sig till militärtjänst. En vecka tidigare hade röda arméns storanfall brutit igenom den finska försvarslinjen vid Valkeasaari på Karelska näset och Finland inkallade brådskande alla tillgängliga reserver för att komplettera fältarmén. Otto R. var född 1907 och alltså 37 år gammal. Han hade varit menig i vinterkriget och under anfallsskedet blivit sårad i augusti 1941. Därefter blev han hemförlovad på grund av krigsskadan och sin höga ålder.¹ Under ställningskriget bodde han med sin fru i södra Finland, där han försörjde sig på skogsarbete och levde i tron att han för sin del nu hade krigat färdigt.²

Bara tio dagar efter att han fått inkallelseordern skickades Otto R. som ersättningssoldat till ett svårt sargat infanterikompani nordost om Viborg, som efter hårda strider just hade fallit. Förlusterna och deserteringarna hade allvarligt decimerat manskapet och kompaniet utsattes oavbrutet för fientliga anfall med artillerield och flygbombningar. För en van frontsoldat skulle situationen kanske inte ha tett sig fullt så förtvivlad som Otto R. senare skulle minnas den, men det han såg runtomkring sig var bara kaos och besinningslöst våld. Han förklarade själv att han aldrig under vinterkriget eller sommaren 1941 hade varit med om någonting liknande. En av soldaterna ”blev galen” och skickades mot de bakre linjerna, okänt vart. Otto R. visste ingenting om det allmänna militära läget och fick inte sina uppgifter närmare förklarade för sig. En tid tvingades han dessutom klara sig utan mat på grund av det rådande kaoset. De ljusa midsommarnätterna fick honom att tappa tidsuppfatt-

ningen och allt som hände föreföll överkligt. Enligt Otto R. slank soldater ständigt i väg bakåt, bort från fronten. Framför allt tyckte han att de andra soldaterna i kompaniet, lika chockade som han själv, inte alls var några vänliga och hjälpsamma kamrater, ”djävulsänglar” var vad de var:

Vapenbröderna omkring mig var som Uppenbarelsbokens vilddjur. Alla vaktade och spionerade på varandra, alla hade svek och försåt i blicken. Det här liknade inte en grupp vapenbröder, inte något kamratgäng över huvud taget. Med maskinpistolen jag just hade fått i min hand kämpade jag hårda duster, med mig själv. Om och om igen tänkte jag – är det meningen att jag med den här ska få människor som jag inte känner att stupa och dö? Som när bonden mejar hö i slåttarn. Jag var medveten om att ett krig alltid har en mening och ett mål, men här kunde jag inte se något annat än målet från 1918, det som fanns i dagordern. Senorna och musklerna i min kropp slets åt olika håll och ville inte medverka.³

Året 1918 syftar på den dagorder marskalk Mannerheim utfärdade inför fortsättningskriget, i vilken han återknöt till sitt löfte i samband med inbördeskriget – ”löftet att icke sticka mitt svärd i slidan förrän Finland och Fjärrkarelen voro fria”. Mannerheim var 1918 den vita arméns överbefälhavare och Otto R. var den gången en liten hungrig pojke på tio år. Inpräglad i minnet hade han sedan dess bilden av hur skyddsskårs-soldaterna kom och förde bort hans far som var rödgardist och tog honom till fängsläget. Det var en mardröm som plågade Otto R. så sent som på 1970-talet, då han satte sina minnesbilder till pappers. I mardrömen blev han jagad och förföljd av vita soldater som ville skjuta honom. Mot den bakgrunden var dagordern om svärdet som inte skulle stickas i slidan en bitter påminnelse. Utöver detta hade Otto R. även upplevt 1920- och 1930-talets Finland som ett i ekonomiskt och politiskt hänseende utomordentligt kärtv samhälle: han hade svårt att få arbete och blev hotad och sedd över axeln på för att han var ett ”rödgardistyngel”. Han levde länge ett kringflackande liv, flyttade från det ena skogshygget till det andra och det var först 1939, strax före vinterkriget, som han och hans fru kunde skaffa sig en permanent bostad.

På det hela taget bidrog Otto R:s tidigare erfarenheter och det kaos han i slutet av juni 1944 skickades in i till hans oförmåga att hitta sin plats som stridsmotiverad soldat i det nya kompaniet. I stället tyckte han att det var som om nerverna hade blivit strömförande och att en våldsam urladdning hotade. Han kände sig som en ”vilsen varelse” som inte längre hade något fosterland och som bar döden framför sig som en omedelbar

fara. Till slut slog han följe med en annan soldat och tillsammans rymde de från fronten. De lyckades undgå militärpolispatrullerna och tog sig till fots hundratals kilometer västerut. På vägen fick de hjälp av enstaka civila och gjorde den skyddande skogen till sitt hem. Efter att deras vägar hade skilts höll sig Otto R. gömd i skogarna i sina hemtrakter ända till december 1944. När han fick veta att de allierades kontrollkommission hade garanterat skogsgardisterna amnesti gick han och anmälde sig hos myndigheterna i januari 1945. I sina minnen återkommer Otto R. ett flertal gånger till sina sista mardrömslika dagar vid fronten. I hans skildringar framstår fosterlandet som en "hitleristisk" förföljare som sände tusentals "oskyldiga, fosterlandslösa soldater" i döden. Fosterlandet skickade ut sina "krigshundar" och "blodtörstiga soldater" för att jaga desertörer som över huvud taget inte sågs som några människor längre. När han höll sig gömd i skogarna upplevde Otto R. sin utsatthet som ett fysiskt illabefinnande: "Hela nervsystemet var ofta så överbelastat att den fysiska svagheten också emellanåt kändes som en sjukdom."⁴

Vid samma tid, månadsskiftet juni-juli 1944, och mindre än en mil från Otto R:s förband, fick menige soldaten Tauno L. genomleva lika helvetiskt intensiva artilleribeskjutningar, anfall och motanfall och flygbombningar som Otto R. Tauno L. var eldledningsgruppens radiosignalist i främsta linjen. Det var han som hade ansvar för att den egna sidans artilleri fick begäran om eldgivning och gavs rätt koordinater för att röda armens framstötar skulle kunna stoppas. Den här funktionen var en fråga på liv och död för männen ute vid fronten. Uppgiften krävde Tauno L:s odelade uppmärksamhet oavsett vad som hände runtomkring honom. Av eldledningsgruppen på ursprungligen tretton man återstod nu inte fler än tre. Gruppchefen hade bränts ihjäl av strålen från en av fiendesidans eldkastare och den nya officer som hade kommit i hans ställe greps av panik vid första konfrontationen med koncentrerad artillerield. Det innebar att Tauno L. och en sergeant fick hela ansvaret för eldledningen. Tauno L. skildrar de kaotiska striderna sommaren 1944 på ett sätt som stämmer väl överens med Otto R:s beskrivningar: en soldats huvud klövs itu av en fullträff, de 18 år gamla ersättningssoldaterna drabbades av granatchock, en fältväbel som in i det sista nynnade på en psalm om själen som likt en vit svan svävar in i himlen och sedan var även han död. En vecka tidigare, midsommarnatten 1944, hade Tauno L:s förband fått order om att återerövra en mindre höjd. Anfallen och motanfallen pågick hela natten. Klockan halv fem på morgonen var kullen äntligen på nytt i finska händer. Solen stod redan högt, och när Tauno L. såg sig omkring

kunde han snabbt räkna till över 300 döda soldater från båda sidorna på marken runtomkring. Luften i den tidiga morgonen luktade blod: ”Den tredje juni hade jag fyllt tjugo och den här midsommaren kommer jag att minnas så länge jag lever. Tala om en vals i sommarnatten.”⁵

Tauno L. var född sex år efter inbördeskriget. Han var alltså 17 år yngre än Otto R. Trots sina unga år var han redan en erfaren frontsoldat. Han kom från en arbetarfamilj i Kymmenedalen, och hans uppväxt var starkt präglad av den högkonjunktur som följde på det tidiga 1930-talets depression och som sakta men säkert hade fört med sig ekonomiska förbättringar för familjen. Tauno L. var ogift och bodde kvar i föräldrahemmet. Han blev inkallad hösten 1942, och i maj 1943 skickades han till fronten vid Maaselkänäset i Östkarelen. Före avfärden fick han några timmar på sig att göra ett besök hemma: bilden av modern som med tårar i ögonen stod och vinkade i dörren när han gav sig av stannade kvar i minnet.

Vid fronten fick Tauno L. snart uppleva krigets fasor och vedervärdigheter. Han tjänstgjorde i en framskjuten stödjepunkt som kallades ”Kuoleman sormi” (Dödens finger), där röda arméns prickskyttar och patruller med fångjägare orsakade ständiga förluster. Eftersom stödjepunkten var tämligen oskyddad och låg nära fiendens linjer, hade soldaterna inte stora möjligheter att förbättra sina ställningar, som följaktligen var i ett bedrövligt skick. En av Tauno L:s uppgifter var att rapportera bakåt om stupade och sårade kamrater. Under den mörka årstiden var det mycket nervpåfrestande att bevaka stödjepunkten. Dessutom fick Tauno L. se hur finska soldater ansatte en liten flicka ur ortsbefolkningen, och det fick honom att känna avsmak för hela den fosterländska krigsretoriken.

Även om Tauno L. skötte sitt uppdrag som signalist med stor samvetsgrannhet var han inte någon hängiven soldat. Han vägrade låta sig skickas till underofficersskolan, som föreslagits, eftersom han inte ville beordra andra att göra sådant som också han själv måste tvinga sig till. När Tauno L:s förband vid omgrupperingarna i juni 1944 flyttades till Karelska näset för att avvärja röda arméns storoffensiv, tvingades han bevittna återtag och allt elände det förde med sig: panikartade rymningar och desertering, ”helvetiskt” intensiv artilleribeskjutning, deprimerande reträtter utan vila – i hållande regn och med fienden hack i häl. Han blev också vittne till avrättningen av två finska desertörer som hade dömts av en fältskyddsrätt.

Trots allt detta gjorde Tauno L. det till en hederssak att efter bästa förmåga utföra de uppgifter som han blivit tilldelad. Det är uppenbart att han hade stöd av sina stabila emotionella band till både familjen

och frontkamraterna. Även den könsrollsbaseade uppgiftsfördelningen under kriget upplevde han som välgörande: när han var sårad vårdades han på krigssjukhuset av en ung ”änglalik” lotta som tog sig an den unga mannen med extra stor värme. I november 1944 blev Tauno L., då 20 år gammal, hemförlovad som frontveteran. Den första fredsvintern upplevde han som dyster och överklig. Men när våren kom och Tauno L. och en vän till honom hade låtit sy var sin ny kostym åt sig, började det kännas som om livet ändå skulle segra:

När vi så på Pingsten tog på oss de nya kostymerna och jag stack ned en doftande vit ros i knapphållet, då kände jag äntligen att kriget för min del nu var över. Jag kom liksom i det ögonblicket ihåg det gamla barnkammar-rimmet: När hjärtat är rent och sinnet fritt, ler livet emot dig ur sorgernas mitt. Det tog ändå många år innan nätterna och sömnen slutade upp att betyda mardrömmar. [...] Så såg mitt krig ut. Det fanns tiotusentals sådana som jag. Någon hjälte var jag inte, men jag lät heller aldrig bli att utföra den uppgift som lagts på mig.⁶

Även om Otto R. och Tauno L. inte förstod det då, hade båda medverkat i ett händelseförlopp som i krigshistorien skulle komma att kallas slaget vid Tali-Ihantala. Deras i övrigt vitt skilda livslopp korsade varandra just där och just då, vid en punkt strax nordost om Viborg. Men dessa få dagar i månadsskiftet juni-juli 1944 kom att lämna ett outplånligt intryck hos dem båda.

Huvudspåret i min undersökning är berättelser av soldater som Otto R. – upplevelser av meningslöshet, av psykiskt sönderfall och våldsamma utbrott. Men för att vi ska förstå de berättelserna behöver vi också gå närmare in på soldater som Tauno L. Även de upplevde oerhört svåra händelser som frestade på psyket, men de kunde ta sig igenom dem utan att behöva psykiatrisk vård. I det här kapitlet riktar jag in mig på frågor om identitet, beteendemönster och kulturella vanor, sådant som kunde hjälpa frontsoldaterna att ge sina upplevelser en mening och att klara sin mentala överlevnad mitt i det extrema våld som omgav dem.

Ett psykologiskt trauma måste ses i sin sociala och kulturella kontext. Ett centralt drag i traumat är den enskilda individens upplevelse av att det uppstått en våldsam spricka i förhållandet till den omedelbara omgivningen, en spricka som det är svårt att sätta ord på. Däremot kunde förmodligen att upprätthålla gemenskap och dela erfarenheter med varandra, även i de mest brutala situationer, i stället utgöra ett skydd mot psykisk nedbrytning.⁷ Av den anledningen koncentrerar jag mig i det följande

på att skildra de finska soldaternas frontgemenskap: hur den uppkom, hur den utvecklades och kom till uttryck både som konkret och abstrakt fenomen. Men en traumatisk händelse är också en direkt attack på den enskildes person. Den förstör sådant som är av central och trygghetsskapande betydelse i det dagliga livet.⁸ Det går att anpassa sig till synnerligen besvärliga förhållanden, och till och med inför extrema hot kan både individer och grupper ha förmågan att förlita sig på sådant som trosföreställningar och konventioner för att göra det lättare att stå ut. Om dessa skyddsmekanismer brister återstår bara det vettlösa våldet och den utsatta individen.

Soldaterna i främsta linjen hade grovt taget två alternativ: antingen att inse och acceptera att våldet som fanns överallt omkring dem nu var en del av deras vardag och att anpassa sitt eget tänkande därefter, eller att försöka kväva medvetenheten om våldets existens och glömma den. I praktiken förefaller frontsoldaterna ha gått en ständig balansgång mellan dessa två förhållningssätt. Å ena sidan lärde de sig att acceptera de hårda och ofrånkomliga realiteter som rådde vid främsta linjen och införliva dem med sin identitet som frontsoldater, å andra sidan försökte de upprätthålla något slags skyddande distans till våldet, behandla det som någonting annat än det var när det visade sig som allra mest ondskefullt. Genom att skildra den här balansgången försöker jag sätta fingret på de faktorer med vars hjälp det stora flertalet frontsoldater trots allt överlevde kriget psykiskt. Soldaterna kunde inte ändra på de omedelbara premisser som rådde i främsta linjen, men de kunde anpassa sig till läget genom att ge de rådande omständigheterna något slags mening, identitetsmässigt och med hjälp av ritualer och andra sätt att hantera det de var utsatta för.

I GRÄNSLANDET MELLAN LIV OCH DÖD

Det finns sedan lång tid tillbaka forskningsresultat som pekar på att det kamratskap som uppstår i fält har stor betydelse för soldaternas mentala uthållighet. När USA gick med i andra världskriget tillfördes krigsskådeplatserna i Afrika, Europa och Stilla havsregionen mängder av kunnande via experter som utifrån skilda vetenskapliga discipliner hade till uppgift att effektivisera förvaltningen och ledningen inom armén. Handlingsmodellen hämtades främst från den fredstida amerikanska industrin, som hade tillämpat rön inom framför allt sociologin och psykologin för att höja effektiviteten och rensa bort sådant som utgjorde ”grus i maskineriet”. Nu gav sig dessa sociologer och psykologer i kast med att plan-

lägga och utforska användningen av mänskliga resurser i soldatmiljön. Som en del av arbetet kartlade de systematiskt uppgifter om de meniga soldaternas attityder och agerande i stridssituationer. Undersökningsresultaten, av vilka de viktigaste tillkom först efter kriget, skulle innebära en radikal förändring i synen på människors agerande och motiv i en stridssituation, och lade grunden till den moderna krigssociologin sådan den tillämpas än i dag.⁹

Ett av de viktigaste undersökningsresultaten gällde soldaternas närgrupp eller primärgruppen, som befanns ha en högst avsevärd betydelse för männens agerande och stridsvilja. I en text som blivit klassisk inom ämnesområdet, finns intervjuer som forskarna Edward Shils och Morris Janowitz gjorde med tyska krigsfångar för att få svar på varför tyska armén åren 1944–45 fortsatte att strida ända till slutet trots att det inte längre fanns några förnuftsskäl som kunde driva dem. Shils och Janowitz kom fram till att soldaterna, i stället för av ideologiska och politiska skäl, stred därför att deras primärgrupp utgjorde en emotionellt fast och meningsfull gemenskap. Enligt Shils och Janowitz hade man inom den tyska armén ansträngt sig för att detta slags primärgrupp så långt som möjligt skulle kunna bevara sin inre samhörighet och identitet, vilket bidrog till uppkomsten av en stark inbördes solidaritet. I relation till den var de strategiska krigsmålen, en abstrakt fosterlandskärlek och politiska ideal av underordnad betydelse för stridsviljan. De tyska soldaterna gav upp striden först när deras primärgrupp hade splittrats. De soldater som dittills hade gett sig som fångar var sådana som av en eller annan anledning inte lyckats smälta in i gruppen.¹⁰ Så här presenterar Shils och Janowitz kontentan av sina rön:

Värden som ryms inom politiska, sociala och etiska mallar väger lätt när det gäller soldatens föresats att kämpa efter bästa förmåga och hålla ut så länge som möjligt. För den vanliga tyska soldaten var det av avgörande betydelse att tillhöra en grupp eller pluton som vidmakthöll sin struktur och integritet och som *socialt* sett i stora drag överensstämde med några av hans huvudsakliga behov.¹¹

Ur våra dagars perspektiv förefaller iakttagelsen inte särskilt radikal, men på 1940-talet var tanken fortfarande ny. Under andra världskriget försökte man upprätthålla soldaternas stridsvilja genom att hänvisa till ideologiska motiv, strategiska mål och höga nationella ideal, men den moderna sociologiska forskningen ifrågasatte det meningsfulla i detta. Även när det gällde soldaternas mentala uthållighet lyfte Shils, Janowitz

och andra forskare fram nya aspekter på frågan. Dittills hade synen på psykiska reaktioner hos soldaterna varit att de nästan enbart berodde på avsaknad av "moralisk ryggrad" eller på något sjukligt eller svagt personlighetsdrag. Sådana synsätt levde kvar, men tillsammans med den nya kunskapen började man snarare betrakta orsakerna till de psykiska reaktionerna som socialpsykologiska problem på gruppnivå. Före andra världskriget fanns inom krigsmakten i USA och Storbritannien en föreställning om att de tidigare upplevda granatchocksepidemierna skulle kunna förebyggas genom att man gallrade bort "svaga" individer. Åren 1939–45 visade det sig att en sådan gallring inte ledde till önskat resultat. Uppfattningen att "var man har sin bristningsgräns" började sakta men säkert vinna insteg – om förhållandena var tillräckligt besvärliga var ingen immun mot att drabbas av psykiska problem.¹²

I Finland fick forskningen om soldatsociologiska aspekter efter spirande ansatser en flygande start mot slutet av 1940-talet när Knut Pipping 1947 lät publicera sin doktorsavhandling *Kompaniet som samhälle*. Där undersökte Pipping de sociala relationerna inom ett maskingevärskompani (kulsprutekompani) under fortsättningskriget, soldaternas gruppidentitet och inofficiella förhållningssätt och normer. Arbetet byggde på Pippings iakttagelser som underofficer vid fronten, och har behållit sin position som en unik undersökning av de finska frontsoldaternas tankevärld och agerande. Det Pipping kom fram till hade stora likheter med slutsatser från liknande undersökningar som vid samma tid publicerades i USA. De finska soldaternas beteende och förhållningssätt var starkt beroende av hur deras primärgrupp var beskaffad, abstrakta ideologiska och politiska faktorer kom i andra hand när det gällde soldaternas stridsvilja.¹³

Pipping visade hur soldaternas gruppidentitet bestämdes av faktorer som militär grad, enhet, ålder, hemort och frontavsnitt. Han fann att inofficiella normer och värden hade en central betydelse för hur en grupp fungerade och kunde svetsas samman. Ofta avvek sådana normer och värden i hög grad från arméns officiella disciplin och regler. De små informella soldatgrupperna, hos Pipping kallade "vi-grupper", hade tämligen stora möjligheter att själva besluta hur de skulle utföra de uppdrag som de var tilldelade. I en utomstående ögon kunde det se ut som om kompaniet var "ett disciplinslöst sällskap av uppstudsiga sällar, som ständigt bröto givna ordres".¹⁴ Men det, menar Pipping, är en falsk uppfattning. Så länge männen förstod meningen och syftet med givna order, genomförde de det som krävdes av dem på det sätt de fann bäst. De "disciplinslösa" smågrupper som kontrollerade sig själva var när allt kom

omkring synnerligen effektiva även ur militär synvinkel och bidrog till att skapa starka band mellan gruppens medlemmar. I bästa fall kunde den gruppsolidaritet som mejslats fram av de gemensamma erfarenheterna och finslipats under månadernas lopp bli emotionellt utomordentligt givande för de enskilda soldaterna.

Såväl Pipping som Shils och Janowitz hänvisade också till kulturella faktors påverkan på soldaternas beteende. Men tyngdpunkten i deras forskning är förlagd till primärgruppen som ett socialt sammanhang. Den inbördes solidariteten var den enskilt starkaste förklaringen till soldaternas stridsvilja och agerande. Dessa forskningsresultat har mycket att tillföra mitt eget arbete, men ur historieforskningens perspektiv ligger svagheten i sociologins primärgruppsteori avseende soldaterna i att den inte alltid i tillräckligt stor utsträckning beaktar den vidare samhällsliga och kulturella kontext utifrån vilken soldaterna upplevde det krig de utkämpade. Synen på primärgrupperna verkar vara att de uppkommer av sig själva och utgör någon form av socialpsykologiska konstanter som har sitt enda ursprung i arméns tekniska arrangemang vid rekryteringen, utbildningen och kompletteringen av trupperna. Om man förhåller sig dogmatiskt till den här teorin skulle man kunna tänka sig att alla mindre soldatgrupper i olika tider och kulturer i sista hand skulle agera mycket likartat om de bara byggdes upp enligt samma principer. Detta skulle i sig vara en utomordentligt ohistorisk tolkning. Ur det breda underlag som de finska veteranernas minnesmaterial utgör, framträder primärgruppens betydelse för den psykiska uthålligheten mycket tydligt, men de före detta soldaterna berättar också om andra impulser och påverkansfaktorer när det gäller stridsviljan, sådant som primärgruppsteorin inte beaktar. Utöver detta hade uppkomsten av dessa primärgrupper, vi-grupper, alltid sin egen historia som påverkades av en rad politiska, ideologiska, kulturella och samhällsliga faktorer.

Omer Bartov har i sin forskning om Tysklands armé och nationalsocialismen under andra världskriget visat hur det rasistiska förstörelsekrigets ideologi särskilt på östfronten hade propagerats till den grad att det trängde in i de vanliga soldaternas tänkesätt och handlande och fick en radikalt förråande effekt på krigföringen. Soldaternas ursprungliga primärgrupper hade förstörts allra senast vintern 1941–42, då förlusttalen nådde katastrofala höjder. Detta ledde ändå inte till arméns sönderfall, soldaterna fortsatte att kämpa. Det krig som fördes i öst åren 1941–45 var genomsyrat av politik och ideologi, och även om männen i ledet inte alltid såg med blida ögon på den öppet nationalsocialistiska krigspropa-

gandan, tillägnade de sig ändå grundretoriken och det brutala agerandet i ”kampen mot judarna och bolsjevikerna”.¹⁵

Thomas Kühne har forskat i tyska soldaters frontupplevelser under andra världskriget ur kamratskapsperspektiv: även detta *Kameradschaft* var i grunden en ideologisk och kulturell skapelse. Soldaternas upplevelse av vapenbrödraskap kom inte ur tomma intet, utan byggde på en bred historisk bearbetning, där männens vapenbrödraskap byggde på nationella tyskhetsideal i kulturen. Vapenbrödraskapsideologin genomsyrade nästan hela det tyska samhället, och de tyska frontsoldaterna upplevde att de förverkligade dess ideal. Trots att deras primärgrupper på östfronten ständigt slogs sönder, var soldaterna inställda på att mycket snabbt knyta nya kamratskapsband. Kamratskapet vid fronten var oupplösligt förenat med situationsbundna socialpsykologiska bevekelsegrunder och politisk-ideologiska bakgrundsfaktorer – hela (den manliga delen av) nationen sågs som ett enda jättelikt kamratförbund som i praktiken förverkligades i soldaternas primärgrupper. Våldet var inte bara en sönderande kraft inom de här enheterna, det hade också en sammanhållande effekt.¹⁶ Trots att de tyska soldaternas erfarenhetssfär åren 1939–45 inte liknade de finska soldaternas, tyder Bartovs och Kühnes undersökningar på att soldatgemenskapen hos grupper som befinner sig i främsta linjen inte nödvändigtvis innebär att grupperna kan betraktas som ideologiskt immuna. Då återstår bara att försöka klarlägga vilka historiska ingredienser den finska frontgemenskapen byggde på.

Primärgruppsteorins brister är lika uppenbara när man ska studera hur gemenskapen fungerade vid de finska fronterna. Genom att ensidigt hålla sig till den skulle man lätt kunna landa i slutsatsen att soldaternas inbördes solidaritet, och därmed deras stridsvilja, bör ha varit som starkast i maj–juni 1944, när största delen soldaterna hade hunnit tillbringa flera år i sin sammansvetsade grupp och förlusterna under hela ställningskriget hade varit förhållandevis små. Men som framgår av föregående kapitel var situationen sommaren 1944 en helt annan – det var just då som de mindre grupperna drabbades av en aldrig tidigare skådad upplösning.

Otto R:s och Tauno L:s berättelser visar att kamratskapet verkligen hade en betydande inverkan på soldaternas uthållighet: innan Otto R. deserterade upplevde han kamraterna som hotfulla ”vildddjur”, medan Tauno L. var uppriktigt fäst vid sin grupp och betraktade sina uppgifter som centrala för kamraternas överlevnad. Men bådas berättelser pekar också på primärgruppernas svagheter. Tauno L. utförde sitt uppdrag omutligt samvetsgrant, trots att den ursprungliga eldledningsgruppen

var praktiskt taget utplånad. Otto R. hade totalt förlorat tron på kriget, eftersom han uppfattade det som onödigt och politiskt orättfärdigt. Båda hade med sig sin tidigare livserfarenhet in i gruppen. Skillnaderna i dessa erfarenheter kommer även till uttryck i deras agerande och tänkesätt. Handlingsmönstren och de inbördes relationerna i primärgruppen påverkar alltid handlandet hos gruppens medlemmar, men kommer inte ur ingenstans, utan är formade och omformade av historia och kultur som i sin tur är starkt påverkade av både ideologiska och politiska faktorer.

I det följande ska jag alltså inte försöka röja undan primärgruppsteorin, eftersom den erbjuder en viktig delförklaring också till soldaternas psykiska överlevnad. Jag försöker i stället flytta fokus från soldaternas konkreta kamratrelationer och analysera vad det var som gjorde att de finska soldaterna förmådde uppleva krigandet som meningsfullt och hitta stöd och tröst mitt i allt det svåra de gick igenom. Genom att undersöka soldatkulturen och mentaliteten går det att komma åt den inbyggda ideologin. Jag avser också att fördjupa primärgruppsteorins rön genom att anlägga ett antropologiskt perspektiv på soldaternas gruppbyggnader och frontidentitet; soldaternas mentala uthållighet påverkades även av sådana faktorer. De finska soldaterna under andra världskriget var inte enbart sociala varelser och deras uppträdande och självförståelse formades inte enbart av de sociala relationerna i primärgruppen. De var också kulturvaror som gjorde moraliska, existentiella och politiska överväganden och förmådde skapa meningsbärande system med hjälp av de, som det föreföll, knappa immateriella resurser de hade att tillgå vid fronten.

*

Undersergeant Olli N. tjänstgjorde i en pansarvärnsgrupp från det att fortsättningskriget inleddes till dess att han blev sårad i juni 1944. Han var född 1920 och i vinterkrigets slutskede hade han skickats till fronten som ersättnings soldat. Sin värnpliktsutbildning slutförde han däremot först under mellankrigsperioden 1940–41. Sommaren 1941 utgjordes den enhet han tillhörde av enbart unga, ogifta värnpliktiga som hade följts åt sedan de var nyinryckta rekryter. Även om trupperna under anfällskriget led stora förluster var samhörigheten stark och Olli N:s grupp präglades av pojkaktigt skämtlynn och en slitstark broderlig gemenskap. De sjöng tillsammans, sysselsatte sig med spel och lekar, skrev brev till flickor och drog sinsemellan saftiga historier om sina – oftast påhittade – äventyr med kvinnor.¹⁷ I ynglingarnas föreställningsvärld jämfördes det kom-

mande elddopet vid fronten med erövringen av en kvinna och skulle åtminstone i överförd bemärkelse innebära att de miste sin oskuld: att invänta striden var hos de unga soldaterna förenat med en nästan erotisk laddning, att klara elddopet förefaller ha varit en fråga om manbarhet, att duga som man. De dansade i par och avslutade dansen med att spela upp ett slags ”tumla runt i höet”-scen. ”Min grupp den gången, eller vår, handlade väl om att den barnsliga pojkaktigheten förenade oss och gjorde att vi växte ihop och kanske kom att bli mer än bröder för varandra”, drog sig Olli N. senare till minnes.¹⁸

Men våren 1942 förändrades detta när gruppen Olli tillhörde flyttades till en stödjepunkt där de andra soldaterna var äldre reservister. Skämten, lekarna och sången upphörde och stämningen blev spänd och tiden lång:

Många gånger tidigare, när jag råkat komma in i infanteriplutonernas kursur hade det slagit mig hur kallt och främmande det kändes därinne. De var ju inte alls som ”en enda familj”. Den största anledningen till förändringen i den riktningen nu var naturligtvis att vi fick dela korsu med reservister. De verkade inte ha annat för sig än att tänka på hur det var hemma och att spela kort. Sedan blev ju vi också mer vuxna och pojkaktigheten försvann för oss alla efter hand. Vi blev hårda, kanske till och med lite bittra nästan liksom över en natt. [...] Alla började syssla mer med sitt.¹⁹

Gruppandan hade ursprungligen varit en säregen blandning av bekymmerslös kaxighet och äventyrslystnad, men i pojkaktighetens ställe kom nu en mer vuxen och vardaglig frontgemenskap. Trots förändringen uppfattade Olli N. kamratgemenskapen som väldigt trygg och uppmunrande, ett stöd att luta sig mot de många gånger när det var svårt. Längre fram under fortsättningskriget, när han redan var en erfaren frontveteran, intog han själv en smått faderlig hållning till de unga männen i ersättningsmanskapet, de var ju ”än så länge bara barn”.²⁰

Den entusiasm som rådde 1941 när kriget började berodde inte enbart på att Olli N. och hans jämnåriga var så unga. Menige soldaten Reino L., som var född redan 1909, mindes mycket väl den speciella känsla av samhörighet som fanns både bland soldaterna och bland de civila som hade samlats för att vinka av hans regemente inför färden till fronten i juni 1941: det kändes som om någonting stort av historisk betydelse nu skulle ske. Det var högtidligt som vid en begravning, men i allvaret fanns även något slags positiv förväntan. Regimentet bestod till största delen av reservister från Helsingfors arbetarstadsdelar, men trots detta låg det något av högtid över anfallsskedets inledning. Sjungande tågade

regementet över Moskvafredens gräns för att befria och återerövra Karelska näset. Reino L. skildrade det på följande sätt:

Sången är kraftfull, vacker, det är sång av män i sina bästa år. Det känns som om vi upplever någonting stort och högtidligt. Alla är eniga, vi har samma mål. Vi är i våra bästa år, vi är friska. Det känns inte som om vi får våra order av en major, en överste eller en general, utan från något som inte kan uttryckas med ord, någon Högre Makt.²¹

Soldaterna hade förespeglats ett kort krig, och den snabba framryckningen mot Leningrads portar eldade på hoppet om att kriget snart skulle vara över. Men redan hösten 1941, när anfallet övergick i ställningskrig i eländiga skyttegravar, sjönk soldaternas stridsvilja drastiskt. Reino L. menade att ”männerna åldrades i förtid”; de hade ingenting att göra och plågades av oron över dem där hemma. Till skillnad från Olli N:s grupp var Reino L:s kamrater familjefäder med försörjningsansvar. Reino L. hade själv hustru och fyra små barn – han ansåg att män som han redan hade gjort sin andel och borde få åka hem. Under senvintern 1941–42 var hela enheten nära att gå till öppen revolt, och för att kväsa den tvingades regementschefen sätta hela sin auktoritet på spel.

Vid flera tillfällen i sin berättelse framhåller Reino L. att han i det civila hade ett kvalificerat yrke, kunde stå på egna ben och försörja sin familj.²² Ur det perspektivet var soldatlivet fullt av betydelselösa formaliteter och barnsliga sysselsättningar, hemma väntade familjefaderns plikter och mer än nog av riktigt arbete. Men trots frustration och bitterhet skötte Reino L. de förelagda uppgifterna så länge det begärdes, och först på hösten 1944 fick han återvända hem. Under ställningskriget blev han förflyttad till en annan enhet och där fick han på nytt uppleva det slags stärkande kamratanda som han behövde. När soldaterna i månads-skiftet juli-augusti 1944 efter den nedslående reträtten från Svir befann sig i Ladogakarelen tog Reino L:s grupp tillfället i akt att koka *kilju* (sprit gjord på mäske) som de sedan avnjöt tillsammans om kvällarna:

Det blev aldrig minsta tillstymmelse till bråk. Fyllan gjorde oss mindre spända och lättare till sinnes. Den rädsla och skräck som vi hade levt med så länge löstes upp. Vi kände att vi hörde ihop, att vi var som bröder. Vi hade upplevt krigets olika skeden, kände varandra väl och satte värde på varandra. Vi letade inte efter kamraternas dåliga sidor. Den hårda lotten förenade oss.²³

Den broderliga pojkaktigheten och kamratskapet i vardagen tog sig också nästan religiösa uttryck. Menige soldaten, senare undersergeant Ensio K., född 1921, hade som ung frivillig tjänstgjort i ett regemente som under krigets anfallsskede 1941 hade ryckt fram ända till Maaselkä och drabbats av stora förluster på vägen. Ensio K. uppfattade sin grupp som utomordentligt demokratisk, de olika personligheterna bildade tillsammans en harmonisk helhet. Militär grad, social ställning och ekonomisk status förlorade sin betydelse, nu var gemenskapen det centrala och man delade på allt. När Ensio K:s upplevelser av kamratskapet vid fronten var som bäst nådde de översinnliga dimensioner:

Ingen kan längre vara bättre än någon annan. Endast mod och lugn står högt i kurs. Det betyder trygghet. Men det finns förståelse också för den som är feg, så länge han ändå anstränger sig för att göra sin plikt. De börjar bli som bröder. Ju hårdare kriget runtomkring dem blir, desto närmare kommer de varandra. I svåra stunder finns någonting överjordiskt serent i den där närheten. Den är som en själarnas musik man kan ta på. [...] Det är faktiskt lite sorglustigt att livet ingen annanstans än i korsun har låtit mig uppleva den där riktigt sanna kärleken till min nästa.²⁴

Enligt Ensio K. blev männen vid fronten enbart irriterade på upplysnings-officerarnas och fältpastorernas patetiska fosterländskhetspropaganda. Det betyder inte att fosterländskärleken och religionen var likgiltiga ting för soldaterna, snarare det motsatta. Dessa värden var så djupt rotade hos dem och så självklara att det bara uppfattades som nedlåtande att de skulle tryckas på dem uppifrån. När soldaterna befann sig i omedelbar livsfara och situationen kändes hopplös, blev rädslan lättare att hantera om de fokuserade helt på det som var deras uppdrag för stunden och lät bli att bekymra sig om sin egen överlevnad. Det hände att Ensio K. för att behålla lugnet föreställde sig att han redan var död.²⁵

Ensio K:s berättelse synliggör det oöverbryggliga gapet mellan det civila livet och frontupplevelserna, det handlade om två vitt skilda världar. Frontgemenskapens ideal var en jämlik broderlighet där man fatalistiskt levde i ögonblicket utan vare sig ett förflutet eller en framtid. Männen vid fronten var en särskild sort; de var ”märkta av döden”. Ensio K. utvecklade till och med en obehaglig förmåga att i blicken på en frontkamrat se förebud om att denne snart skulle stupa, och det hände att han studerade sitt eget ansikte i spegeln för att se om döden var nära förestående. I frontsamhället hatade man inte fienden så länge denna följde krigets oskrivna lagar. Det förekom att det ute i frontlinjen uppstod någon form

av samförstånd mellan soldaterna på båda sidorna om frontlinjen, som om de var brottare eller boxare inbegripna i en match mot varandra. När vapenvilan trädde i kraft gick Ensio K. och hans kamrater ut i ingemansland och skakade hand med fienden: ”Särskilt kvinnorna måste tycka att det här var konstigt, men män och kolleger emellan var det fullkomligt naturligt att göra så.”²⁶

De tre skildringarna ovan belyser olika dimensioner av frontgemenskapen. Pojkaktigheten i Olli N:s grupp, det vardagliga kamratskapet i Reino L:s och de i det närmaste andliga upplevelserna i Ensio K:s – samma teman med variationer upprepas i ett stort antal andra veteranminnen. Det här bekräftar naturligtvis också primärgruppsforskningens tidigare resultat, men innehåller även mycket som kräver mer mångsidig behandling. En central fråga i sammanhanget är hur det kom sig att gemenskapskänslan blev en så stark känslomässig upplevelse att den kunde sätta soldaternas självbevarelsesdrift ur spel och få dem att riskera livet för att rädda en kamrat. Två andra viktiga frågor är vad som kan förklara förändringarna över tid under det utdragna fortsättningskriget i fråga om kamratskapets beskaffenhet och vad som kännetecknade de mytiska, ideologiska och översinnliga element som i många av soldaternas egna berättelser är kopplade till kamratskapet.

Både i forskningen och i skönlitterära krigsskildringar framhävs ofta den mycket speciella formen av kamratskap som soldaterna upplevde vid fronten. Fronttillvaron skiljer sig så fundamentalt från det civila livet att även den gemenskap som uppstår där är annorlunda än vanliga sociala band i ett samhälle. Samma upplevelse återkommer i både forskningslitteratur och insamlat minnesmaterial i ämnet: männen vid fronten är avskurna och avskärmade från sin civila identitet, frontsamhället existerar utanför den vanliga tillvarons och vardagens strukturer, fronten är som ett *terra incognita* – ett okänt land – någonstans i gränslandet mellan liv och död, fronterfarenheten förändrar soldaterna i grunden – en förändring som ofta beskrivs i termer av ”dop”, att bli härdad och fostrad till man.²⁷ Frontgemenskapens speciella karaktär har förklarats med bland annat att döden ständigt var närvarande, att det civila livets förbud och normer kullkastades av kriget och att soldaterna var beroende av varandra för sitt liv; förutsättningen för att överleva i främsta linjen var att man litade på varandra. Som motvikt till krigets fasor utvecklades en intensiv gemenskap som kunde upplevas som så stärkande och meningsfull att det i en del av veteranernas minnen från kriget kan finnas ett drag av nostalgi.

För att förklara frontsoldaternas speciella status och gruppgemenskap har jag tagit hjälp av antropologen Arnold van Genneps klassiska teori om övergångsriter.²⁸ van Gennep hade i sina studier av de riter som markerar förändring i social status kunnat påvisa tre faser: den första är separationsfasen som innebär att individen eller gruppen fjärmars sig från sin tidigare status, sedan följer liminalfasen eller övergångsfasen, och slutligen inkorporeringsfasen, då individen eller gruppen återvänder till sitt tidigare sammanhang med en ny status.

Med liminalfasen avsåg van Gennep det speciella förändringstillstånd som individen eller gruppen befinner sig i före återgången till normalstillståndet. Det typiska för liminalfasen är att det inte finns någon fastställd social status i förhållande till det tidigare sammanhanget. Teorin om övergångsriter har bland annat använts för att beskriva ritualer förknippade med värnplikten; i den moderna nationalstaten var värnplikten starkt förknippad med vuxenblivandet, "en skola för män", alltså ingick (och ingår fortfarande) riter som kan uppfattas som något slags mandomsprov.²⁹ Det faller sig naturligt att även betrakta krigserfarenhet och soldatkultur ur detta perspektiv, eftersom en hel räckta symboliska betydelser och ritualer är förknippade med dem och tydligt fyller uppgiften som övergångsrit. Trots mycket stora skillnader i funktion och sammanhang, innehåller soldatblivandet både i det moderna värnpliktsystemet och i forntidens krigarkulturer samma element av manlig initiation och rituell transformering.³⁰

Att studera frontsoldatidentiteten med övergångsriten som utgångspunkt innebär inte enbart att man använder antropologins språk för att beskriva företeelsen. Den centrala betydelsen hos van Genneps teori ligger i att det blir lättare att förstå soldaternas agerande och tänkesätt om man ser kopplingen till social transformering: soldaterna upplevde inte kriget enbart med utgångspunkt i sin tidigare civila tillvaro, utan också utifrån sin nyvunna identitet som soldater. Den nya identiteten uppfattades som ett tillfälligt liminaltillstånd avskilt från vardagsverkligheten och dess normalitet, dit man tänkte sig att återvända som civil.

Åtminstone de värnpliktiga och de yngsta reservisterna vid fronten uppfattade soldatidentiteten som ett tillstånd som gjorde dem till män. Det väsentliga i sammanhanget är att de soldater som levde i mellantillståndet vid fronten och hade internaliserat sin nya övergångsidentitet förmådde möta våldet vid fronten på ett annat sätt än vanliga civila. Händelser som i deras vardagsverklighet skulle ha framstått som oerhörda i sin monstruösa grymhet och eventuellt kunnat orsaka svåra psykiska problem, kunde passera med nästan bara en axelryckning när man





Ytterligheterna i åldersspannet mellan soldaterna i fältarmén: en ung värnpliktig som just har genomlevt sin första strid i januari 1944 och en reservist som blivit återinkallad i augusti 1944. I och med att ålderskillnaden kunde vara så stor som 30 år hände det också att far och son var ute i kriget samtidigt.

befann sig i främsta linjen. Man skulle kunna säga att sådant i någon mening hörde till: makabra stympningar, dödandet, våldsam död. Allt detta stod i så bjärt kontrast till det civila livets moraliska koder och den normala tillvaron att det blev fronterfarenhetens och frontidentitetens själva signum. Våldet placerades i en värld för sig – vid fronten som erfarenhetsmässigt var väsensskild från det vanliga livet.

Våldet kunde givetvis upplevas som extremt traumatiskt också vid fronten, vilket de tidigare kapitlen om psykiska reaktioner åskådliggör med all önskvärd tydlighet. Den antropologiska tolkningsmodellen innebär heller inte att den är tillämplig på alla finska soldaters fronterfarenhet. Det vore en omöjlighet att hitta någon enda frontsoldat vars erfarenheter perfekt låter sig passas in i något generellt mönster av det här slaget. Jag ser krigserfarenhetens antropologiska struktur som den kulturella varp där de enskilda soldaterna väver in sina upplevelser av frontlivet och sin position i det. Under extrema förhållanden har människan en förmåga att hämta styrka ur mytologiska och arkaiska föreställningar som ligger djupt nedbäddade i det "kulturella minnet".³¹ Upplevelsen av kriget som en övergångsrit tjänade sitt syfte genom att soldaterna via den kunde ge

den exceptionella situationen och den våldsamma, destruktiva frontmiljön den konstruktiva betydelsen av ett mandomsprov.

Vad kan en undersökning av fronterfarenheten som övergångsrit berätta om kamratskapet mellan soldaterna? Antropologen Victor Turner har byggt vidare på van Genneps teori och utvecklat begreppet *communitas*. Begreppet syftar på den speciella form av gemenskap som uppstår i en grupp som befinner sig i liminalfasen. *Communitas* står för något mer än en stark generell primärgruppsgemenskap, eftersom den definieras av de förhållanden som kännetecknar liminalfasen. De som ingår i en *communitas* har tillsammans förflyttat sig utanför sin vardagsgemenskap, tillsammans genomgår de riter och delar upplevelser som förändrar dem på ett bestående vis.³²

När gruppen befinner sig i liminalfasen är medlemmarna inte bundna av vardagslivets regler, utan bryter mot dess tabun som en del av övergångsriten. Medlemmarna invigs nu i en ”hemlig kunskap”. Konventionella normer och hierarkier förlorar sitt grepp och vänds ofta upp och ned. Typiskt för *communitas*gemenskapen är medlemmarnas synbart gränslösa unicitet och likvärdighet, att det förflutna och framtiden är ute ur bilden och att man enbart lever i nuet och förväntas bestå en rad rituella prov som bland annat innefattar sexuell avhållsamhet. En liminal *communitas* är en blandning av heligt och rent, smutsigt och lågt; de symboliska betydelser som normalsamhället reglerar är sammanblandade.³³

Enligt Turner ställs *communitas* mot vardagsgemenskapens strukturer, och innehåller en dos oförutsägbar förändringskraft. Men det gäller att beakta att *communitas* är en övergående fas. Det icke-hierarkiska, snarast anarkistiska, försvinner när gruppens medlemmar som förväntat återvänder till tillvaron innanför samhällets gränser. Därmed har övergångsriterna förstärkt samhällets sociala ordning. De typiska initiala dragen hos *communitas* – spontanitet, jämlikhet, översinnlighet – kan inte bli förhärskande någon längre tid. Om liminalfasen av någon anledning drar ut på tiden börjar själva *communitas* övergå i en struktur: i stället för känslan av samhörighet uppstår nya sociala normer och ideologier. Det blir en återgång till formella hierarkier och reglerande maktutövning, den spontana gemenskapen och gränslösa känslan av broderskap hotar att mattas av.

Eric J. Leed har analyserat frontsoldaternas identiteter och krigsskildringar under första världskriget och menar att ett genomgående tema är liminaliteten. Även om åren 1914–18 har blivit sinnebilden för ett vettlöst slaktande, kunde många soldater ändå uppleva vansinnet som en initiationsrit med ett högre syfte. Soldaterna kände att deras personlig-

het förändrades och det här var ofta förknippat med andliga upplevelser. Nedgrävda i leran, mitt i faran och fasorna, levde de i en miljö som behärskades av döden. Kamratskapet överbryggade alla tidigare sociala gränser och skapade en ny, speciell gemenskap. Vardagsverklighetens kategoriseringar och normer som tagits för självklara i det civila samhället suddades ut eller ställdes på huvudet. Alla sådana erfarenheter underströk frontlivets liminala karaktär.³⁴

Leed framhöll inte bara soldaternas upplevelser på individ- och primärgruppsnivå utan också liminalitetens kollektiva betydelse. I de särskilda förhållanden som rådde under kriget kunde hela samhället försättas i ett liminaltillstånd där de sociala strukturerna tillfälligt hamnade i bakgrunden, nuet frigjorde sig från det förflutna och framtiden tedde sig oviss, vilket för stunden öppnade för gränslös samhörighet och solidaritet. I idealtillståndet förenades den individuella och den kollektiva övergången i en enda stark upplevelse av samhörighet där den enskilde tyckte sig uppgå i nationen, drivas med i ett väldigt flöde där gränsen mellan individ och kollektiv löstes upp.³⁵ Den märkliga feststämning som uppkom runtom i Europa vid första världskrigets utbrott i augusti 1914 är det tydligaste exemplet: krigsutbrottet firades som ett länge emotsett oväder som skulle rensa luften. Folk tilläts kliva ur den trånga vardagslunken och gå samman i en enda stor människomassa där inga skrankor hindrade dem utan där var och en efter bästa förmåga kunde göra sin insats för ett gemensamt mål.³⁶

Jag är i huvudsak ense med Leed i frågan om fronterfarenhetens liminalitet och om kriget som upphov till en kollektiv upplevelse av transformering. Men precis som tidigare bör framhållas att det antropologiska ramverket inte är tillämpligt på ett helt samhälle och dess enskilda medlemmar.³⁷ Att det bakom soldaternas agerande och tänkesätt går att hitta mytiska och rituellt betingade element innebär inte heller att kriget mytologiseras och görs till en erfarenhet som är omöjlig att förstå med hjälp av det sunda förnuftet. Mer realistiskt är att konstatera att de som hade varit med om exceptionella förhållanden under kriget och befunnit sig i den särpräglade frontmiljön, var mer benägna än andra att ta till sådana i långa stycken omedvetna och mytiska tolkningsmodeller för det de hade upplevt.

Liminalitet och communitasgemenskap är ingenting övernaturligt. Sett ur den enskildes eller gruppens perspektiv handlar det om överlevnad, om synnerligen rationella handlingsmodeller i en så utsatt och slumpstyrd miljö som fronten utgör. Frontens communitas kan jämföras med den spontana, altruistiska gemenskap som ofta uppstår i sam-

band med en katastrof, när de drabbade utan att känna varandra förmår att snabbt börja samarbeta och ta hand om det som behöver göras. I katastrofsituationer är det meningsfullt att slå sig samman, och den starka, ögonblickliga solidaritet som då uppträder kan bli en enastående upplevelse.³⁸ Ett krigsutbrott som ställer en nations hela existens på spel är en kollektiv krissituation i den högre skolan. Här drabbas en stor del av nationen omedelbart av våldsamma konsekvenser. Det ligger nog ingenting konstigt i att man i en sådan situation sluter sig samman och söker stöd hos varandra för att åtminstone för stunden få känna sig som en sammansvetsad del av den hotade nationen.

Medan hela samhället vid ett krigstillstånd kan bilda en abstrakt, liminal communitasgemenskap, blir de unga män som skickas till fronten rent konkret en grupp av "utkorade" som radikalt avskilts från sitt sociala sammanhang och sin tillvaro i det civila samhället.³⁹ De finska soldaterna var införstådda med sin särskilda ställning som innebar att nationen förväntade sig att de skulle bära vapen och utstå och utöva våld till samhällets försvar. Som Sonja Hagelstam kunnat visa i sin undersökning av soldatbrev från kriget, var männen mycket väl medvetna om att kriget var ett anormalt tillstånd, "en tid utanför tiden" och allt det som gällde i normala fredstidsförhållanden.⁴⁰ De var också införstådda med de speciella förhållanden och krav som gällde för dem som tjänstgjorde vid fronten. De upplevde att kriget förändrade dem som konfronterades med det i främsta linjen. I veteranminnena återkommer ständigt samma reflektioner: krig är krig och bara den som själv har varit vid fronten kan förstå vad det handlar om, "ingen kom tillbaka oförändrad". I elddopet och eldstormarna föddes ett osvikligt vapenbrödraskap som stod över alla skrankor – kommunisten, prästen, bonden och romen, alla var ett.

Liminalitetsupplevelsen avspeglas i frontveteranernas berättelser när de i efterhand omtalade sitt krig som krigsäventyret eller den lilla avstickaren ut i kriget, eller som den gång då de var på krigsstigen eller ute på krigarstråt, eller som det lite större hygget eller rejälare ackordet. På hösten 1944 återvände de "där någonstans ifrån" med ett överflöd av erfarenheter och kunskap som de inte kände att de kunde dela med dem som inte själva hade varit med och som därför omöjligt skulle kunna förstå.

Studerar man frontsoldaternas krigserfarenhet och psykiska överlevnad i det här perspektivet tydliggörs behovet att ta reda på mer om de identiteter och kulturella uttryck som i många avseenden förefaller ha varit speciella och avvikande i förhållande till det som gällde under normala förhållanden i fredstid. Men innan jag ger mig in på att göra

det längre fram i det här kapitlet, ger jag först en översiktlig beskrivning av de historiska, nationella och ideologiska sammanhang där det finska frontsamhället har sina rötter.

HUR SOLDATGEMENSKAPEN UPPKOM OCH UPPLEVDES

Även om Finlands armé åren 1939–45, precis som alla andra länders arméer, var en vålds- och tvångsapparat där de enskilda soldaterna var underkastade sträng disciplin och ett kännbart bestraffningssystem, skulle det ha varit omöjligt att ”tvinga” fram den här typen av *communitas*. Det var viktigt att soldaterna uppfattade att gemenskapen var sprungen ur en spontan solidaritet inom gruppen och byggde på ett betydande inslag av frivillighet. Även om soldaterna naturligtvis hade klart för sig att deras valfrihet inom arméns ramar i praktiken var mycket starkt begränsad, måste det ändå framhållas att en av delorsakerna till arméns framgångar under andra världskriget var just det faktum att systemet gav soldatgrupperna en avsevärd autonomi när det gällde utförandet av ålagda uppdrag och gruppens självreglering inbördes.⁴¹ Ändå finner jag det inte troligt att denna sammansvetsning skulle ha kunnat uppstå av sig själv utan påverkan från en rad bakomliggande omständigheter. Det krävdes att soldaterna var inställda på att bilda fungerande kamratskapsrelationer och på att se krigserfarenheten som en del av inskolningen i vuxenvärldens mansroll – soldaterna måste vara redo att utstå krigets prövningar som sin manliga, nationella plikt. Ideologiskt ligger en sådan beredskap betydligt djupare och är mer subtil än någonting som den enkelspåriga krigspropagandan och det uttalade politiska språket skulle ha kunnat mana fram. Det handlar om nationalstatens och medborgarskapets väsen.

Den första och sannolikt mest effektiva arenan för medborgarfostran var det utbyggda skolväsendet som vilade på den läroplikt som infördes 1921. Med folkskolans läroplan och värderingar kom barndomen i Finland att ”nationaliseras”. Målet var att oavsett skillnader i barnens sociala och kulturella bakgrund forma dem till goda nationellt sinnade medborgare som uppfyllde sin plikt mot fosterlandet. Undervisningen var tydligt könsuppdelad: pojkarna fick tidigt lära sig att deras uppgift var att försvara landet, medan flickornas uppgift var att bli mödrar och att slå vakt om nationens rena moral och om sedligheten. Läroplanen lyfte fram vikten av en enhetlig, jämlik medborgaranda som fokuserade på sådana ”nationella värden” som försvarsvilja, fosterländskhet och ett kristligt sinnelag.⁴²

Fostringsarbetet stöddes också av en rad föreningar för barn och unga. Scoutrörelsen nådde Finland redan på 1910-talet och särskilt ungdomar ur lantbrukarbefolkningen och borgerskapet deltog även ofta i skyddsskårens och Lotta Svärd-rörelsens ungdomsverksamhet. För pojkar i åldern 8–16 år ordnades program och övningar som åtminstone indirekt var avsedda att förbereda dem inför värnplikten. De fick lära sig att fungera i grupp och turas om att leda. Till skillnad från scoutingen, som även den vilade på konservativa och fosterländska värderingar, var skyddsskårens verksamhet för pojkar öppet militaristisk. Vid fyllda 17 gick omkring 70 procent av deltagarna med i de egentliga skyddsskåren. Precis som i skolorna förstärkte även verksamheten för barn och ungdomar en könsuppdelning som gick ut på att pojkarna skolades in i försvarsanda, offervilja och beundran för krigiska hjältedåd.⁴³

Det militäriska manlighetsidealet befann sig givetvis i fokus för värnpliktsutbildningen i fredstid. Som Anders Ahlbäck har visat handlade värnpliktsutbildningen även om en finslipning av de unga männens medborgarfärdighet inför inträdet i vuxenlivet. Idealet var att de unga männen i varje årskull skulle svetsas samman och att den militära kamratandan och kärleken till fosterlandet skulle bidra till att överbrygga sociala och politiska skrankor. Männens militära fostran gick ut på att de värnpliktiga skulle sälla sig till raden av män som generation efter generation sedan urminnes tider hade ställt upp till fosterlandets försvar mot hotet från öster.⁴⁴

Detta föreställda vapenbrödraskap sträckte sig långt tillbaka i tiden och hänvisade till ett förpliktigande arv och en offervilja som anfäderna enligt myten hade lämnat efter sig. Men viktigare än denna ideologiska fostran var sannolikt ändå den praktiska militära utbildning där männen fick lära sig att tänka och handla kollektivt som en del i en större grupp. Traditionen uppmuntrade de värnpliktiga till att tillämpa en inofficiell ”kamratfostran” de gånger någon med sitt uppträdande ställde till skada för de andra eller bröt mot de oskrivna kamratskapsreglerna. Kollektivets intressen – antingen det gällde den konkreta gruppen, truppförbandet eller nationen – gick före den enskilda individens. Men armén genomförde inte sina intentioner enbart med hjälp av disciplin, kamrattryck och tvång. Som Ahlbäck uttrycker det blev de värnpliktiga under sin utbildning ”kallade” att anpassa sig till den disciplin och de regler som styrde soldatlivet. Genom att villigt bejaka kallelsen gjorde de sig förtjänta av att belönas med statusen som vuxna män och medborgare och att bli inkluderade i det skydd och den värme soldatandan stod för.⁴⁵

Mot slutet av 1920-talet började också soldatfostran i Finland alltmer frigöra sig från det gamla "preusseriet" och rikta in sig på en mer meningsfull, uppgiftsorienterad militär utbildning som på goda grunder ansågs utveckla en bättre sammanhållning och därmed också effektivare grupper. På 1930-talet förbättrades också arméns rykte bland dem i befolkningen som kom från arbetarklassen eller hade vänsterbakgrund. Tidigare hade det varit en spridd uppfattning att armén var en del av det vita, borgerliga Finlands förtrycksapparat, nu ansågs den mer allmänt vara en nödvändig institution för att bekämpa såväl den hotande sovjetbolsjevismen som de odemokratiska inhemska högerkrafterna och de tvivelaktiga skyddsskärerna.⁴⁶

En stark vilja att värna de horisontella band som höll samman nationen fanns inte bara hos den politiska högern och den borgerliga mitten. Med sin framväxt under början av 1900-talet, när nationalitetstanken radikaliserades och även andra medborgarrörelser började forma en ny uppfattning om vad medborgarskapet och nationen innebar, kom också landets arbetarrörelse att bidra till utvecklingen. Det var minst lika angeläget för arbetarrörelsen som för rörelser drivna av andra politiska ideologier att framhäva bred folklig samverkan och ömsesidig solidaritet. Även om arbetarföreningarna, fackföreningarna, arbetarnas idrottsföreningar och ungdomsföreningar inte var militant nationalistiska, fostrades också arbetarklassens unga till samverkan och till att bilda fasta grupper.⁴⁷ Bara själva begreppet "kamratanda" var självfallet en hörnsten i arbetarkulturen och identitetsbygget, och under 1920- och 1930-talets många fackliga strider växte det fram en organiserad verksamhet med högre mål än enbart den enskildes omedelbara ekonomiska nytta.

Även om klasstänkandet skapade gränser inom samhället stämde framhävandet av solidaritet med den egna gruppen och en strävan efter att skapa en kollektiv identitet väl överens med den nationalistiskt inriktade folkbildningen. Trots att det politiska fältet i landet präglades av starka ideologiska motsättningar hos allt från underjordiskt verkssamma kommunister till ytterhögern, fanns det stora likheter i parternas syn på det kollektiva medborgarskapets krav på den enskilde, oavsett om synsättet bottnade i klassmedvetenhet eller etnisk nationalism.

Värt att beakta är också att värderingarna och attityderna bland fotfolket inom arbetarrörelsen ofta kulturellt sett snarare var konservativa än radikala: den lutherska kyrkan och den finsknationella identiteten var bärande element åtminstone inom den socialdemokratiskt sinnade delen av arbetarbefolkningen.⁴⁸ Männens erfarenheter från arbetslivet påverkade också hur frontgemenskapen utvecklades. På åkrarna, i fabrik-

erna, på byggen och vid de stora skogshyggena arbetade man i grupp. Männen lärde sig att se varandra som någonting utöver arbetskamrater, alla ingick i en större produktionsprocess.⁴⁹

Soldaternas identitet och kamratskap bestämdes också av förhållandet till motståndaren. Efter 1917 förstärktes den gamla rysskräcken av fruktan för bolsjevismen. Den framväxande radikalhögern byggde på 1920- och 1930-talet upp en demoniserad bild av hotet från öst och tog det rasistiska rysshatet till nya ytterligheter.⁵⁰ Även om detta slags ideologiska, högerextrema hetsande inte var spritt hos befolkningen i stort, var inställningen till Sovjetunionen ändå minst sagt misstänksam. Det traditionella rysshatet var vanligast i borgerliga kretsar och bland bondebefolkningen, men även den socialdemokratiska arbetarrörelsen intog en negativ hållning till sovjetsystemet.⁵¹ De uppgifter som på 1930-talet duggade tätt om hur grannen i öst behandlade i synnerhet den finska befolkningen och de finskbesläktade folken på sitt område under Stalintidens omfattande förföljelser svärtade ned bilden ytterligare.⁵² I slutet av 1930-talet hade till och med de finländska kommunisterna svårt att förhålla sig till sovjetväldet och dess politik. Osammanhängande och dåligt informerade order från Moskva, det illavarslande faktum att många gamla kamrater försvann under Stalinterrorn och slutligen Sovjetunionens oförklarliga handslag med Nazityskland i augusti 1939, med påföljande ultimativa krav på de baltiska staterna och Finland, fick till och med många av landets mest hängivna kommunister att börja undra vad de skulle tro. Som det vid vinterkrigets utbrott sedan skulle visa sig, upplevde hela vänstern, med bara några få undantag, Sovjetunionens hänsynslösa aggression som ett så svårt hot mot landets självständighet att dess anhängare inte tvekade att ställa upp till försvar mot röda arméns anfall.⁵³ Mot den här bakgrunden är försvarsandan och dess konkreta uttryck i kamratskapet och frontgemenskapen ett mycket rationellt politiskt fenomen.

När kriget bröt ut fanns alltså fiendebilden redan inpräntad i medvetandet och gjorde det lättare för den enskilde att ta ställning till kriget.⁵⁴ Utöver de antiryska stämningarna hade under slutet av 1930-talet även andra kulturella, psykologiska och politiska strömningar börjat göra sig gällande i samhället, och dessa visade sig med full kraft under uppladdningen inför vinterkriget och bidrog starkt till uppkomsten av den omtalade känslan av samhörighet och gemenskap vid fronten. Tuomas Tepora, som har forskat i finländarnas gruppidentiteter och självuppofferingstänkande åren 1917–45, har konstaterat att krigshotet och krigsutbrottet hösten 1939 gav upphov till en stark kollektiv liminalitet som förde sam-

man de olika befolkningsskikten på ett aldrig tidigare skådat vis. Denna speciella "vinterkrigsanda" visade sig i form av spontana fosterländska uttryck av solidaritet, på det politiska planet genom en vilja att överbrygga gamla motsättningar, på det symboliska planet genom olika försoningsgester och på det personliga planet som en erfarenhet av enhet och samhörighet. Religiöst färgade upplevelser av offervilja, martyrium och broderskap blandades med en framvällande våg av fosterländskhet.⁵⁵

Det var inte krigsutbrottet ensamt som skapade all denna enighet, men det synliggjorde och förstärkte de politiska och ideologiska strömningar som hade uppkommit under 1930-talet i försöken att bygga nya broar efter dem som hade bränts 1918 och efteråt. Det mest väsentliga var att det traumatiska våldet i broderkriget och de bittra motsättningar som följde åtminstone tillfälligt kunde läggas åt sidan. Hotet om våld kom nu utifrån, de gemensamma uppoffringarna i kampen mot sovjetvåldet band samman folket. Hos en majoritet inom arbetarklassen upplevdes kampen mot röda armén vintern 1939–40 som det slutliga beviset på deras fosterlandskärlek, efter detta var det inte längre möjligt med en återgång till det "vita Finland" där arbetarklasstillhörighet och vänster sympatier associerades med ofosterländskhet och förräderi. Vinterkriget beskrevs som "firandet av att nationen blivit myndig", ett slags kollektivt vuxenblivande efter en turbulent ungdomstid. Liknande, om än inte lika gränslösa, utbrott av liminalitet och offermentalitet uppträdde också sommaren 1941 på tröskeln till det nya kriget, och återigen sommaren 1944 när röda arméns storoffensiv än en gång hotade nationens fortbestånd.⁵⁶

Det här resonemanget bör inte föras för långt. "Vinterkrigsandan" kunde givetvis inte på ett bestående vis utplåna de närmast föregående 20 årens alla sociala och politiska motsättningar, och den besjälade heller inte på långt när alla medborgare lika starkt. Strax efter vinterkriget organiserade de finländska kommunisterna en öppen och bred sovjetvänlig kampanj som till slut kvästes med maktmedel. Sommaren 1941 var vapenbrödraskapet med det nationalsocialistiska Tyskland ett problem för många vänstersinnade finländare. Men det är i alla händelser berättigat att kalla den senare halvan av 1930-talet för en tid av ökad social integration och inrikespolitisk avspänning, någonting som vintern 1939–40, när landet var hotat, stärkte försvarsandan så att den tidvis rentav utvecklades till en nästan religiöst färgad kollektiv upplevelse av samhörighet och gemenskap.

Denna erfarenhet och de bakomliggande strömningarna i samhället gav frontsoldaterna ett starkt moraliskt stöd att luta sig mot. Det fick dem

att se på sig själva och sin frontenhet som representanter för hela landet och sitt uppdrag som ansvarsfullt och avgörande för nationens framtid. Det innebar också att de påfrestningar de utsattes för upplevdes ha en mening och ett mål, vilket också stärkte deras stridsvilja. Men stridsviljan minskade drastiskt när den gamla östgränsen hade överskridits under anfallsskedet 1941 och när sedan ställningskriget 1942–44 drog ut på tiden. Det blev svårare att betrakta kriget som en gemensam angelägenhet för hela folkets samlade ansträngningar.

På hemmafronten förbyttes den gränslösa solidaritet och offervilja som funnits vintern 1939–40 och sommaren 1941 i en vardag där var och en hade nog av sina egna problem och bekymmer med att få vardagen att gå ihop i en situation då krigets undantagsförhållanden blev det normala; människors vardag efter hösten 1941 kom alltmer att påminna om depressionen tio år tidigare. Krigströttheten drabbade oundvikligen även soldaterna, vilket också många veteranminnen vittnar om.⁵⁷ Entusiasmen efter de initiala framgångarna i kriget och återerövringen av Karelen minskade och ersattes av en mycket stor osäkerhet som ledde till avtrubning och resignation. Kriget miste sin betydelse som en kamp förd med förenade krafter för nationens fortsatta existens. Soldater som offrat livet hade ursprungligen uppmärksamrats med hyllningar och deltagande från officiellt håll, men nu krympte allt detta till personliga förluster som drabbade en mindre krets, de berörda familjerna, hemorten och frontenheterna. De högtidliga fosterländska orden i de officiella talen till de stupade soldaternas minne upprepades så ofta att de riskerade förvandlas till innehållslösa fraser.⁵⁸

Det jag i det föregående har velat lyfta fram är att de finska soldaternas frontgemenskap inte bara kom sig av rådande sociala och psykologiska faktorer vid själva fronten, utan också var djupt rotad i den mentalitet och det idégods som präglade det förkrigstida samhället. Till detta kom att soldatgemenskapen uppstod och utvecklades i direkt kontakt med de kollektiva erfarenheterna och den allmänna synen på kriget. Frontgemenskapen bör alltså ses som ett uttryck för det ”horisontella broderskap” som var en av hörnstenarna i det nationella bygget. Broderskapet vid fronten skilde sig från personliga vänskapsband och biologiskt släktskap genom att de band som förenade soldaterna även hade abstrakta dimensioner och byggde på inlärd föreställningar, som i det här fallet involverade nationen och dess manliga befolkning, de vapenföra medborgarna. Via ”föreställda gemenskaper” som det broderliga kamratskapet vid fronten upplevdes nationen som en levande helhet. Med Benedict Andersons ord är en av nationalismens märkligaste tillgångar

den tillgivenhet och kärlek en befolkning kan känna för en gemenskap som formats av deras egna föreställningar.⁵⁹ Även de finska soldaternas starka känsla av samhörighet med nationen fick sitt konkreta uttryck i frontgemenskapen.

Anderson och även historiker som Eric Hobsbawm har i sin forskning om nationalismens framväxt på 1800-talet lyft fram den nationalistiska ideologin som elitens ”uppfinring” för att i syfte att gagna sina egna intressen skapa patriotism hos de lägre samhällsklasserna.⁶⁰ Det är lätt att instämma i att nationerna var mycket medvetna byggen som tjänade såväl kapitalistiska intressen och hänsynslös maktutövning som ideologisk vilseledning. Men jag anser inte detta vara hela bilden av fenomenet. Som upplevd erfarenhet var känslan av broderlighet och frontgemenskap betydligt djupare nedlagd i medvetandet än att den enbart skulle kunna definieras som ideologiskt betingad eller som en politisk identitet. Den starka känslan av gemenskap och de mytiska, halvt religiösa föreställningarna om samhörighet var inte bara någonting som 1800-talsnationalismen hade uppfunnit, utan den var relaterad till en mer grundmurad mänsklig förmåga att sluta sig samman i grupp. På erfarenhetsplanet var nationalismen mer än politik och ideologi – genom att den liknade upplevelser av religiöst färgad gemenskap förmådde den överbrygga politiska och klassbaserade barriärer och erbjuda en gruppidentitet som fanns på en till stora delar omedveten och känslobaserad nivå.⁶¹

När soldatgemenskapen vid fronten studeras som en liminal communityerfarenhet, förefaller den kraft den genererar i form av stark psykisk uthållighet faktiskt vara skapad av soldaterna själva, det vill säga inte ha tryckts på dem uppifrån. Därför var soldaterna snarast allergiska mot krigspropagandans nedlåtande försök att föreläsa för dem om fosterlandet och vapenbrödraskapet.⁶² Som redan konstaterats saknade inte den ideologiskt och politiskt färgade medborgarfostran betydelse i sammanhanget, och även den syn som armén ville förmedla på manlig militäriskhet, på kamratskap, ansvars känsla och offervilja påverkade och bearbetade frontsamhällets attityder. Men starkast framträdde ändå idén om broderlig gemenskap när den var självklar och införstådd i de mindre grupper soldaterna bildade tillsammans. När soldaterna lånade uttryck för familjerelationer och beskrev varandra som ”bröder”, kompanichefen som en ”far” och fältväbeln som en ”mor” – och även refererade till fosterlandet som en familj – var det självfallet delvis inlärda militär och nationalistisk retorik, men också spontana och opåtvingade yttringar av en djup och naturlig känsla av samhörighet med både frontenheten och nationen.⁶³

Det går att urskilja minst två olika nivåer i frontgemenskapen och båda dessa hänger på ett eller annat vis samman dels med soldaternas ålder, dels med att kriget blev utdraget.⁶⁴ Den första kallar jag det kollektiva broderskapets *communitas*-samhälle.⁶⁵ Särskilt under vinterkriget och fortfarande under fortsättningskrigets anfallsskede 1941 upplevde männen som hade skickats in i liminaltillståndet vid fronten en gränslös, spontan och starkt känsloladdad samhörighet som var intimt förknippad med nationen och kampen för den. Det här var en samhörighet som kändes starkast bland de unga värnpliktiga. Olli N:s tidigare relaterade berättelse om det självupptagna pojkllynne som förenade ynglingarna i hans grupp utgör det tydligaste exemplet ("vi kanske kom att bli mer än bröder för varandra"), men samma anda finns också i Reino L:s redogörelse från sommaren 1941 ("Det känns som om vi upplever någonting stort och högtidligt. Alla är eniga, vi har samma mål.") och även i Ensio K:s beskrivning av den solidaritet som inom hans grupp försonade allt ("I svåra stunder finns någonting överjordiskt serent i den där närheten").

Uppkomsten av den kollektiva känslan av broderskap mellan soldaterna underlättades av upplevelsen att de stod i omedelbar kontakt med sitt nationella sammanhang, att de var "utkorade" – och om det slutade med det yttersta offret skulle de inte ha dött förgäves utan för den gemensamma saken och hyllade av en enad nation.⁶⁶ Mot den bakgrunden kunde soldaterna ibland ta fullkomligt osjälvviska risker för att till exempel rädda en sårad kamrat eller åta sig ett uppdrag som kunde innebära en i det närmaste säker död. När systemet fungerade som bäst kunde mindre soldatgrupper i det lilla formatet förverkliga tanken om en solidaritet och en jämlik gemenskap som omfattade hela nationen – gränsen mellan den enskilde och helheten löstes upp.

Precis som spontana *communitas*-bildningar generellt var också detta kollektiva broderskap ett övergående fenomen. Parallellt med broderlig enhet och jämlikhet, och i deras ställe, började interna hierarkier, normer, regler och specialiserade uppgifter utvecklas inom gruppen.

Den andra nivån av frontgemenskap, den mer vardagliga, kallar jag kamratskapets *communitas*, alltså kamratgänget.⁶⁷ Olli N. upplevde till en början övergången till den mer "vuxna" varianten som en bitter besvikelse ("Vi blev hårda, kanske till och med lite bittra nästan liksom över en natt."), medan Reino L. blev varse samma mer dystra atmosfär redan på hösten 1941 ("männen åldrades i förtid"). Men den här senare

typen av frontgemenskap utvecklades ändå för dem båda till en mycket givande erfarenhet. Ensio K:s skildringar av kamratskapet mellan soldaterna överträffar de andras i sitt poetiska uttryck, men också han uppmärksammade den mer jordnära atmosfären: det var svart humor, slipp-riga historier och en symbiotisk vardagstillvaro. Kamratskapet hade en tydlig praktisk funktion, nämligen att organisera tillvaron och arbetet i främsta linjen så att allting skulle löpa så smidigt som möjligt. Det här reglerade också hur man inom gruppen uppträdde mot varandra. Förelagda uppgifter skulle skötas så att det krävde minsta möjliga möda utan att man för den skull äventyrade gruppens säkerhet. Som Knut Pipping sammanfattade det hela: "Man kan tala om en ekonomisk princip för frontsoldaternas handlande; en strävan till möjligast behagliga existens under största möjliga trygghet."⁶⁸

Trots den praktiska inriktningen att det gällde soldaternas egen gemensamma överlevnad och välfärd bevarade frontsamhällets kamratskapstanke många av särdragen hos den ursprungliga communitasgruppen. Den definierades av de extrema, mycket avvikande förhållanden som soldaterna tvingades leva under vid fronten.

I det kollektiva broderskapets communitas var det utmärkande draget att den enskilda individens strävanden och känslor smälte samman med de nationella. Frontgemenskapens communitas baserade sig däremot till stora delar på insikten om att soldaterna de facto var utstötta ur sina normala civila sammanhang och att en växande klyfta hade öppnat sig mellan främsta linjen och hemmafronten.⁶⁹ Männen ute vid fronten upptäckte inte utan viss bitterhet att alla verkligen inte befann sig i samma båt, att kriget begärde mycket mer av en del än av andra, och utan att man skänkte särskilt många tankar åt frontsoldaterna och deras ständiga uppoffringar började livet hemmavid och på avstånd från fronten efter hand vara tillbaka i de gamla hjulspåren. Olli N. beskrev upprört att "hemmafrontsofficerarna" minsann kunde färdas i närapå tomma tågagnar, medan frontsoldater på permission fick tränga ihop sig i smutsiga och överfulla tredje klass-vagnar.⁷⁰ Ensio K. retade sig på de civilas brist på uppskattning och på deras likgiltighet inför allt som soldaterna fick utstå i främsta linjen.⁷¹ Reino L. kom med den mest bitska kritiken av de tre: frontsoldaterna hade blivit kvarglömda i skyttegravarna och det meningslösa kriget bara fortsatte. När regementet han tillhörde samlades för inspektion och medaljutdelning efter anfallsskedet 1941 tänkte han på alla de kamrater som hade stupat eller blivit svårt sårade:

Det går inte att låta bli att undra, att hur kan fosterlandet vara så dyrt för dem, de här männen som fosterlandet har skänkt minst. De är inte rika, de har inte gått i skolor. De är byggnadsarbetare, varvsarbetare, hamnarbetare. Själv har jag tjocka valkar i händerna efter att ha brutit sten. Några rika, skolgångna ser vi inte röken av. Det mest naturliga vore ju att de skulle vara här och kämpa, försvara sin egendom och sina privilegier.⁷²

Om det ursprungliga kollektiva broderskapets *communitas* uppfattas som övergångsritens första fas, den då männen skickades till fronten som nationens firade och utkorade hjältar, var kamratskapets *communitas* det skede då frontsoldaterna på allvar upplevde att de var isolerade och skilda från de nationella sammanhangen i övrigt och gjorde sig hemmastadda i den nya och främmande omgivningen. Allt detta kunde få moralen att sjunka, men lyfte också fram en inbördes solidaritet mellan soldaterna. ”Den hårda lotten förenade oss”, som Reino L. uttryckte det.

Soldaterna tog till sig frontens brutala och våldsamma kunskap som förblev okänd för de civila. Frontsamhället, i likhet med andra *communitas*-sammanhang, kännetecknades av en motsträvighet i förhållandet till formella hierarkier. Inställningen kunde också medföra direkt opposition mot dem som utövade makt. Det var vad som hände i Reino L:s upproriska regemente på senvintern 1942, när soldaterna ansåg att de redan hade gjort sitt i kriget.⁷³ Men trots växande besvikelse och alienering under det långa ställningskriget förblev det stora flertalet soldater trogna sitt uppdrag att försvara landet.

Det förelåg en betydande skillnad mellan trotset i hur frontsoldaterna hävdade sitt egenvärde å den ena sidan och öppet motstånd å den andra. Det sistnämnda skulle ha inneburit att soldaterna ifrågasatt såväl den införstådda betydelsen av de tunga förlusterna och provningarna som synen på krigstjänstgöringen som en manlig initiationsrit. Frontkamratskapets *communitas* innefattade både bitterhet och ilska mot kriget, men låg ändå när allt kom omkring bakom de fortsatta krigsansträngningarna med målet att landet åtminstone skulle få behålla sin självständighet. I själva verket går det att i den samhörighetskänsla som växte fram hos vinterkrigets och fortsättningskrigets frontkamrater se en strävan att definiera sann fosterländskhet på ett nytt sätt. Skyttekompaniernas soldater, de som ”krälade i skyttegravarna” och fick bära den tyngsta bördan i främsta linjen, kom till övervägande del från småbondehem eller hade arbetarbakgrund, och tillägnade sig nu en patriotism som de upplevde som äkta. För dem kändes ofta hemmafrontens högtravande fosterländskhet, odlad av ”herrarna” och civila utan stridserfarenhet, ihälig och skenhelig.

Det kollektiva broderskapets *communitas* och den kamratliga frontgemenskap som var en vidareutveckling av detta, utgör inte någon mekanisk modell för hur varje enskild soldat efter hand gick över från den ena fasen till nästa. Men generellt sett kan man ändå se en tidslinje här. Likaså avspeglades den nationella erfarenhetsnivån i frontsamhällets natur: i de intensivaste stridsskeendena, när seger eller nederlag verkade vara omedelbart förestående, intensifierades också upplevelsen av broderlig gemenskap och lyftes lättare upp till ett kollektivt plan.

Men det måste också framhållas att soldaterna inte automatiskt tog klivet över till frontens *communitas*gemenskap och antog liminalfasens identitet: för detta krävdes uttryckligen välfungerande övergångsriter. Det är med andra ord inte förvånande att de soldater som hade fått erfarenhet av kriget framhävde betydelsen av ett framgångsrikt "eldlop" både för de enskilda soldaternas och för den blivande gruppens vidkommande. Det bedömdes vara viktigt att nytillkomna soldater fick lite tid på sig att vänja sig vid förhållandena vid fronten innan det var dags för egentlig strid. Särskilt ofördelaktigt ansågs det vara när en större kontingent nyanlända ersättningsoldater kastades direkt in i strid, eftersom både de nya stridskamraterna och själva fronten var någonting främmande och okänt. Dessutom bestod ersättningsmanskapet i allmänhet antingen av unga värnpliktssoldater eller av äldre reservister, båda fortfarande bristfälligt utbildade.⁷⁴ Så här kom en officer ihåg några erfarenheter från sommaren 1944:

Under striderna vid Nietjärvi fick Infanteriregemente 44 ett antal ersättningsoldater som vi blev tvungna att leda direkt in i ett motanfall. Männen hade nätt och jämnt kommit fram till sina kompanier och blivit inskrivna när de måste skickas i strid. Det är det värsta som kan hända i ett krig och det borde aldrig få ske. Fast ibland är det bara så att läget inte medger någonting annat. Men förslösat människomaterial är det, för i ett skarpt läge, som den gången vid Nietjärvi, har man ingen som helst nytta av de här männen. Ändå var det bara att göra det bästa möjliga. Det förvånar mig inte det minsta att en del av dem försökte slinka i väg och att de ibland också lyckades. Det borde alltid finnas möjlighet att låta dem få ett par dagar på sig att vänja sig vid situationen, man borde försöka gå tillsammans med dem i närheten av främsta linjen och förklara att så här är det, men att det ser värre ut än det egentligen är.⁷⁵

Också erfarna frontsoldaters förmåga att knyta an till sin frontenhet kunde variera stort. Övergångarna från lugna, nästan fredslika perioder, till våldsam strid var synnerligen påfrestande för psyket. När en enhet

fick en kortare andningspaus eller när soldaterna var hemma på permission kunde de koppla av och tillfälligt glömma kampen på liv och död i främsta linjen, men att sedan återvända till fronten var desto svårare. Samma fenomen förfaller ha gällt även för det motsatta. I soldatberättelserna nämns att det fanns de som utan svårighet kunde befinna sig i intensiv strid nog så länge, men när truppen drogs tillbaka till de inre linjerna eller hemförlovades kom de psykiska problemen. I främsta linjen hade de handlat instinktivt och i stunden utan att tänka så mycket mer på det – men när det till slut blev ett stridsuppehåll slog utmattningen till och då kom reaktionen på alla upplevelser som behövde bearbetas.⁷⁶

En annan omständighet som hade stor betydelse för frontsamhället var klassfaktorn. Själva tanken med den kamratanda som värnpliktsutbildningen redan före kriget propagerade för och som uppstod i förbrödringen vid fronten, var att klyftorna mellan olika socialgrupper och politiska läger skulle överbryggas. Varken vid fronten eller inom ramen för värnplikten skulle sådana bakgrundsfaktorer få ha någon betydelse; det som gällde var att männen i släktled efter släktled sedan så lång tid tillbaka att det förlorade sig i historiens dunkel hade försvarat sitt land.⁷⁷

I praktiken innebar detta inte alls enbart att politiskt ”suspekta” arbetarynglingar hade anpassats till att omfatta det borgerlig-fosterländska ideal som fick sitt konkreta uttryck i vapenbrödrskapet. Eftersom manskapet inom infanteriregementena i huvudsak kom från de lägre samhällsklasserna ställde frontsamhället sannolikt större krav på anpassning av de mer fåtaliga soldaterna ur medel- eller överklassen, de som hade studentexamen och som ofta hade reservofficersbefattningar eller i alla händelser var underofficerare.⁷⁸ Det förefaller som om förbrödring och frontgemenskap åtminstone som ideologiska begrepp var viktigare för de här männen, vars tjänstgöring vid fronten kanske innebar deras första egentliga kontakt med ”folkets breda lager”. De använde dem för att beskriva sin egen upplevelse av att frontlivet hade varit en nationellt enande kraft som överbyggade klassgränserna.⁷⁹

Samtidigt är det ett oemotsägligt faktum att de gemensamma erfarenheterna i främsta linjen verkligen förde män från olika socialgrupper närmare varandra. När ens status i frontsamhället till stora delar byggde på ens faktiska förmåga och agerande i strid kunde kriget erbjuda unga män ur de lägre samhällsskikten och från den politiskt ”suspekta” arbetarklassen möjlighet att visa sig likvärdiga med dem som hade utbildning.

Att frontsamhällets *communitas* kunde ge näring åt en känsla av erfarenhetsgemenskap och icke-hierarkisk jämlikhet är ett konstaterat fak-

tum.⁸⁰ Men det betyder inte att man med hull och hår behöver svälja högrävan och rent nostalgiska berättelser om ett vapenbrödraskap som utjämnade alla sociala skillnader. Det är intressant att se att krigsveteraner ur arbetarklassen i sina minnen ganska ofta refererar till klasskillnader och bristande kamratanda i fältskyddsrummen. Det förefaller som om det låg närmare till hands för soldater med medel- eller överklassbakgrund att uppfatta sitt frontsamhälle som uttryck för ett broderskap utan gränser, medan soldaterna ur de lägre samhällsklasserna även här fann tydliga tecken på att skillnaderna och ojämlikheten i grund och botten fanns kvar: en välbeställd lantbrukare delade inte med sig av matpaket hemifrån men kunde använda innehållet som betalningsmedel för att skaffa sig fördelar, skyddskårsfolk hade lättare att få förflyttning till mindre utsatta uppgifter eller till hemmafronten, officerarna fick mer betalt och det kunde också finnas ”krigshetsare” i gruppen, soldater som misstänktes ha vänstersympatier hölls under uppsikt och behandlades sämre.⁸¹

Också i det här sammanhanget har tidsfaktorn och soldaternas ålder betydelse. Under det korta vinterkriget och det hektiska anfallsskedet 1941 krävde striderna och de stridsrelaterade arbetsuppgifterna soldaternas hela uppmärksamhet. Trots våldsamheterna och brutaliteten i det de upplevde under de stora försvars- och anfallsframgångarna var detta ändå ett slags förbrödringens ”smekmånad”.

Frånsidan av det kamratskap som framhävde den inbördes jämlikheten och den starka sammanhållningen var att soldaterna var mycket observanta på avvikelser från idealet och reagerade starkt när de identifierade någonting sådant. Redan hösten 1941, när anfallskriget började dra ut på tiden och när striderna sedan övergick i ett till synes ändlös ställningskrig åren 1942–44, blottades oundvikligen små och större sprickor av ovannämnda slag. Uppoffringar och prövningar fördelades heller inte jämnt ens i främsta linjen. Också politiska motsättningar kom upp till ytan, och det fanns gott om tid att älta vad som var krigets verkliga karaktär och syfte.⁸²

Särskilt äldre reservister som hade en familj att oroa sig för kunde framföra bitter kritik; de var vuxna och deras inställning till kriget var mer praktisk än hos de unga värnpliktiga för vilka den främsta linjen oftare var förenad med spänning, äventyrslystnad och initiation. De äldre soldaterna hade också starkare personliga erfarenheter och åsikter om förkrigstidens Finland, inbördeskriget, depressionen på 1930-talet, sociala konflikter och orättvisor.⁸³ Hur mycket kamratskapet än betydde även för dem, kunde de inte gå upp i det lika förbehållslöst och med samma känslomässiga engagemang som de unga värnpliktiga ”pojkar”.

De vuxna männen och familjefäderna bland reservisterna hade också svårare att låta sig anföras av reservofficerare som var yngre än dem själva och mycket mindre erfarna.

Man bör alltså inte göra sig en överdrivet romantisk bild av frontsamhällets soldatgemenskap som hemvist för obrottslig broderlighet och sämja. Men trots sprickorna var gemenskapen och kamratskapet på konkret gruppnivå eller som kollektiv upplevelse – ofta bägge delar – av fullkomligt central betydelse för den psykiska uthålligheten. Den gav händelserna en mening och knöt soldaternas omedelbara personliga upplevelser till de större nationella sammanhangen. Det solida kamratskapet inte bara räddade livet på den enskilde utan var också ett skydd mot mental isolering. De gemensamma frontupplevelserna skapade en miljö där det gick att dela till och med de allra våldsammaste inslagen med andra så att det blev lättare att stå ut med situationen.⁸⁴

”ETT HISTORISKT, HELIGT UPPDRAG”

I det föregående har jag framhållit att det solida frontsamhället inte kunde tryckas på soldaterna uppifrån. Förutsättningen för att de skulle ta det till sig var att det kunde upplevas som någonting gruppen hade skapat tillsammans. Men det vapenbrödraskap som odlades under kriget hade sina rötter i den medborgarfostran som fanns före kriget, i nationalismen och i de erfarenheter som befolkningen bar på. En tredje faktor att beakta är den medvetna ideologiska och mentala indoktrinering som man bedrev inom militärutbildningen med syftet att skapa stridsvilja och upprätthålla den.

Genom att undersöka arméns upplysningsverksamhet och framför allt fältpastorernas själavårdande arbete kan man göra sig en uppfattning om de kollektiva betydelser frontsoldaterna ständigt matades med för stridsmotivationens skull. När budskapen presenterades i fraser som underskattade lyssnarna slog de säkert ifrån sig, men vissa fosterländska och religiöst färgade teman framfördes så frekvent och i en ton som lät så uppriktig och äkta att det är svårt att tänka sig att deras inverkan på moralen skulle ha kunnat utebli helt och hållet. När upplysnings- och själavårdsverksamheten var som effektivast lyssnade man in soldaternas verkliga uppfattningar och försökte ge dem en uppbygglig innebörd. I den krigslitteratur och de soldatminnen som skrevs i efterhandsperspektiv under hösten 1944 är det lätt att underskatta upplysningsofficerarnas och fältpastorernas betydelse, särskilt med tanke på hur 1941 års korsåtgärsretorik totalhavererat. Ändå är det svårt att tro att arméns idoga

påverkansarbete, som det satsats så stora resurser på, skulle ha varit helt och hållet meningslöst, även om det i efterhand kan ligga nära till hands att uppfatta det som naivt patos.

Den finska krigspropagandan under andra världskriget, såväl vid fronten som på hemmafronten, har blivit så noggrant utredd att jag inte har någon anledning att här mer detaljerat gå in på tidigare forskningsrön.⁸⁵ Jag fokuserar i stället på den omständighet som hade en särskild betydelse just som motvikt till alla traumatiska soldatminnen, nämligen den historiska kontinuitet som gestaltades i upplysningsverksamheten och inom själavården. Att historien skulle ha kunnat spela en så stor roll kan tyckas besynnerligt, men mot bakgrund av det brutala avbrott kriget innebar i den dagliga tillvaron och av att nationens hela existens stod på spel, behövde soldaterna motiveras till de extrema uppoffringar som krävdes, och då blev krigspropagandans framhävande av en nationell, politisk kontinuitet begriplig.

Att förankra försvarstanken i ett nationellt förflutet hade redan under 1920- och 1930-talet haft en viktig plats i värnpliktsutbildningens medborgarfostran. Även om det bara gått några år sedan landet blev självständigt såg soldatfostrarna och fältprästerna en tusenårig utveckling där generation efter generation av män hade ställt upp till fosterlandets försvar mot ”gisslet från öster”.⁸⁶ Redan kort efter vinterkrigets utbrott framhöll upplysningsofficerarna undervisningen i ”fosterlandets historia” som det allra viktigaste i upplysningsarbetet. Med Esko Salminens ord betraktades ”Finlands historia på sätt och vis som det allra viktigaste när det gällde att mana fram kampvilja och fosterlandskärlek”.⁸⁷ Så här inleddes arméns instruktioner för upplysningsarbetet under fortsättningskriget:

Avsikten med upplysningsarbetet är att hos trupperna ingjuta och upprätthålla manlig soldatanda, stridsvilja, moralisk resning och medborgarfärdighet med förankring i traditionen. Målet är att skapa en enig armé som i förlitan på landets ledning och statsskick och införstådd med vårt lands historiesyn orubbligt uppfyller de uppgifter den ålagts.⁸⁸

När fortsättningskriget bröt ut drogs såväl landets soldater som civilbefolkningen in i ”mäktiga världshistoriska händelsers svall”, som marskalk Mannerheim uttrycker det i sin berömda dagorder utfärdad i juli 1941.⁸⁹ Redan i en dagorder från slutet av juni samma år hade han hänvisat till plikten mot det förflutna när han beskrev det nya krigets centrala betydelse:

Jag kallar Eder att följa mig i ett heligt krig mot vårt folks fiender. Våra stupade hjältar resa sig i denna stund ur de sommarklädda gravkullarna för att ånyo ställa sig vid vår sida, då vi i dag i förbund med Tysklands mäktiga krigsmakt och som dess vapenbröder med allvar i sinnet draga ut till korståg mot vår fiende för att skapa Finland en tryggad framtid.

Vapenbröder! Följen mig denna sista gång – nu, då Karelens folk åter reser sig och gryningen av Finlands nya dag stiger oss till möte.⁹⁰

Samma korstågsanda i kombination med religiöst färgade framtidsvisioner återkom i fältprästernas anföranden och predikningar.⁹¹ Mannerheims retorik återgavs och kopierades i regementenas dagorder till de trupper som skickades ut i anfallskriget.⁹² I många av dem målades bilden upp av den ”slutgiltiga uppgörelsen”, ett ”heligt krig” mot ”ärkefienden”. Nu var stunden äntligen kommen då detta urgamla, ständigt närvarande hot och gissel mot Finlands folk skulle uttraderas en gång för alla. Efter den ensamma, desperata kampen under vinterkriget – och med kännedom om de baltiska staternas hårda öde 1940 – var den centrala motiveeringen för anfallskriget 1941 att landet nu tog det historiska initiativet att självt styra sitt öde i stället för att spela den utsattas passiva roll. De blodiga offer som krävdes betraktades som en nydanande, fruktbringande gåva till framtiden. Kriget skulle befria hela Karelen från bolsjevismens ok och uttryckt i bibliska termer lägga grunden till en bestående, evig fred för kommande släktled – det handlade om sista akten i självständighetskampen, om kriget som skulle göra slut på alla krig.⁹³ Ett exempel på detta är Infanteriregemente 8:s dagorder utfärdad av överste P. A. Autti den 27 juli 1941, inför regementets framryckning mot Östkarelen:

Inom kort överskrider vi den gamla gränsen och går in på karelsk mark för att befria den karelska stammen från dess lidanden och därmed även garantera Finlands folk och kommande släktled ett liv i frihet och fred. Låt oss vara stolta över att Försynen har skänkt vår generation denna heliga, historiska uppgift. Måtte vi i allt vara den värdiga. Må vi kämpa och uppoffra oss, må vi en gång för alla krossa vår sekelgamla fiende. Jag litar på er! Det är ni som skall göra detta!⁹⁴

Under det ställningskrig som följde miste detta slags retorik naturligt nog sin glöd. De kollektiva betydelser som man gett soldaternas lidanden och offer fick träda tillbaka för mer personliga motiv; nu handlade det mer om ”hemmets härd”, familjernas trygghet, om att säkra ”vårt sätt att leva”.⁹⁵

Det faktum att korståget 1941 inte hade inneburit det slutliga avgörandet i kampen mot hotet från öster och att nationens framtidsutsikter var höljda i ett allt tätare dunkel gjorde hänvisningarna till historien så mycket viktigare, även om tonläget blev mer dämpat. På de stupades dag i maj 1944 höll fältpastorerna tal och predikningar där kontinuiteten framhölls som skäl för fortsatta ansträngningar. Enligt de ord som prästerna riktade till fronttrupperna ingick den utstakade vägen mot nationens framtid i Guds stora plan stod över gränserna för det timliga. Denna lyckliga framtid krävde tunga offer i nuet. Men om nationen och dess soldater följde korsets väg och höll fast vid Kristus hade de vid sin sida den starkaste tänkbara bundsförvant som skulle se till att uppoffringarna inte var förgäves. Fältpastorerna uppmanade soldaterna att studera fosterlandets historia och dra de rätta lärdomarna av sina kunskaper. Det lilla Finland hade dragits in i de världshistoriska händelsernas mitt, i en "storm" som skakade om hela Europa. Men genom att sätta sin tilltro till nationens historia, som från en grå forntid sträckte sig långt in i framtiden, och genom att förlita sig på att den försyn som hitintills styrt nationens öden skulle landet övervinna hoten och farorna:⁹⁶

När vi stå vid hjältegraven och besinna på vilket sätt Gud har använt dem som vilar här till att förverkliga sin stora plan, känna vi att solen också lyser över vårt land och vårt folk. Gud har en plan för detta folk, kanske en högre plan än vi kunna ana. Den planen förverkligar Han sedan sekler och fortsätter alltså att förverkliga den. Om vi förmådde se djupare, skulle vi kanske tacka Honom också här och nu. På denna de stupade hjältarnas dag säga vi till Finlands folk: "Höj ditt huvud, ty Guds planer gå i uppfyllelse!"⁹⁷

Erkki Kansanaho, som har forskat i de finska fältpästerna och deras arbete under andra världskriget och som även själv en tid verkat som militärpastor, har kunnat konstatera att för långtgående generella slutsatser har dragits om de allra mest krigshetsande predikningarna och prästernas Storfinslandsvurm. Fältpastorerna var mycket väl medvetna om att de riskerade att reduceras till blott och bart propagandister om de inte vägde sina ord noga när de vände sig till soldaterna vid fronten. Därför vannlade sig många om att lyfta fram det traditionellt kristna budskapet, vilket också männen föredrog framför fosterländskt patos.⁹⁸ Oavsett sin personliga inställning betraktade pastorerna självklart sitt andlig-moraliska uppdrag som en del av de nationella intressena, och i retoriken vävde de samman kristendom och nationalism till en odelbar helhet.⁹⁹ Men jag anser att Kansanaho gör en korrekt bedömning när

han kritiserar den ensidiga bilden av fältpastorerna som "krigstokiga" hetsare utan någon verklig beröring med stämningarna hos de enskilda männen i ledet.¹⁰⁰

Ett övervägande flertal av de finska soldaterna tillhörde kyrkan och hade fått en kristen uppfostran. De svåra upplevelserna vid fronten hade väckt ett religiöst intresse och en andlig törst hos dem. Mycket mer än i våra dagar var prästerna sin församlings moraliska auktoriteter. Största delen av fältpastorerna var ganska unga – de hade ofta haft officersupdrag vid fronten, och så länge de delade riskerna och vedermödorna med sina män i främsta linjen var de också respekterade och uppskattade.¹⁰¹ I det vardagliga umgänget mellan prästerna och soldaterna handlade det inte så mycket om predikningar och retorik utan om praktisk själavård, andaktsstunder och samtal om andliga ting. Som pastorerna uppfattade det var männen i krislägen som under sommaren 1944 mycket mottagliga för det enkla evangeliska budskapet.¹⁰² Då fanns det inget större utrymme för fältgudstjänster med högravande fosterländsk retorik och ren propaganda. Men det hindrar inte att pastorerna gjorde sitt bästa för att stötta männen genom att ge deras personliga upplevelser en kollektiv betydelse.

Också arméns upplysningsofficerare hade ett betydligt mer jordnära uppdrag än vad som framgår av pompösa dagorder. Utöver att ordna lektioner, sportarrangemang och förströelser av olika slag var en viktig del av deras upplysningsarbete att utge de så kallade fronttidningarna. En del av dem var professionellt redigerade publikationer med stor spridning över hela frontavsnitt. Andra var tämligen amatörmässiga flygblad som bara delades ut till manskapet vid enskilda regementen och artilleribataljoner. Fronttidningarna var angelägna om att sprida texter som soldaterna hade skrivit, och verksamheten syftade till att bygga upp och förstärka samarbetsandan. Soldaterna uppfattade tidningarna som sina. Innehållet var mindre propagandistiskt än det som förmedlades i den officiella kommunikationen, emellanåt ingick till och med viss försiktig kritik.¹⁰³

Givetvis var också de publikationer som gavs ut under upplysningsofficerarnas ledning en del av arbetet med att upprätthålla stridsmoralen och i ytligt sett neutralt hållna kåserier och artiklar var krigets centrala nationella betydelse och mål ändå införstådda. Och genom att läsa de vanliga dagstidningarna som även de distribuerades till trupperna vid fronten fick soldaterna erfara att de befann sig mitt i ett storkrig vars skeenden avgjorde hela nationers framtid och öde. Precis som dagorder, fältprästernas predikningar och den övriga upplysningsverksamheten

använde sig också tidningarna flitigt av historiens och det förflutnas lärdomar för att ge det pågående kriget en vidare nationell betydelse.¹⁰⁴

Vilket samband finns det mellan historieretorikens budskap och soldaternas traumatiska upplevelser å den ena sidan och deras psykiska motståndskraft och deras stridsvilja å den andra? Jenny Edkins, som har forskat i hur trauma och nationalism förhåller sig till varandra, har undersökt hur den linjära tidsuppfattning som nationalstaterna lyfter fram i sin syn på politisk och historisk kontinuitet utesluter berättelser om de traumatiska upplevelserna av våldet.¹⁰⁵ Historien har spelat en central roll i de nationella identiteternas och nationalstaternas framväxt: nationerna skapar en gemensam berättelse där nationens historia leder från ett mytiskt förflutet mot nuet och framtiden.¹⁰⁶ För att medborgarna ska kunna uppfatta nationen som en gemensam angelägenhet måste de ha känslan av att leva i en tid då människor som inte känner varandra upplever att de delar samma kollektiva ögonblick. Mest konkret blir detta vid firandet av nationella högtider och märkeshändelser, då delandet i stunden får en alldeles särskild betydelse.¹⁰⁷ Det är på det hela taget svårt att föreställa sig ett fungerande mänskligt sammanhang som inte i någon form reglerar och kontrollerar de inblandades tid och försöker skapa en gemensam tidsuppfattning. Gruppernas sociala verkligheter bygger i långa stycken på det.¹⁰⁸ I den moderna nationalstaten är detta redan ett mycket abstrakt begrepp, vilket innebär att upprätthållandet förutsätter synkronisering och standardisering: medborgarna måste lära sig att *lita* på den osynliga och symboliska tiden för att det ska bli möjligt att bilda ett komplicerat och långtgående specialiserat samhälle.¹⁰⁹ Att bemästra tiden handlar naturligtvis också om maktutövning, och den grundar sig på att de enskilda individerna internaliserar det gemensamma tidsbegreppet och synkroniserar sitt personliga tidsbegrepp med det.¹¹⁰

Men också den moderna nationalstaten har institutioner där bemästrandet av tiden är mycket direkt och tvingande. Förutom inom fångvård har man inom värnpliktstjänstgöringen använt en strikt tidsstyrning för att snabbt få de nyinryckta att lägga sin civila identitet åt sidan och anpassa sig till soldatlivet. Särskilt under rekrytskedet har absolut punktlighet, ständig brådska, ett dagligt minutschema, total frånvaro av personlig fritid och samtidigt och samfällt agerande alltid varit effektiva metoder för den maktutövning som ska göra ungdomarna mottagliga för disciplin och för de nya lärdomar armén vill förmedla. Det individuella bemästrandet av tiden ersätts med kollektivets gemensamma. Man

strävar också efter att rekryter med olika bakgrund och levnadsförhållanden under den här perioden ska bli insocialiserade i det samhälle de efter värnplikten ska gå ut i som vuxna och fullvärdiga medlemmar. Många av dem som vid värnpliktsmönstringarna på 1920- och 1930-talet frikallades på grund av bristande fysisk duglighet kände skam över att bli kategoriserade som "kronvrak" och upplevde att de blev nedvärderade särskilt i de unga kvinnornas ögon. Att tvingas göra värnplikt kunde för den enskilde vara någonting ovälkommet som det tog emot att genomföra, men efter den första chocken och när rekryttidens övergångsriter var passerade, började de unga männen känna stolthet över uniformen och sin nya status som sanna soldater och riktiga män.¹¹¹

Värnpliktstjänstgöringen under kriget avvek däremot från hur den såg ut i fredstid. Redan på 1920- och 1930-talet hörde de värnpliktiga som hade hunnit stadga sig i det civila och hade ett yrke, eventuellt också familj, till dem som mest motvilligt anpassade sig till kasernlivet och dess "barnsliga" regler och "krigslekar", medan medelklassynglingar som kom direkt från skolbänken var betydligt mer mottagliga.¹¹² När kriget kom kallade man in reservister som kunde vara upp till 40 år gamla, och då blev det här problemet naturligtvis så mycket större: för dem blev återinträdandet i militärtjänst inte, som när det gällde de unga nyinryckta, någon initiation som medförde en övergång till en ny social status, utan ett avbrott och ett bakslag i deras vardagstillvaro.

Militärtjänstgöringen i fredstid hade bara avskilt en årskull i taget för en bestämd tidsperiod från det civila livet, nu drabbade detta nästan alla män i åldern 19–40 år. Samtidigt gick hela samhället kollektivt in i ett undantagstillstånd. Kriget var och är en avvikelse, den typiska upplevelsen av det är att man temporärt befinner sig mellan det förflutna och framtiden. I det avseendet utgör ett krig en specifik *historisk* epok.¹¹³ På ett intrikat vis vävs perioder av lugnt linjärt framåtskridande samman med den cykliska tid där gemenskaper ständigt och ritualmässigt återvänder till sina rötter.¹¹⁴ I krig har folken en tendens att mana fram sitt eget mytiska förflutna, och i fokus för dessa myter finner man vanligen ett heligt och blodigt offer, någon har offrat sig för gemenskapens bästa.¹¹⁵ Men samtidigt som folken upplever att deras hela existens är hotad lyfter de också fram sin egen tid som en del av ett kontinuum och nuet som ett historiskt ögonblick, som om dessa två för ett kort ögonblick var omedelbart relaterade till deras egen framtida historia. Kriget är ett avbrott i tiden mellan det förflutna och framtiden, ett avbrott som man kan ta sig ur genom att förlita sig på historien och betrakta de offer som krävs i nuet som priset för en framtid.

Det betyder att krigets brutala våld, det som rent bokstavligt spränger människokroppar i bitar och skapar chock och fasa där det drar fram, är någonting man vanligen refererar till med hjälp av egendomligt avpersonifierade begrepp som skapar bilden av en gigantisk kamp mellan nationer, arméer, ideologier, folk och trupperheter. Verklighetens kött och blod finns inte med i krigets retorik eller förvandlas till symbolik i termer av "det blod nationen gjutit".¹¹⁶ Att de psykiskt skadade soldaterna upplevdes som en besvärande omständighet, för att inte säga som ett hot, kan ha sin förklaring i att deras sammanbrott var en följd av det våld som man försökte ge en nationellt samlande och mytisk innebörd och se som ett offer genom vilket någonting nytt skulle födas. Krigets trauman och myter hade med andra ord samma grogrund.¹¹⁷

I nästa kapitel undersöker jag mer ingående hur landets militärpsykiater försökte hålla soldaternas psykiska symtom isär från det krigsvåld som var den uppenbara orsaken till dem, och i stället lyfte fram patienternas "avvikande" personlighet eller hänvisade till andra individuella faktorer. Det handlade om att med medicinska argument bortförklara och förneka våldets destruktiva natur. Kulturellt och ideologiskt bemöttes de traumatiska sammanbrotten med en historiskt och ideologiskt färgad retorik. Denna retorik förnekade i och för sig inte det verkliga våldet men gav det en kollektiv innebörd som ett led i nationens fortsatta utveckling, på temat att man offrade sig för det gemensamma och att offret var en lösning för samhällets räddning. Både ur ett kristet och ur ett nationellt perspektiv handlade det om en större plan, den försyn eller berättelse som byggde en bro över nuets ovissheter mot en bättre framtid. Det var som ett manus som skulle bli verklighet om bara soldaterna åtog sig att spela den huvudroll som historien tilldelat dem.

*

Hur tog soldaterna själva emot detta tal om historien, om det förpliktiggande arvet från gångna släktled och om kriget som en kristen och nationell angelägenhet? Den allmänna uppfattningen om den finska soldaten som jordnära och handlingskraftig är starkt präglad av Väinö Linnas skildringar i *Okänd soldat*. Det har redan klarlagts att de meniga i realiteten kände sig främmande inför krigspropagandans nationalistiska retorik, men var de verkligen immuna mot det högräddande ideologiska innehåll som var så starkt förknippat med deras uppgift att försvara landet? När de på 1970-talet skrev ned sina minnen och berättelser inom ramen för insamlade veteranminnen i projektet "Korsuperinne", betraktade de kriget ur samma efterhandsperspektiv som Väinö Linna i *Okänd soldat*. De

hade upplevt det slutliga nederlaget, många av dem även de traumatiska och förkrossande skeendena vid fronten sommaren 1944. Mot den bakgrunden är det svårt att komma åt den horisont av förväntan som fanns 1941, eftersom det uttryckligen var den tidens idéer om en blomstrande storfinsk framtid och den slutgiltiga uppgörelsen med "gisslet från öster" som totalhavererade 1944. Det låg nära till hands att de som såg tillbaka på kriget långt i efterhand och med ett mer moget perspektiv på tillvaron hade glömt bort en eventuell krigsentusiasm och pojkkattig äventyrslystnad.

Av det skälet har jag i det följande använt mig av en annan form av källmaterial, nämligen dikter skrivna av finska soldater under fortsättningskriget. Dikterna samlades in på initiativ från Högkvarterets informationsavdelning för att ställas samman till en antologi. Projektets redaktör var författaren Olavi Paavolainen och utgåvan *Täältä jostakin* (ung. Någonstans här ute) gick i tryck 1943. Insamlandet fortsatte till och med våren 1944, om än inte lika systematiskt som 1942, och materialet kom att omfatta omkring 850 soldatdikter, av vilka bara en mindre del ingår i den tryckta utgåvan.¹¹⁸

Också det här materialet är komplext att använda. Givetvis ville front-soldaterna inte ens anonymt bidra med dikter som förmedlade en kritisk hållning mot kriget och armén, vilket gör att dikterna inte kan betraktas som ett representativt urval av tankar hos den vanliga frontsoldaten. Men trots detta ger materialet kunskap om den klangbotten som den "officiella" krigspropagandan fann hos soldaterna och en inblick i hur de skildrade sina mer upphöjda känslor i relation till kriget. I sin dagbok skrev Paavolainen att den överdrivet fosterländska fraseologin visade i hur hög grad "vår officiella propaganda har lyckats fördärva och schablonisera den friska och ursprungliga föreställningsvärld som tillhör männen av folket".¹¹⁹ Hur riktig den iakttagelsen än kan ha varit är det i mitt tycke mer fruktbart att läsa dikterna som ett slags svar på samhällets medborgarfostran i fredstid och på arméns upplysningsarbete under kriget, som båda gick ut på att männen var kallade att försvara landet.

Dikten är som sådan en uttrycksform som gick att använda om man ville berätta om känslor som det skulle ha kunnat uppfattas som olämpligt eller svårt att skildra på prosa och i de minnen som skrevs ned efter kriget.¹²⁰ Dikterna i antologin kan lite grovt delas upp i åtta tematiska kategorier. Den första består av ett slags verskrönikor över enskilda bataljoner eller regementen. Viktiga skeenden, strider, framstående personer och uppdrag som sticker ut målas upp i lättsam och humoristisk ton. Enhetens expeditioner relateras till världshistoriska skeenden och särskilt 1941

skildras hur de finska soldaterna gör historia. Tongångarna påminner om propagandalåten "Mot Ural" som besjunger Finlands söner i färd med att driva i väg Ivan i hans vadderade ryssbyxor och med samovar och hela alltet ända bort till Sibirien.

I nästa kategori är budskapet likartat, men stilen betydligt mer allvarsam. Här handlar det ofta om marschartade hjältedikter tillägnade den egna truppenheten, om hur Finlands segerrika armé slutgiltigt befriar landet och de karelska stammarna från hotet från öster. Flera av dessa dikter sätter likhetstecken mellan frigörelsen och den "morgonljusning" som ska "randas för nationen och dess framtid", och vars lösen är soldaternas offervilja:

Österns horder vilja vi krossa,
hårt, skoningslöst träffar vårt slag.
Från sekler som gått
hjältars mod har bestått
vid vår sida i striden de stå.

Våra flickor minns oss och längtar,
deras brinnande hjärtan slå.
De kan lugnt se tiden an,
Snart vi återse varann,
när vi uppfyllt vårt hårda värv.

Nu för gott skall reglarna låsas.
Österns gissel skall undanröjt bli.
Ständigt framåt därför
som en man vi oss rör,
regementet som ingen kan slå.¹²¹

En underavdelning av central betydelse i den här kategorin är de dikter som uttryckligen tillägnas Storfinland och ett befriat Karelen. Storfinlandsvurmen har ofta betraktats som ett projekt enbart för en nationalistiskt sinnad elit,¹²² och alltså som totalt främmande för folk i gemen och för den vanliga soldaten i ledet. Men att döma av dikterna förefaller under åren 1941–42 förskjutningen av gränsen långa vägar österut och en allmän Karelenromantik ha besjålat också en del av dessa enkla soldater, egentligen knappast förvånande med tanke på den särskilda plats Karelen och Storfinland hade i den nationalistiska propagandan både före kriget och framför allt under 1941:¹²³

I moder Finlands famn de skola slutas
våra dyra bröder på nytt.
Inom gränser lättare att stängslas
att reglas mot hotet från öst.
Det är målet vårt
och vi ge oss ej,
nej stort skall detta vårt Finland bli,
våra stammars gemensamma urhem.¹²⁴

För det tredje, och delvis överlappande de båda föregående, är de fosterländska dikterna om offer, osvikliga löften och trohet mot fanan; dikter som ofta ställer de finska soldaternas heliga plikt och rena uppsåt mot ”den asiatiska bolsjevismens” orenhet och kulturlösa förstörelselusta.¹²⁵ De finska frontsoldaterna ansluter sig i sin diktning till den kamp mot österns barbari som deras förfäder fört i släktled efter släktled sedan tidernas begynnelse; deras krigarinstinkter och stridsskicklighet är medfödda, nationella karaktärsdrag. Nu var det sönerns tur att i fädernas efterföljd offra sig för fosterlandet.¹²⁶

Hör hit! På dig blicka sekler som gått,
och länge sedan stupade bröder.
Även mödrar förtärda av oro ...
Se våra faderlösas strida tårar.

Som en överstepräst vid ditt folks altare,
att förrätta offer du ställts.
I frihetens namn inför friheten svär,
att du *allt* är beredd att ge.¹²⁷

De högtravande dikterna skapar bilden av fronten som ett gränsland mellan liv och död, av att männen som skickats dit är redo att ge sitt liv för nationen. Dikterna genomsyras av kristna motiv om offer, martyrskap och upprättelse, men som en fjärde grupp för sig går det att urskilja även rent religiösa dikter som liknar böner och psalmer.¹²⁸ Det är dikter som ber om himlens beskydd – ofta snarare för fosterlandet och dem där hemma, än för den enskilda soldaten – och i vissa dikter som tillkommit efter att antologin gick i tryck finns ett stänk av förtvivlan, ett rop på hjälp och ledning från Gud i ett krig vars utgång börjat framstå som alltmer oviss. I typfallet identifierar sig soldaten i dessa dikter med den lidande Kristus:

Som av en ängel krönt och bekransat,
soldatens huvud är.
Blott en slocknande blick jag ser
i de ögon som blicken ger.

Det var som om Modern barnet
hade vaggat till sömns.
Huvudet sjönk mot bröstet,
så stilla han somnade in. [...]

Stort var soldatens offer,
när sitt blod han gav.
Så led vår frälsare också,
när våra synder han bar på sitt kors.¹²⁹

På det hela taget är dikterna i de fyra första kategorierna stil- och innehållsmässigt tämligen abstrakta och högravande, möjligen med undantag för de krönikor som hyllade en truppenhet och kunde ha humoristiska inslag. De här dikterna vänder sig till nationen i dess helhet. De fyra följande kategorierna är i någon mån mer personliga. De berättar om konkreta händelser och stämningar, och riktar sig ofta till en särskild person. Den femte och mycket viktiga kategorin i antologin är de dikter som tillägnas stridskamraterna, alldeles särskilt dem som stupat. Dessa minnesord innehåller ofta blandade känslor, både sorg och bitterhet över en förlorad vän och trotsig, förpliktigande beslutsamhet om att bevara minnet av den stupade, i vissa fall att hämnas hans död. Känslan av en personlig förlust når ofta det kollektiva plan där de stupade kamraterna går upp i de dödas osynliga armé: minnet av vinterkrigets stupade manar till fortsatt kamp – de stupade hjältar som vilar i mullen kallar till efterföljd. Att kämpa och dö tillsammans röjer i dikterna undan tidigare sociala och politiska barriärer.¹³⁰

Skilda voro deras världar innan:
en var fattig, en rik, och en liten, en stor.
Utplånad nu är gränsen och rasat
har muren mellan dem.

I natt äro de ett, en enda
tillsammans ha de dött.
Lika mycket de landet givit:
Sitt liv de offrat för det ...

Nu dagen grytt, men de trötta bröder
 på fältet dröja än:
 I denna stridernas natt ha nu även de
 lika stora, lika rika blivit!
 En faders land de nu båda funnit.
 Glömda äro de öppna såren.
 Det räcker gott – att kämpa få
 – och stupa för en sådan sak!¹³¹

Dikter som vänder sig till en stupad soldats överlevande kamrater skildrar i stället den varma samhörigheten och gemenskapen i fältskyddsrummen. Olikt de högräddade fosterländska hyllningarna till offerviljan ger de en mer jordnära bild av frontsoldaten som försvarare av hemmets härd, i broderlig kamp sida vid sida med sina kamrater, långt borta i det gränsland som fronten utgör. För de soldater som befann sig i Aunus var det speciellt Svirs strida vatten – den mycket konkreta skiljelinjen mellan hemlandet och den ”finska kulturen” å ena sidan och ett främmande och hotfullt fiendeland å den andra – som blev inspirationskälla och sinnebild för den yttersta gränsen, floden som skilde dem från dödsriket.

Den sjätte dikt kategorin består av dikter tillägnade mödrarna och är lika stor som den med dikter riktade till frontkamraterna. Mödrarna är en stark symbol för hemmet och den trygghet och värme som förknippas med det. I dikterna skildras modern ofta som en bedjande gestalt, hon ber för sin sons beskydd. Sönerna bad i sin tur ofta om att modern skulle hårdna ut och få tröst i sin oro. Även om dikterna till modern, och via henne till dem därhemma, ofta andas saknad och längtan, ifrågasätts inte, snarare framhävs, krigets mening: det är den unga soldatens uppgift att beskydda sin bedjande mor. Dikter riktade till en hustru är intressant nog väldigt sällsynta. Delvis beror detta naturligtvis på att många soldater var unga och inte hade någon hustru, men det förefaller också som om just mödrarna var själva sinnebilden för tröst i soldaternas föreställningsvärld:¹³²

Mor, jag minns ditt grånade hår
 din milda omsorg jag minns
 Här, bland de bästa av män som finns
 kan jag känna ditt hjärta slå

Mor, jag ber dig, låt nu ej
sorgen dig bryta ned
Bär din börda du som andra
för din skull jag här håller vakt [...]

Om du från fronten budet får
att din son har stupat i strid
Gråt ej då, ha tålamod
en gång ska vi mötas igen.¹³³

Också dikterna i den sjunde kategorin är tillägnade kvinnor, men i stället för hustrur eller ens flickvänner, är föremålen för dessa beundrande, ofta romantiska "serenader" i allmänhet de lottor, sjuksköterskor och kantinföreståndare som arbetade i anslutning till fronten, soldaternas "leende blommor" och "vårdande systrar". Det är föga sannolikt att frontmännen i vanliga fall på tal om kvinnor använde ett så upphöjt och asexuellt språk som dikterna låter förstå.¹³⁴ Men dikterna berättar spegelvänt om deras syn på den manliga identiteten, som de understryker genom att idealisera en kvinnlig motpol, tala om dessa rena, oskuldsfulla, mildt omhändertagande och vackra unga kvinnor som med sin blotta närvaro utgjorde en tröst:

När mörkret över sjukhuset tätnar,
Syster vakar och ser till oss.
Någon tyst i sitt sinne tackar
denna vän, – för hennes flit.

Och när natten går över i morgon,
hon försvinner, det kommer en ny.
Och är som vännen i natten var,
lika solig och lika mild.¹³⁵

Den åttonde och sista kategorin består av känslösamma elegier där soldaterna behandlar de existentiella frågorna och ofta har lånat motiven från den natur som omgav dem. Även om dessa dikter sällan är öppet pessimistiska är tonen mer nedstämd och grubblande än i de övriga. De är inte särskilt många och förefaller ha blivit vanligare längre fram, under 1943 och våren 1944. Detta skulle kunna tyda på att tänkesätten bland soldaterna förändrades under ställningskriget, vilket vore följdriktigt med tanke på hur opinionsläget utvecklades under fortsättningskriget.¹³⁶

Men eftersom de flesta av dikterna i antologin skrevs åren 1941–42 och insamlandet därefter blev mer sporadiskt och slumpartat måste dessvärre mer långtgående jämförelser och slutsatser lämnas därhän.¹³⁷

Vad finns att säga om dessa mängder av fosterländska, religiöst färgade och utomordentligt känsllosamma verser? Om poeterna själva finns inte många uppgifter att tillgå – i regel endast namn, militärgrad och truppenhet – vilket inte medger någon mer specifik social kartläggning. Andelen reservofficerare, underofficerare och korpraler förefaller vara relativt stor bland skribenterna. Sannolikt var de mer motiverade och hängivna, mer införstådda med krigets nationella aspekter än de meniga soldaterna. Men också männen i ledet är rikt representerade i det insamlade materialet.

Det skulle kunna vara frestande att med en axelryckning förbigå de insamlade dikternas emellanåt, som det förefaller, naiva patos, och stämpla det som en marginell företeelse. Men enligt min uppfattning vore detta att inte göra dikterna full rättvisa. De är framför allt väldigt många och till form och innehåll även häpnadsväckande likartade, vilket tyder på en stark kulturell och ideologisk underström som det inte går att hänföra till enbart ett mindre antal skribenters föreställningsvärld. Även om dikterna självfallet inte kan ses som några typiska uttryck för den finska frontsoldatens poetiska känslor, återspeglar de, som jag ser det, ändå en generell syn på kriget som en både nationell och en personlig angelägenhet, en prövning som inte saknade mening. Denna ”sublima” syn på kriget var starkast under vinterkriget och fortfarande under åren 1941–42, men föll lätt i glömska i den atmosfär som rådde efter kriget.

Att försöka dela in soldaterna i fältarmén i vissa klart avgränsade och mätbara grupper utifrån deras bevekelsegrunder är ett vanskligt företag.¹³⁸ Mer trovärdigt blir det att uppfatta dikternas högrärande fosterländskhet som en betydelsestruktur att ta till när omständigheterna gynnade det. I alla händelser tyder dikterna och deras enhetliga innehåll på att det bakom den skenbart jordnära och ideologibefriade frontkulturen fanns en stark nationell och kollektiv förståelse av kriget. Soldaterna kände igen berättelsen om fosterlandet, om vapenbrödraskap, fädernas andar, bedjande mödrar, systrars omsorg, om den morgonljusning som Finlandiahymnen besjunger och om soldaternas historiska uppgift, även om de inte tog den till sig bokstavligt eller utan ett visst mått av ironi.

Om vi accepterar att dikterna kan användas för utforskning av en aspekt av fronterfarenheten, vad berättar de i så fall om soldaternas mentala uthållighet i främsta linjen? Det förefaller uppenbart att nationen

och dikternas olika sinnebilder för den spelar rollen av en stärkande, kollektiv kraft att hämta näring ur:

Fädernas, brödernas blod
ej, Fosterland, förgäves du druckit.
En starkare kraft oss förunnats
av att näras vid din barm.¹³⁹

Att mitt i krigets våld, fasa och ovisshet ha en tänkt storhet som den här att relatera till, förefaller ha hållit ihop tillvaron och gett de tunga händelserna och offren en mening. När den enskilda soldaten upplevde sig utlämnad åt krafter mot vilka han ingenting förmådde på egen hand, blev nationen den modersgestalt som gav skydd och bar sönernas bekymmer. Det räckte med att de skötte de uppgifter de hade för handen – den vidare innebörden av det hela låg, i likhet med krigets moraliska och existentiella frågor, i händerna på en högre makt. Som Tuomas Tepora har uttryckt saken var nationen satt på piedestal, idealiserad och älskad med något slags narcissistisk tillgivenhet, ett samlande föremål för positiva känslor och förhoppningar. Med hjälp av detta idealiserade kollektiv kunde den enskilde definiera meningen med livet och tillvaron, dra en gräns mot den yttre fienden och rikta de negativa och destruktiva känslorna mot denna.¹⁴⁰

Ett av de mest utpräglade dragen i soldatdikterna är just att de ”nationaliserar” personliga, känslomässiga relationer som familje- och vänskapsband. Bandet mellan mor och son i det konkreta fallet upphöjs till det abstrakta mellan soldaten och Moder Finland, en död kamrat representerar alla stupade ”bröder” och ”fäderna” i gången tid förpliktigar ”sönerna” att försvara landet. Inte heller dikternas soldater är enskilda individer, de är personifieringar av ”Finlands män”, de ingår i raden av tappra hjältar som sedan urminnestider har varit nationens värn.

I dikterna blir alltså verklighetens mänskliga relationer avspeglingar och sinnebilder för de nationella idealen. Resonemanget anknyter till den tidigare iakttagelsen om vad som kännetecknar kollektivet och är också ett sätt att retoriskt framhäva soldatens känsla för nationen, den var lika stark och naturlig som kärleken till hans egen mor. Det handlar också om att ge upplevelserna av krigets brutala verklighet en hållbar, försonande och överjordisk innebörd. Genom begreppet ”vapenbrödraskap” kunde en död kamrat leva vidare som förebild, någon vars minne var värt fortsatta uppoffringar. När nationen förknippades med moderliga och kvinnliga egenskaper blev det våld som soldaterna utövade vid

fronten ett försvar för det som var dem kärast i livet och stod dem allra närmast. När konkret och abstrakt utan svårighet varvas i dikterna är det ett uttryck för krigets centrala position i den nationalistiska världsbilden: de som skrev dikterna hade tillgång till dessa starka och mytiska begrepp, och de använde dem obehindrat i den uppenbara förvisningen om sin egen speciella plats i den nationella berättelsen.¹⁴¹

Det kan vara frestande att uppfatta dikternas romantiska patos som ett inlärt skönmålande av det ”verkliga” våldet. I viss mening förhöll det sig säkert så; soldaterna lånade motiv och stil från runebergskt färgad nationalromantik, och i 1940-talets Finland fanns det heller ingen poetisk tradition för att skildra krigets fasor och förödelse. Mot den bakgrunden är det fullt begripligt att amatörpoeterna gav återklang åt fosterländskheten och hjältemodet i *Fänrik Ståls sägner*, det var ju det här de hade fått lära sig i skolan och möta i högtidstalen.¹⁴² Och det erbjöd dem i alla händelser ett redskap för att ge sina egna upplevelser av kriget en mening. I den meningen är tilltalet precis lika äkta som det vi senare möter hos Väinö Linna i *Okänd soldat*.

”Skönmålandet” i sig var också en överlevnadsstrategi som gjorde det möjligt att hantera fasorna. Det utdragna kriget nötte skoningslöst på krigets uppifrån påförda ädla motiv, men sida vid sida med denna utveckling fortsatte samtidigt idealiseringen. Ju svårare och mer långvariga lidanden frontsoldaterna utsattes för, desto mer angeläget måste lidandet framställas för att soldaterna skulle orka hålla ut.¹⁴³ Att skönmåla kriget kunde vara verklighetsförfalskning eller manipulerande krigspropaganda, men det handlade också om att kunna uppfatta en djupare, mer högt syftande mening än den nakna brutalitet ett objektivt öga kan registrera: en kamrats sönderslitna kropp blir en Kristussymbol, diket i terrängen efter en granatdetonation tar gestalt som gränslandet mellan gott och ont, blommor som slagit ut i ruinerna av en fjärrkarelsk kyrka får symbolisera nationens nya morgondag. Dikterna i antologin innehåller mängder av religiösa tolkningar och betydelser. De placerar soldaterna i samhällets yttersta utkant, i våldsamma, liminala förhållanden, samtidigt som de håller kvar dem som en integrerad del av den stora berättelsen om nationens historia. Parallellerna till arméns upplysningsarbete och fältpastorernas retorik är uppenbara.

De mer än 800 dikterna i det insamlade materialet förtjänar en mycket mer ingående analys än det här sammanhanget möjliggör. Men det är inte svårt att sammanfatta den idealiserade bild de förmedlar av kriget. Det väsentliga budskapet är att soldaten och hans kamrater manligt står upp

som nationens väktare och förkämpar. Nationen får sin starkaste representation antingen i form av ett i det närmaste oöverbärrligt kollektiv, eller som en modersgestalt, den på en gång beskyddande och skyddsbehövande modern. Med andra ord: fosterlandet förpliktigar och kräver sitt men är också tillflykten och trösten.

Särskilt dikterna från fortsättningskrigets inledning andas en stark aggressivitet, som kopplar samman soldaterna med korsfarare på erövringståg, med frihetskämpar och en urgammal krigartradition. Vad gäller dikternas kvinnor utmålas de inte enbart som omtänksamma mödrar utan även dels som en utvald beundrarskara inför vilken soldaterna får visa upp sitt manliga mod, dels som änglalika trösterskor. Genom föreställningen om kamratskap och fosterländsk offervilja förvandlas krigets våld från destruktivt hot till någonting uppbyggligt, under eld fostras soldaterna till ogrumlad gemenskap och deras offer stärker nationen. Dessutom tillför den religiösa retoriken om lidande och död en andlig dimension som utlovar upprättelse och försoning. Den kristna traditionen är mättad med bilder av försoningsoffer, broderskap och lika värde, och av hur lidandet förädlar – och de diktande soldaterna använder sig av detta kulturarv för att kunna förklara det de är med om och ge det en mening.

Det rör sig alltså om dikter som i finländsk tappning besjunger döden för fosterlandet och som har skrivits av vanliga soldater i ledet. Hur främmande och fullkomligt ironibefriat romantiska dikterna än kan framstå för dem som läser dem i dag finns det anledning att beakta styrkan i den nationalism de avspeglar. Soldaterna motiverades till stora uppoffringar, våldet fick en mening och det var mot denna kulturella och ideologiska bakgrund som soldaterna kunde tolka sina upplevelser vid fronten.

FRONTKULTUREN OCH DEN PSYKISKA ÖVERLEVNADEN

Frontsamhället och det nationella, historiska tankekoncept som det vilade på utgör ramverket innanför vilket soldaterna upplevde och tolkade kriget. Kamratskapet, vapenbrödraskapet i sig var en central upplevelse och en fästpunkt i frontlivet. Men att analysera fenomenet ger inget uttömmande svar på frågan om vad som skapade soldaternas psykiska uthållighet. Förhållandena i främsta linjen präglades av ett ständigt närvarande våld som ofta hade dödlig utgång, och att leva med detta dagliga hot hörde till det mest påfrestande och kraftdränerande ute vid fronten. I det följande undersöker jag därför frontkulturen mer ingående för att bättre möjliggöra en förståelse av dess särdrag i jämförelse med

de gruppidentiteter som existerar under normala förhållanden i fredstid. Till de centrala frågorna hör också i det här sammanhanget hur det var möjligt för soldaterna att uppleva kriget som meningsfullt, hur de lyckades bemästra extremt pressande och potentiellt förödande upplevelser och känslor, och var de kunde hämta emotionellt stöd och tröst i alla dessa provningar.

Även om den lyriska bombasmen i krigsposin skiljer den från de insamlade berättelserna inom ramen för veteranminnesprojektet ”Korsuperinne”, är det väl att märka att i princip samma slags idealism återkommer i veteranhågkomsterna. Storfinlandsvurmen under åren 1941–42 lyser visserligen nästan helt med sin frånvaro, men i övrigt har dikternas centrala teman levt kvar in på 1970-talet, låt vara aningen mer förbehållsamma och prosaiska till formen.

Knappt någon av soldaterna upplevde kriget som enbart en upphöjd, fosterländsk kraftansträngning där männen villigt offrade sig själva för landets och folkets gemensamma bästa – en sådan tolkning vore grovt orättfärdig och orättvis mot veteranminnenas ofta bittra och nedslående erfarenheter, och mot de inneboende känslor av obehag gentemot kriget som är tämligen genomgående i materialet. De som bidragit med material till projektet har gjort det i ett efterhandsperspektiv, efter 1944 fanns ofta en besvikelse och en kritisk syn på de värderingar som fick ett så tydligt uttryck i dikterna. Men besvikelsen kunde inte uttryckas förrän det fanns någonting att vara besviken på, och för en stor del av soldaterna förblev krigets nationella betydelse viktig ända till slutet.

I det insamlade minnesmaterialet syns alltså inte det patos, det kristna martyrium och den fromhet som dikterna andas, men religionens stora betydelse för soldaternas psykiska överlevnad är ändå närvarande även här. De iakttagelser som Knut Pipping i *Kompaniet som samhälle* gör om frontkamraterna som hämtats till armén från de djupa skogarna i norr stämmer överens med detta. Det handlade ingalunda om något söndagsskolefolk, men i allmänhet hade kompaniets soldater ingenting emot att besöka fältgudstjänsterna och fira nattvard. De intog en smått förundrad och lätt ogillande hållning gentemot dem som inte tillhörde kyrkan och som visade sitt avståndstagande genom att utebli från ceremonierna.¹⁴⁴ På 1940-talet hörde 96 procent av befolkningen till den evangelisk-lutherska kyrkan, och kristna traditioner och ideal spelade en stor roll i den fostran som gavs både i skolan och i hemmen, även i de fall då familjen inte var öppet religiös. Det bör alltså inte förvåna någon att frontsoldaterna i nödens stund sökte sig till kristna tankar och sym-

boler för att få tröst och ge sina upplevelser en känsla av beständighet. I förtvivlade situationer var bönen ett vanligt sätt att lindra rädslan, även om soldaterna inte i allmänhet brukade tala med kamraterna om religiösa ting och upplevelser.¹⁴⁵

Julfirandet vid fronten – psalmsång, en liten andaktsstund i fältskyddsrummet, brev och paket hemifrån, en anspråkslös julmåltid – det var oftast detta soldaterna tänkte på när de förde sina religiösa minnen från kriget på tal. Genom att värna om det kristna julfirandets traditioner gjorde man en markering mot fienden och den ateistiska bolsjevismen; i julfirandet fanns för soldaterna essensen av det finländska sättet att leva och de värden det byggde på. Frontsoldaterna kunde känna sig utanför och avskurna hemifrån och från det civila livet, men att fira jul samtidigt som hela resten av landet (och kristenheten) skapade en stark känsla av nationell samhörighet och gemenskap.¹⁴⁶ På julnatten gick tankarna till familjen, till någon man höll av och till barndomens jular. Av det insamlade minnesmaterialet framgår hur en liten gran inburen i skyddsrummet, försändelserna hemifrån och julsångerna man sjöng tillsammans gav känslan av att hela folket i den stunden var samlat kring de kristna symbolerna och deras budskap:

Och sedan Av himmels höjd. Då kände vi i vår korsu av befrielsen. På bäddarna i halvdunklet där inne satt alla stupade hjältar från åren som gått, de modiga liksom de fega, och inte heller han som hade blivit avrättad för sin dårs-kaps skull saknades. Den julen kändes det som om en älskads hand smekte tinningen och kinden och ända ner till baksidan av handen, själva änglarna dansade i ring runt den rödglöd-gade kaminen. Sedan somnade vi i julnatten på våra plankbritsar. En del gick ut för att hålla vakt i det mörka nästet, höll hårt om den kalla gevärskolven, medvetna om att jularna aldrig skulle sluta finnas i Finlands folks hjärtan.¹⁴⁷

Men de höga förväntningarna på julen kunde också åstadkomma det motsatta. Under de senare krigsjularna, 1942–43, kunde de symboler som var knutna till hemmet, till fredstid och familj, symboler som under vinterkriget och fortfarande julen 1941 påminde soldaterna om att striden var nödvändig och hade en djupare mening, nu i stället förstärka deras växande hemlängtan samtidigt som de kände att de hade börjat bli främlingar på hemmafronten.¹⁴⁸

Utöver det utpräglade kristna arvet innehåller veteranberättelserna också mängder av skildringar av andliga upplevelser och andra religiösa uttryck. Fronten där frågor om liv och död ständigt var närvarande, bildade en mycket gynnsam jordmån för olika föreställningar och ritualer. Uppenbarligen var det mycket vanligt att soldaterna i plånboken, runt halsen eller i fickan bar med sig skyddande amuletter och symboler som små biblar, kors, fotografier, något betydelsefullt brev, kanske från modern, en lock från hustruns eller flickvännens hår och alla möjliga andra mindre föremål som de trodde skulle kunna föra lycka med sig.¹⁴⁹ Inför striden genomförde soldaterna rutinartat små besvärjelseritualer och undvek sådant som de trodde skulle medföra otur.¹⁵⁰

Ett återkommande inslag i "Korsuperinne"-materialet handlar om soldater som i drömmar eller på annat sätt fick förebud om att de skulle stupa eller bli sårade. Möjligen något överraskande heter det i nästan alla berättelser av det här slaget att förebuden hade en lugnande inverkan, den berörda soldaten tog vara på insikten genom att göra vissa förberedelser: skriva ett brev till dem där hemma, ta farväl av sina kamrater och i förväg dela ut de små ägodelar han hade.¹⁵¹ Det berättas inte enbart om soldater som uppfattade dåliga omen, utan också om dem som kände en mystisk förvisning om att allt skulle gå bra. Det kunde handla om att soldaten i drömmen eller i sömnens gränsland fick besök av sin mor, eller av en ängel, kanske var det rentav Gud själv som lovade att ingenting ont skulle hända. För en 20-årig reservofficer som ledde sin pluton i ett mycket kritiskt läge under striderna vid Ilomants i augusti 1944 och mentalt var fullkomligt slutkörd, uppenbarade sig hans far i en biblisk syn:

En morgon efter en genomvakad natt nickade jag till en liten stund vid femsnåret, vilket var när grannen brukade trycka på. Då hörde jag plötsligt min fars röst mycket tydligt precis intill: "Min son, inte så mycket som ett hårstrå på ditt huvud skall gå förlorat utan att jag vet om det." Jag vaknade genast, men det dröjde några ögonblick innan jag förstod var jag befann mig. Min far syntes givetvis inte till, men de där orden hade gjort någonting med mig. Jag kände mig lugn och full av tillförsikt. Efter det kom tröttheten inte längre, och jag trodde fullt och fast på att vi skulle överleva. [...] När min far kom till mig i drömmen gav hans ord mig den styrka jag behövde.¹⁵²

Liknande upplevelser var mycket vanliga bland soldaterna och man tog dem på stort allvar. Förebud, böner, amuletter och trosföreställningar hjälpte soldaterna att känna att de kunde påverka sitt öde, eller i alla händelser anpassa sig till det. Utmärkande för det moderna kriget är

dess ansiktslösa, mekaniska och massiva förstörelsekraft som kan få den enskilda soldaten att känna sig fullkomligt utlämnad och betydelselös. I själva verket gällde det också för de finska soldaterna under andra världskriget att de i sina skyttegravar mycket sällan stötte på någon lurande fiende, och utsikten från skyttegropan mot slagfältet var synnerligen begränsad. Döden kom vanligen uppfifrån luften i form av en granat.¹⁵³

Genom att förlita sig på böner, lyckobringande föremål och diverse ritualer försökte soldaterna skapa något slags ordning i kaoset runtomkring – om de dog eller överlevde skulle inte enbart vara utlämnat åt slumpen, deras öde låg i händerna på ödet eller någon högre makt. Det var en makt som kunde påverkas eller som man åtminstone kunde vara i kontakt med: ”Både i vinterkriget och i fortsättningskriget, varje gång jag trodde att nu finns det ingen räddning, bad jag tyst för mig själv och bara det gav en känsla av räddning.”¹⁵⁴ På det sättet upplevde sig soldaten som en verksam aktör, en som styrde sitt öde, som inte enbart var ett passivt, slumpartat offer.

Frontlivet närde en fatalism som i sin tur lindrade ångesten. Om allt ändå låg i händerna på en högre makt behövde den enskilde inte bekymra sig över mer än det som fanns i stunden. De symboliskt laddade amuletterna var även konkreta föremål som soldaten så att säga laddade med sina viktigaste känslor och minnen, och med vilkas hjälp han då fick ett fast grepp om sina upplevelser.¹⁵⁵ För soldater utlämnade åt de primitiva förhållanden som rådde vid fronten låg det nära till hands att ty sig till det som fanns att hämta i *communitas*-samhällets urgamla, mytiska och rituella budskap. På ett liknande vis uppmuntrade frontens verklighet, avskalad det moderna obearbetade lagret av institutionaliserad bildning, soldaterna att söka sig tillbaka till religionens rötter som ett slags kulturens ”hantverkare”. Av det lilla som fanns att tillgå snickrade de ihop sina egna ritualer och trosföreställningar. De använde sig också av motiv, seder och bruk som var nedlagda djupt i det folkliga kulturarvet.¹⁵⁶ Det här betyder självfallet inte att soldaterna odlade skrockfullhet ute vid fronten – det handlade om ett inslag i frontkulturen och var någonting som soldaterna ofta förhöll sig till bara halvt på allvar och endast delvis reflekterat.¹⁵⁷

På en punkt var frontsoldaternas vidskeplighet dödligt allvar. Som Knut Pipping har noterat lämnade de stupade kamraternas kroppar inte soldaterna någon ro om de inte togs om hand på det sätt som skicket krävde. Männen lade ned stor möda på att försäkra sig om att de döda kamraterna blev evakuerade från fronten och kunde transporteras hem för att läggas

i hembygdens jord. Om stupade av någon anledning hanterades på ett sätt som inte följde kutymen orsakade det oro och upprördhet i leden.¹⁵⁸ Men för stark fokusering på de egna förlusterna ansågs skadligt för den mentala hälsan, och soldater som fick åka hem på permission varnades för att gå på en hjältebegravning eller besöka krigssjukhusen. Även om språkbruket vid fronten för det mesta var mycket grovt, uttryckte man sig alltid varsamt och respektfullt om de stupade:

Ofta undrade jag över att kamraterna på något vis undvek att titta när de fick se en stupad från den egna sidan, alltså en finsk soldat som ett kadaver i upplösning. Ingen sade ett ord, blickarna vändes bort. Men ett rysskadaver betraktade man med nyfiken intresse, det väckte ingen fasa. Från ett sådant kunde man ta filtstövlarna eller, om man hade tur, till och med pälsen, och börja använda dem med en gång. Från en egen stupad tog man inte ens kängorna trots att det var skriande brist på skodon. Om ett rysskadaver kunde man till och med skoja och spekulera kring om det var en mongol eller någonting annat.¹⁵⁹

Den finska skicket som gick ut på att de stupade skulle transporteras hem för att begravas i hjältegraven på sockenkyrkogården var ett utomordentligt viktigt inslag i rutinerna vid fronten, eftersom det var ett påtagligt sätt att framhäva att de stupade togs om hand och visades respekt. Här förstärktes det emotionella bandet mellan fronten och hemmafronten och soldaternas offer placerades i centrum för lokalsamhället både på det konkreta och på det symboliska planet.¹⁶⁰

Även soldaternas förhållande till sårade kamrater var starkt känsloladdat, och männen var ofta beredda att ta betydande personliga risker för att rädda en sårad undan fienden. Kamratandan fick sitt kanske starkaste uttryck i hur man tog hand om de stupade och sårade. Precis som evakueringen av stupade var ett löfte om att ingen skulle överges på slagfältet uppfattades också räddandet av sårade som ett slags ömsesidig överenskommelse om att ingen skulle vara utlämnad åt sitt öde.¹⁶¹

Av alla betydelser som ingick i krigskulturen befann sig den stupade soldatens kropp i den absoluta brännpunkten. Det här var viktigt med tanke på stridsviljan. Att ta hand om de döda och vörda deras minne involverade stora grupper av civila, hemförlovade soldater och olika myndigheter. Med tanke på sammanhållningen i landet som helhet var det viktigt att soldaternas ultimata offer kunde ges en allmänt accepterad, och i bästa fall nydanande innebörd.¹⁶² Den kristna martyrtanken och det evangeliska frälsningsbudskapet som sådana hjälpte soldaterna att

hantera sina kamraters död. De religiösa föreställningarna kunde sömlöst fogas in i det patriotiska offertänkandet.¹⁶³ En stridskamrats våldsamma död kunde till och med förstärka upplevelsen av brödraskap i och med att den var förknippad med starka personliga och kollektiva känslor och betydelser.¹⁶⁴

Ändå var det ofrånkomligt att det utdragna kriget i det här avseendet satte det ultimata offrandets kollektiva betydelse på hårda prov, i och med att soldaterna gång på gång tvingades bevittna soldatdödens ohyggligaste sidor samtidigt som den lysande framtid som i början av fortsättningskriget målats upp för landet, trots alla offer, föreföll allt avlägsnare.¹⁶⁵ Dessutom, vilket framgick av det tidigare avsnittet om de psykiatriska patienterna, tappade de soldater som blivit sårade ofta tron på att de skulle överleva kriget. När de, efter att ha återhämtat sig fysiskt, skickades tillbaka till fronten var de ofta överdrivet försiktiga och ängsliga.¹⁶⁶ Med en fatalistisk inställning kunde soldaterna bygga ett psykiskt skydd mot framtida hot, men för den som väl en gång hade träffats av en kula eller granatskärva tycks den här mekanismen ofta ha upphört att fungera, när man blev sårad blottades den fundamentala skyddslösheten.

*

Soldaterna konfronterades alltså på nära håll med våld och död och utvecklade metoder för att hantera upplevelserna. Det påverkade deras identitet. För att de skulle klara sig igenom situationer som var minst sagt omänskliga var förutsättningen att de förmådde bygga upp ett slags psykiska barriärer mellan jaget och den våldsmättade verklighet de mötte i fält. Det syntes redan på utanskriften. Till skillnad från de värnpliktiga som drillades i kasernerna gick männen i främsta linjen omkring med skäggstubb. De anpassade utrustningen och uniformen till mer fältmässiga former och var också noga med att framhäva sig som äkta frontsoldater. Hjälmars och ärmars pryddes med både officiella och inofficiella markeringar, bland de sistnämnda tycks dödskallesymboler ha varit särskilt populära. Från stupade fiendesoldater plockade man ihärdigt på sig "segertroféer" i form av kokarder, gradbeteckningar, mynt, plånböcker, fotografier och liknande, men också diverse användbara saker, som kängor, pälsar, vapen och armbandsur.¹⁶⁷ Ibland handlade det också om mer makabert krigsbyte i form av kranier, benpipor eller guldänder.¹⁶⁸

Männen i främsta linjen var otvättade, vilket naturligtvis berodde på de bristfälliga hygieniska förhållandena ute i fält och på själva uppgifterna. Men smutsen, de slitna uniformerna och den allmänt ofräscha framtoningen skulle också signalera att frontsoldaterna var de som "gjorde

jobbet”, och som därför skilde sig från de bakre linjernas ”paradsoldater” som mest bara ”lekte krig”. Också det grova språkbruket och den synnerligen svarta humorn fungerade som statusförstärkare för männen i skyttegroparna.¹⁶⁹ Med hjälp av de yttre tecknen, språkbruket och den ovärdade framtoningen, underströk de att de var höjda över mängden: i främsta linjen var det tufft, våldsamt och skitigt. Som plats och erfarenhet uppfattade de fronten som en starkt maskulin värld och stämplade hemmafrontens och de bakre linjernas underhållssysslor som omanligt kvinnfolksgöra.¹⁷⁰

Mellan de ”riktiga” soldaterna och ”hemmafrontshjältarna” upprätthölls alltså en tydlig statusuppdelning. Även det här fenomenet kan undersökas utifrån aspekten om mental överlevnad. Som Joanna Bourke konstaterar i sin studie om närstrid i 1900-talets krigsföring, var insamlandet av krigsbyte ett sätt att befästa sin egen duglighet i strid, men det var också ett sätt att hantera erfarenheten av att döda; de makabra troféerna är ett slags karnevalsymboler som ska uttrycka att civilsamhällets normer har ställts på huvudet.¹⁷¹ Bourke ser också jakten på seger-tecken som en säregen form av identifikation med fiendesoldaterna, rentav ett slags känsla av samhörighet. Tecknen visade att fienden var av samma sort som de själva och att det fanns ett band mellan de döda och de levande soldaterna.¹⁷² Samma slags identifikation kan även uppfattas i de finska soldaternas vana att plocka med sig personliga fotografier som legat i de döda fiendesoldaternas fickor och plånböcker; på det viset kunde man reflektera över vilka de döda soldaterna och deras familjer var, få en fingervisning om att det var unga män av i stort sett samma sort som stred på vardera sidan om fronten.¹⁷³

Eftersom det brutala våldet i främsta linjen verkligen var ofattbart i relation till det vanliga civila livet, blev krigsbytet i form av fysiska föremål även en möjlighet att konkretisera upplevelserna. Samlandet, liksom diverse dödskallesymboler och annan dödsrekvisita, kan ses som ett sätt att skydda psyket. I sin klassiska studie *Jaget och dess försvarsmekanismer* har Anna Freud beskrivit hur barn som är rädda för spöken eller för en sträng lärare själva klär ut sig till spöken eller försöker härma lärarens hotfulla beteende.¹⁷⁴ Soldater som tvingades leva i ständig skräck för döden försökte behärska sin rädsla genom att identifiera sig med dem som orsakade den eller genom att handgripligt ta kontroll över aggressionen med hjälp av troféerna. Jag menar att många frontsoldaters fascination för sådant som stod för död, våld och smuts bör ses i denna kontext.

Smutsen vid fronten var både fysisk och moralisk, den framhävde frontupplevelsens liminalitet. Soldaterna tvingades utstå och genomföra



En garvad soldat i främsta linjen, eller i "dödsbataljonen". Han är orakad och har målat en dödska på hjälmen.

våldshandlingar som i det fredstida samhället var strängt förbjudna. Att deras frontminnen innehåller så många omnämmanden om smuts och förfall avspeglar att krigsupplevelserna utgjorde ett hot mot moralen, ett hot som plågade dem, åtminstone undermedvetet. Smutsen står alltså för hur det mentala landskapet vid fronten vände upp och ned på allt som var normalt.¹⁷⁵

Ett sätt att överleva fronten mentalt hade varit att fullt ut tillägna sig soldatens identitet med alla dess krigarideal och våldsföreställningar. De starkaste exemplen på detta finner vi i Tysklands Waffen-SS-trupper där den totala krigaridentiteten och -ideologin drevs allra längst. Bland finska soldater förefaller den inställningen ha varit mycket ovanlig – det enda sammanhang där fenomenet var mer allmänt förekommande var bland yrkesofficerarna och i vissa specialförband. Även om krigsupplevelserna förändrade männen och skapade en särskild frontidentitet, bar ändå männen i en värnplikts- och reservistarmé som den finska med sig sin civila identitet, och den gick det inte bara att bortse ifrån ens i frontförhållanden.¹⁷⁶

På symbolplanet stod frontlivet och den civila tillvaron i skarp kontrast till varandra, men i praktiken förutsatte livet i krigets moraliska gråzon en ständig balansgång mellan soldatidentiteten och den civila identiteten. Att till exempel visa en alltför stor iver när det gällde att plocka på sig makabra troféer kunde ge upphov till obehag och avståndstagande från kamraternas sida; det handlade om en verksamhet som bröt för mycket mot den civila normen och soldaternas självbild. Det innebar att de som samlade på sig likdelar från fiendesoldater i allmänhet betraktades som besynnerliga och föraktfullt kallades ”krigstokiga” – de var helt enkelt inte ”riktigt riktiga”.¹⁷⁷ En uppgiftslämnare berättar att hans plutonchef hade fått för sig att halshugga en död fiendesoldat och ta kraniet som trofé:

Från sin plats på hyllan ovanför plutonchefens sovplats mitt emot ingången grinade sedan dödskillen med alla sina tänder mot en när man kom in i korsun. Hela bestyret med kokningen och att dödskillen skulle stå placerad på synlig plats där vi skulle bo, började ta på humöret. Inte ens kortspelet var någon avkoppling längre, stämningen blev nervös och irriterad. På natten hände det ofta vid vaktombytena att skallen slängdes ner i golvet eller slungades ut genom dörren.¹⁷⁸

Efter lite alkoholförtäring gjorde männen till slut klart för officeren att skallen skulle ut, och så blev det.

När smuts och hotad moral är på tapeten bör ett mycket speciellt inslag i den finska frontkulturen uppmärksammas, nämligen bastun och dess betydelse. I veteranernas berättelser får skildringarna av bastubadandet stort utrymme, och de minnena hör till de angenämaste. Precis som i fråga om julfirandet framhölls bastubadet som en såväl nationell som kulturell skillnad i förhållande till röda armén. Enligt minnesmaterialet byggde finländarna omgående någon form av bastu så snart de trodde att deras vistelse på en ny

Bastuns betydelse gavs under dessa svåra förhållanden snarast överjordiska dimensioner som en plats för förbrödning, renande och avkoppling.



plats skulle komma att vara ett litet tag – bastubygget hade högre prioritet än försvarsförberedelserna och fältskyddsrummet, korsun, där soldaterna skulle bo.¹⁷⁹ Dessutom vittnar mycket ingående och initierade skildringar av bastubadandet om att det involverade betydligt mer av kulturell betydelse än själva hygienfrågan. I soldaternas berättelser är bastubadandet jämförbart med en ritual för själen, rentav någonting andligt. Att tvätta kroppen gick hand i hand med en moralisk rening.¹⁸⁰ På ett sätt som är typiskt för liminaltillståndet var smuts och att befria sig från den oskiljaktigt sammanflätade vid fronten.

I den folkliga livsstilen hade bastun en central position. Traditionellt hade bastun varit en helig plats för helande – till och med sinnessjukdom fördrevs med bastubad – och en mängd olika rituella vanor och regler var förknippade med bastun.¹⁸¹ Att bada bastu tillsammans stärkte också samhörigheten mellan soldaterna, vilket var viktigt med tanke på kamratskapet som ideal. Avklädda sina uniformer och gradbeteckningar var männen skenbart en jämlik krets av bröder, och de meniga satte stort värde på officerare som gick in för att gå i bastun tillsammans med soldaterna i ledet.¹⁸²

Vid sidan om bastubadandet var att dricka alkohol tillsammans ett viktigt sätt att bygga frontgemenskap och lindra den press man levde under. I sin undersökning om soldatbeteende har Richard Holmes ringat in fyra skäl till bruket av alkohol och andra droger i soldatsamhället. För det första kan det underlätta sömnen – en omständighet som inte bör underskattas när det gäller fronttjänstgöring. För det andra bidrar berusningen till att göra den militära disciplinen i ofta urusla förhållanden något mer uthärdlig. För det tredje stärker det kamratskapsbanden i mindre soldatgrupper att man dricker tillsammans. Och för det fjärde har alkohol och droger använts för att både uppmuntra och lugna männen inför en förestående strid.¹⁸³

Alla fyra aspekter kan iakttas i de finska soldaternas alkoholbruk, även om det i den finska armén åtminstone inte officiellt var kutym att, som till exempel i röda armén, dela ut en extra spritranson inför striden.¹⁸⁴ Särskilt under perioden av ställningskrig växte spritkonsumtionen såväl i fronttrupperna som vid de bakre linjerna och hemmafronten på ett oroväckande vis: att dricka var ett sätt att få en stunds avkoppling och omväxling i det förödande nedslående livet i skyttevärnen. Soldater som hade haft permission förväntades ha med sig en viss mängd sprit för gemensamt bruk när de återvände till fronten. Om ingredienserna fanns kokade soldaterna mäska eller brände hembränt. Allt fler tillgrip mer eller mindre farliga surrogat för att kunna ta sig en fylla.¹⁸⁵

Ett typiskt inslag i den agrara kulturen var att supandet ansågs vara manligt, och soldaternas uppfinningsrikedom när det gällde att skaffa fram sprit orsakade armén åtskilliga bekymmer.¹⁸⁶ Berusningen erbjöd en godtagbar anledning till att ge utlopp för känslor som man i nyktert tillstånd noggsamt höll inne med, berusade män blev sentimentala, uttryckte tillgivenhet och sorg, grät och muckade gräl med befälen. Också aggressiviteten tolererades bättre om den uppträdde hos någon som var berusad och därmed inte kunde svara för sina handlingar.

Som frontkulturens ovan skissade allmänna konturer enligt min uppfattning visar, handlade den i mycket om att man var införstådd med den verklighet som rådde i främsta linjen, att man kunde hitta tillfälliga andningshål och att man kunde se något slags mening med kriget. Många inslag i frontkulturen som förefaller motstridiga var sammanflätade, till exempel (den symboliska) smutsen med renligheten, det lyriskt upphöjda besjungandet av offerviljan med det ofrånkomliga ifrågasättandet av idealen, de kristna föreställningarna med nära på animistiska och schamanistiska ritualer, varmt kamratskap med iskallt våld, ett känslolöst dödande med identifikation med fienden. Jag ser dualismen som själva essensen av krigserfarenheten, särskilt i frontsamhällets liminaltillstånd. Kriget bröt ned och rörde om i det som var den självklara ordningen i det vanliga civila livet.¹⁸⁷

Det handlade inte bara om abstrakta och symboliska betydelser, utan också om soldaternas konkreta iakttagelser och erfarenheter. I det insamlade minnesmaterialet finns det gott om berättelser som skildrar hur det tryggt invanda plötsligt blev livsfarligt och den normala vardagen på ett ögonblick kunde förvandlas till någonting fasansfullt: den vanliga skogstigen hade blivit minerad, en omgång kortspel avbröts av en ohygglig detonation, kamraten man hade småpratad med ögonblicket innan var plötsligt söndersprängd till oigenkännlighet, i bäcken där man hämtat sitt dricksvatten låg en död kropp och ruttnade.¹⁸⁸ I denna värld av försåtligheter och slumpens verk försökte soldaterna hitta någonting orubbligt att kunna hålla sig till, någonting som var vad det skulle vara, äkta kamratskap, Gud, nationen – eller en sup, ett krucifix, bastuvarmen.

Även fredstidens språkbruk och framställningssätt kändes ihåligt och otillräckligt för att skildra frontens verklighet. Som en mängd forskning har visat förefaller första världskriget ha inneburit en radikal inverkan på soldaternas språkbruk och allmänt taget på språket i sig; fronterfarenheten gjorde soldaterna till ironins mästare, de började utveckla sin egen särskilda jargong när de upptäckte att det de hade varit med om

vid fronten omöjligt kunde beskrivas med civilsamhällets och förkrigstidens språk. De tänjde på språkets givna gränser och vände på begreppen; orden fick en ny, ofta sarkastisk eller flertydig innebörd. I stället för att vara ett gemensamt kommunikationsmedel blev språket en barriär mellan dem som hade varit "där ute" och dem som bara kunde relatera till kriget utifrån hur det upplevdes på hemmafronten.¹⁸⁹

De finska soldaternas språkbruk och hur det förändrades åren 1939–45 förtjänar att studeras som ett ämne i sig. Men gemensamt för de soldatberättelser som utgör källmaterial i den här framställningen – liksom självfallet för allt annat soldatberättande – är att soldaterna har förmått hitta en form, hur otillräcklig eller halvdan den än kan ha känts, för att ge uttryck åt sina upplevelser. Såväl i soldatpoesin och i lakoniska utsagor och livfulla skildringar som i de detaljrika krönikorna, har soldaterna gett sina upplevelser en litterär språkdräkt. Den som närläser texterna upptäcker att det mellan raderna finns sådant som undviks, som det talas tyst om, det finns motsägelser och luckor, men dikterna och berättelserna har mening – det finns vanligen ett tydligt berättarjag, ett budskap och ett sammanhang. När det gäller veteranminnena kan det delvis ha insmugit sig efterhandskonstruktioner och -resonemang. Förmågan att skapa detta slags logiskt sammanhängande berättelser, om så först i efterhand, vittnar ändå om att de som berättar haft förmågan att språkligt formulera och kommunicera sina upplevelser och ge dem en innebörd, oavsett om den var fosterländsk, upphöjd, religiös, ironisk, kritisk, humoristisk eller enbart konstaterande.¹⁹⁰ Med språkets hjälp kunde kaoset vid fronten struktureras, och möjligheten att i ord uttrycka även potentiellt traumatiska upplevelser gav soldaten ett skyddande avstånd till själva händelsen. Upplevelsen kunde bearbetas med ordens hjälp: det skedda infogades i soldatens livsberättelse och i övriga sociala och kulturella sammanhang.¹⁹¹ Med andra ord fann den sin plats och kunde lämnas där. Det här är av enorm betydelse när man frågar sig varför en viss händelse blev svårt traumatiserande för en del, medan den inte blev det för andra.

Som med alla andra täta mänskliga sammanhang gav också frontgemenskapen upphov till ett särskilt språk som avspeglade de speciella förhållanden som rådde. Språket vid fronten lånade en mängd värnpliktsslang från tiden före kriget, bland annat många grova och sexistiska uttryck. Men krigserfarenheten gav också upphov till en ny vokabulär. Utöver att man på detta sätt stärkte den interna sammanhållningen och skapade en avgränsning utåt, hade jargongspråket också med den psykiska överlevnaden att göra. I mycket pressade situationer och mitt i

krigets fasor var det typiskt att man tillgrep frontspråkets lite skruvade humor, mörka ironier och dubbeltydigheter. Det blev ett sätt att lindra skräcken och hitta uttryck för det namnlösa. Att bli sårad kallades då för att få sig en vaccinering eller en kyss, främsta linjen kallades för bekvämlighetsinrättningen, infanterisoldaterna för självmordskandidater, artillerielden var frukostkrubb, desertörer och pultroner var bärplockare, striderna pepparsås, bröllop, polka, hosta och så vidare – förrådet var oändligt. I Simo Hämmäläinens ordbok över krigets soldatslang finns inte mindre än 109 uttryck för soldatdöden, allt från att bli hjälte utan stövlar till att gå i tobaksstreck. Boken är som ett helt fyrverkeri av ironiska spetsfundigheter.¹⁹²

Frontjargongen förlöjligade de höga auktoriteterna, hånade och förvrängde krigspropagandans fosterländska svada och ironiserade över soldaterna själva och deras storslagna nationella uppgift. Men trots det föraktfulla och antiauktoritära språket handlade det framför allt om en kulturell överlevnadsstrategi som gjorde det möjligt för soldaterna att uttrycka och bearbeta krigsupplevelser som alldeles uppenbart inte böjde sig för normalspråket, och än mindre för arméns officiella retorik. Den rika och populära frontjargongen var ett uttryck för det mycket speciella frontsamhälle där den utvecklades. Den spelade också en viktig roll för framväxten av detta samhälle: det var bara genom sitt eget interna språkbruk som soldaterna inom gruppen kunde dela sina upplevelser med varandra så att upplevelserna blev deras gemensamma. Jargongen gjorde det möjligt att tala om det svåra och hjälpte soldaterna att skapa distans till våldet genom att de kunde skyla över det med svart humor, ironi och fyndiga ordvändningar.¹⁹³

*

I soldatgruppen avgjordes den enskildes status av hans förmåga att anpassa sig till de normer som rådde mellan männen i den och till ett uppträdande som i sin tur i långa stycken stämde överens med de synsätt som rådde i det finländska agrarsamhället: måttet på de unga männens manlighet var hårt och skickligt utfört arbete och heterosexuell duglighet, ofta förväntades de också kunna supa, de skulle även kunna hålla på sin rätt verbalt, i handling och i sista hand med knytnävarna.¹⁹⁴ Trots att broderskapet och jämlikheten i frontsamhället framhävdes uppstod det ändå även inofficiella hierarkier: männen mätte sig ständigt med varandra och det handlade hela tiden om att erövra sin plats i den sociala gemenskapen. Som framgår av många frontminnen var soldaterna ofta mer oroliga för att tappa ansiktet inför kamraterna än för att bli sårade

eller rentav dö; ingen ville bli utnämnd till sällskapets fegis. Att framhäva och värna sin manlighet förefaller ha varit extra viktigt för de yngre värnpliktiga som ofta var mycket ivriga att visa upp sig som skickliga soldater, medan de lite äldre reservisterna betraktade sådana uppvisningar i manlighet som mindre viktiga. Som illustration till detta kallades, åtminstone i Pippings kompani, de skador eller sjukdomar man framkallat med avsikt för "gammalmanssår".¹⁹⁵ Frontgemenskapen upplevdes som en positiv kraft, men den var också en kontrollmekanism som styrdes av skam, diverse hedersuppfattningar och manlig självkänsla, eftersom det fanns en rädsla för att bli hånad eller rentav utesluten ur gruppen.

Det var inte bara inför sina kamrater som soldaterna behövde visa vad de gick för. Som många forskare har kunnat konstatera blir samhälls- mans- och kvinnoroller extra tydliga i krigskulturen om en nationalistisk ideologi ingår i konstruktionen. Även om kriget i realiteten ofta rörde om i de vedertagna könsrollerna – hemmafrontens kvinnor fick ta över en mängd "karlgöra" och männen vid fronten på motsvarande sätt en del "kvinnogöra" – fanns på det ideologiska planet en strävan att upprätthålla en striktare rollfördelning mellan kvinnor och män än den som rått i fredstid.¹⁹⁶ Trots att en majoritet av männen i Finland under hela andra världskriget skötte civila uppdrag och arbeten och tusentals av landets kvinnor var direkt underställda armén, ofta i frontens omedelbara närhet, underströk krigstidens kultur en symbolisk uppdelning: fronten uppfattades som en alltigenom maskulin arena där männen fullgjorde sin försvarsplikt, skyddade fosterlandet, hemmet, kvinnorna och barnen. Som kollektivt ideal var fronten den scen där den militära manligheten exponerades, medan kvinnorna förväntades stärka och upprätthålla nationens moraliska renhet och stå för en stabil kontinuitet på hemmafronten.¹⁹⁷

I dessa huvuddrag liknade krigskulturen i Finland den som var förhärskande i Europas övriga nationalstater både under det första och det andra världskriget. Kriget framställdes som en manlig prövning, rentav som en uppräckning ur den slapphet som rådde i fredssamhället. I den kulturella stereotypin tilldelades kvinnorna rollen som de hjältemodiga krigarnas beundrande publik, de skulle uppmuntra sönerna och männen att göra sin plikt.¹⁹⁸ Det här var inte någon abstrakt ideologi; de unga finländska män i värnpliktsåldern som av olika skäl hade fått en civil kommendering eller beordrats till hemmafronten, möttes ofta med misstro, anklagelser och förakt från kvinnorna. Även de ynglingar som av fysiska skäl förklarades odugliga för armétjänstgöring kunde känna skam över situationen.¹⁹⁹

Att även de finska soldaternas samtal och fantasi ständigt uppehöll sig vid kvinnor kan inte komma som någon överraskning för den som har stiftat minsta lilla bekantskap med värnpliktslivet och det militära. I Simo Hämmäläinens tidigare nämnda bok om soldatsjargong finns 120 synonymer till ordet kvinna, de flesta grovt obscena. Det är bara strid, fiende och, förvånande nog, flygplan som har fler.²⁰⁰ Knut Pipping hymlar inte – att döma av hans beskrivningar i avsnittet ”Alkohol och sexualitet” av hur ofta sprit och kvinnor kom på tal eller hur ofta dessa ämnen stod i fokus för männens berättelser, måste största delen av deras dagdrömmar ha kretsat kring brännvin och kvinnor.²⁰¹ Men som vi sett i de högstämda hyllningsdikterna till omtänksamma mödrar och systrar, finns det även en annan aspekt att beakta i soldaternas kvinnosyn. För att det ska gå att förstå vilken betydelse kvinnorna och den sexuella identiteten hade när det gällde soldaternas psykiska uthållighet behöver man ta en närmare titt på konkreta erfarenheter och känslor i relation till fenomenet.

Tillsammans med kortspel och brevskrivning var frontsoldaternas vanligaste tidsfördriv sannolikt att tala om kvinnor. För det mesta var anslaget sexuellt. Männen berättade antingen sanna eller påhittade historier om sina äventyr med kvinnor, drömde om kommande erövringar under nästa permission på hemorten, dryftade kvinnokönets speciella egenheter eller drog helt enkelt bara vitsar, pratade och sjöng om kvinnorna som föremål för männens begär.²⁰² I stridsområdet fanns många lottor, sjuksköterskor, soldathemssystrar (skötte marketenteriverksamheten) och andra kvinnor i olika arbetsuppgifter, ofta frivilliga. De här kvinnorna, särskilt de lite yngre, drog till sig soldaternas uppmärksamhet, och det var heller inte ovanligt med närmanden.²⁰³ Men i infanteriställningarna längst fram levde männen nästan i total avsaknad av kontakt med det motsatta könet, det kunde röra sig om månader i sträck. Det här kompenserade man genom att pryda väggarna med pinupbilder av vilka de mest vågade härstammade från tyska soldatmagasin eller var fotografier av populära skådespelerskor och sångerskor.²⁰⁴ Det hände ibland att männen placerade ut kvinnoplagg i fältskyddsrummet eller andra feminina föremål som något slags relik; dragshow förekom också, männen underhöll varandra genom att spela upp imiterade dans- och parningsnummer.²⁰⁵ Soldaterna försökte också få tag i unga kvinnor att brevväxla med, och om innehållet i breven var tillräckligt upphetsande läste man dem högt – smått lättsinniga kvinnokontakter av det här slaget uppfattades som ett slags ”gemensam egendom”.²⁰⁶

Här handlade det uppenbart om att understryka soldaternas och frontsamhällets maskulinitet. Att framhäva den manliga sexualiteten fungerade som ett slags minsta gemensamma nämnare och markerade en avgränsning mot det kvinnliga och kvinnornas värld. Som många krigsveteraner påpekar i sina minnen, kom samtalen, oberoende av vad de först hade handlat om, förr eller senare in på kvinnor.²⁰⁷

Olikt flera andra arméer under andra världskriget hade den finska ingen organisation för att hålla soldaterna med sexuella tjänster. Det skulle ha stått i ideologisk konflikt med den officiella, kristet präglade moralen.²⁰⁸ I stället kom lottorna i sin gråa uniform att fungera som representanter och symboler för nationens moraliska ryggrad. Den konservativa lottaideologin grundade sig på from religiositet, moralisk renhet, fosterländsk offervilja och kvinnlig omtanke och omsorg. De moralregler som gällde för lottorna i kontakten med soldater var mycket stränga, och Lotta Svärd-organisationen övervakade noga att de följdes.²⁰⁹

De lottor som tjänstgjorde i frontområdet var otvivelaktigt föremål för soldaternas stora intresse. Lottorna sparade aldrig någon möda i sitt arbete, de var plikttrogna och okonstlade i sin kvinnlighet och väckte därför soldaternas reservationslösa beundran och respekt och starka beskyddarinstinkter när striderna kom nära.²¹⁰ Men den idealiserade bilden av lottan lockade även fram motreaktioner: det var inte ovanligt att lottorna kallades "officersflammor" eller "officersfnask" eller betraktades som äventyrslystna unga kvinnor på jakt efter män ute vid fronten.²¹¹ Fenomenet var delvis klassbundet. Som organisation representerade Lotta Svärd-rörelsen tillsammans med skyddskårerna det "vita Finland". I synnerhet de äldre reservisterna var väl medvetna om detta, och soldater ur arbetarklassen kunde använda lottorna som tillhygge när de angrep det vita arvet och de värderingar som var knutna till det.²¹² Och även om Lotta Svärd-rörelsen under kriget i praktiken vände sig till alla socialgrupper stämmer det att den fortfarande framför allt lockade unga flickor ur medel- och överklassen, och dessa var i de vanliga soldaternas föreställningsvärld utom räckhåll. Men de historier som männen i ledet spred om lättfotade lottor som lade ut sig för officerarna, var med största sannolikhet betydligt vanligare än de verkliga exemplen på detta – historierna satte fart på männens fantasi i krigets erotiskt laddade atmosfär.²¹³

Det är inte konstigt att många kvinnor både under kriget och efteråt uppfattade soldaternas attityder och beteende som djupt kränkande. Men frontsoldaternas sexualiserade sätt att tala om kvinnor bör inte ges alltför fyrkantiga tolkningar. Precis som i andra manliga sammanhang var det i fältskyddsrummen vanligen de mest storordiga som skrävlade högst och grövst om sina erövringar.²¹⁴ Ändå finns det också många exempel på att en stor del av soldaterna i själva verket hade en betydligt vackrare och mer upplyftande bild av kvinnorna. Som redan framhållits var de lottor som tjänstgjorde i anslutning till fronten föremål för stor beundran:

I mitt kompani hade vi en lotta som skötte kosthållet och matlagningen. Det lär inte finnas många lika orädda, arbetsamma och anständiga som hon här i landet. [...] Hon sov mitt i hopen i tältet eller korsun, men det var ingen som kom på tanken att försöka tafs på henne, fast hon var vacker som en rosenknopp. [...] Hon var en av oss och den bästa, därför respekterade och försvarade vi henne mer än oss själva. När mobiliseringsordern kom ville hon följa med männen ut till fronten och förklarade: Mitt hem blev kvar på Näset. Jag vill se det ännu en gång. Därför vill jag följa med pojkarna, om så i döden.²¹⁵

Soldaterna delade upp kvinnorna i två kategorier: den ena utgjordes av de speciella, dit de räknade mödrar, systrar, flickvänner och hustrur, den andra utgjordes av kvinnor i allmänhet, och inställningen till den förre kategorin var avsevärt mycket mer respektfull.²¹⁶ Men trots allt sexistiskt prat kunde det också i kategorin ”kvinnor i allmänhet” finnas de som var föremål för respekt och beundran när de stöttade männen med sin kvinnliga omsorg och tröst. Änglalika sjuksköterskor, orädda och högst anständiga lottor, systerliga och moderliga soppköksföreståndare – exemplen är många i soldaternas skildringar i minnesmaterialet där de eventuellt kände sig friare att berätta sin egen syn på saken än i sällskap med frontkamraterna i fältskyddsrummet.²¹⁷

Om vi vill förstå krigets sexualiserade kultur menar jag att de eteriska och idealiserande bilderna i minnesmaterialet är minst lika viktiga att beakta som de skabrösa historier soldaterna underhöll varandra med i fält. Även om det inte fanns kvinnor i främsta linjen saknade kvinnorna inte betydelse för de män som befann sig där. De var tvärtom ständigt närvarande, och frontkulturen förefaller i stor omfattning ha kretsat kring uppdelningen madonna–hora. Kvinnorna både idealiserades och smutskastades.²¹⁸



En idealbild som skyler över krigets våldsamma verklighet. Kvinnorna uppfyllde frontsoldaternas tal och tankar, de var förknippade med oändliga mängder hopp, fantasier, föreställningar och rädsla.

En betydande del av frontsoldaterna var så unga att de hade få eller inga sexuella erfarenheter. Den viktigaste kvinnan (och personen) i de här unga männens liv var fortfarande i väldigt många fall deras egen mor. Oavsett allt det skrytsamma pratet var värnpliktsynglingarnas jämnåriga bland flickorna ofta inte mer än avlägsna och oåtkomliga personer, och ynglingarna hade mycket vaga begrepp om sin egen manlighet.²¹⁹ Med detta för ögonen är det alltså inte alls märkligt att soldaternas mödrar hade den kulturellt och ideologiskt så framskjutna position som de hade.

Som Ilona Kemppainen har visat i sin undersökning om soldatdöden stod den hjältemodiga modern i centrum när offret skulle ges en kollektiv innebörd; mödrarnas offer när de skänkte sina söner till fosterlandet fick större uppmärksamhet än krigsänkornas socialt och kulturellt betydligt mer komplexa offer. När det gällde de äldre reservister som redan hade egna familjer förefaller det idealiserade bandet mellan mor och son mindre realistiskt.²²⁰ Men som de ovan analyserade dikterna och soldatminnenas många känslosamma referenser till modern visar, var det den kärleksfulla och omtänksamma modern som sönerna vid fronten skyddade mot fienden och hon var ett utomordentligt viktigt såväl personligt som kollektivt emotionellt objekt även för reservisterna – de ”äldre” soldaterna i främsta linjen var ju heller i allmänhet inte äldre än omkring 30 år.²²¹ För att krigets grymhet skulle kunna upplevas ha någon mening var det av största vikt att uppfatta att det man kämpade för var rent och gott och värt alla ansträngningar. Till stor del symboliseras det goda och vackra av modern som väntade därhemma.

Som sårade och i dödens slutgiltiga grepp ropade soldaterna på sin mor och tydde sig till sjuksköterskor och lottor för att hämta tröst i deras kvinnliga omsorger. Den döende soldaten fann ofta sina sista ord i den aftonbön hans mor hade lärt honom.²²² En sanitetsofficer som bevittnat många soldaters sista stund i livet har beskrivit det så här:

Där håller sjuksköterskan en patient i handen, en som uppenbarligen inte kommer att överleva. Morfinet hjälper mot smärtorna men tanken förblir klar. Den sårade berättar om sitt hem, om sina nära och kära, ber om att hans hälsningar ska bli framförda. Sköterskan har det svårt, tårarna är inte långt borta. Hon lovar göra allt det patienten ber henne om. Medvetandet fördunklas, men greppet om handen är fast. Det finns en hand att hålla, någonting som hakar soldaten kvar vid livet. Sköterskan är mor, hustru, fästmo, eller kvinnan i allmänhet. Ingen smärta, en tacksam blick söker sköterskans. Medvetandet slocknar sakta, snart kommer patienten till en ny värld. Kanske en slutstrid ännu förestår, den där de sista dusterna med fienden förs på nytt.²²³

Den här gripande bilden av sårade ”pojkar” som letar efter en vårdande kvinnas moderliga hand var starkt ömsesidig. Kvinnor som haft sjukvårdsuppdrag inom det militära under kriget ger i sina minnen övertygande uttryck för en stark kvinnlig kallelse att lindra soldaternas lidanden, och sköterskorna beskriver sina unga hjältar med mycket stark känsla.²²⁴ Trots att det ofta handlade om fullkomligt fruktansvärda situationer förverkligades krigets idealbild av kvinnor och män i respektive roller just vid sjukbäddarna hos sårade och döende soldater, och kunde erbjuda ovärderlig tröst.

Utifrån liknande observationer om de brittiska soldaternas upplevelser under första världskriget har Michael Roper undersökt mödrarnas och den moderliga omsorgens centrala betydelse för sönernas psykiska överlevnad. Roper ser mödrarna som ett slags ”emotionell reservoar”, där sönerna i brev, böner och tankar kunde ge utlopp åt sin rädsla och ångest.²²⁵ Sonja Hagelstam, som har undersökt de finska soldaternas brevväxling under fortsättningskriget, har gjort samma observation: de unga soldaternas mödrar, men ibland även fäder, gjorde vad de kunde för att lätta på sönernas börda och därmed lindra deras plåga och erbjuda trygghet. Det är intressant att konstatera att den funktionen är betydligt mindre framträdande i de lite äldre soldaternas brev till flickvänner och hustrur – i parförhållandet fanns inte samma möjlighet att gå in i rollen som pojken som längtar efter moderlig omsorg, i den här relationen gällde det för dem att i stället vara vuxna män och ofta även de som tröstade.²²⁶ Än en gång visar sig männens ålder ha betydelse när det gäller att förklara hur olika varandra männens upplevelser kunde vara. De värnpliktiga och de yngsta reservisterna förde bildligt talat sitt krig medan de ännu var barn och omslutna av modersfamnen, inte mer än på tröskeln ut i vuxenlivet, medan de vuxna och självständiga männen fick klara sig utan denna emotionella trygghet.

Som resonemangen ovan om soldaternas kvinnosyn visar sammanföll den nationella försvarsideologin där vapentjänst var starkt knuten till vuxenheten, med den könsuppdelning som präglade samhället och kulturen i stort i synen på manligt och kvinnligt. Soldaternas psykiska uthållighet och stridsvilja påverkades alltså starkt av att de uppfattade sig utföra ett manligt värv och fick bekräftelse och uppskattning för det både av andra män och av kvinnorna.

Men fenomenet är tveeggat, särskilt när det gäller de äldre soldaterna. Enligt Sigmund Freuds teser kan parrelationen nöta på kollektiva emotionella band och sammanhållningen i en grupp – känslorna och uppmärk-

samheten är inriktade på en annan människa i stället för till exempel på nationen eller kamratgemenskapen.²²⁷ Detta kunde också iakttas i Finland under andra världskriget. Det var inte ovanligt att soldathustrur försökte få männen att återvända hem för att ta hand om sin nödställda familj. De upprorsförsök och fall av ordervägran som förekom under senhösten 1941 hade ofta sin bakgrund i att soldaterna oroade sig för familjen, och i breven hemifrån uppmanade kvinnorna sina män att motsätta sig fortsatt anfall eller att åtminstone undvika att ta onödiga risker.²²⁸ Alla mödrar till stupade accepterade inte den hjältemodigt stoiska roll som erbjöds dem utan vände sorgen till ett hat mot kriget.²²⁹ Medan kriget bara fortgick orsakade ryktena om de unga kvinnorna på hemmfronten och deras omoraliska vandel, särskilt ett alltför ivrigt umgänge med de tyska soldaterna, stor förbittring bland soldaterna vid fronten.²³⁰ Och redan existerande parförhållanden utsattes under kriget för bittra besvikelser. För att soldaterna skulle kunna förmås till de extrema uppoffringar som begärdes var förutsättningen att de upplevde starka emotionella skäl för det, och ofta var de skälen på symbolplanet kopplade till kvinnor. Svikna förväntningar i det här avseendet hade en demoraliserande inverkan som kunde vara minst lika menlig som motsatsen hade varit stärkande och uppbygglig.

VAD KÄMPADE SOLDATERNA FÖR?

I det föregående har jag framhållit att den militärsociologiska primärgruppsteorin, hur användbar den än är, inte ensam kan förklara de finska soldaternas psykiska uthållighet under kriget. Den är alltför fokuserad på soldaternas konkreta ”kamratskapsband” och primärgruppen som isolerad från samhället i övrigt. Primärgruppsteorin fäster inte tillräckligt stor uppmärksamhet vid kulturella företeelser, mer omfattande känslomässiga band och de krigförande nationalstaternas ideologiska historia. Men primärgruppsteorins centrala observation, att de sociala relationerna mellan soldaterna hade en stor betydelse, förefaller hålla streck. Att kunna dela sina upplevelser med andra och uppleva känslan av en alldeles speciell samhörighet i gruppen, var nyckelelement också när det gällde de finska soldaternas psykiska uthållighet. Detta har varit min utgångspunkt samtidigt som jag har försökt vidga synen på frontsamhället och frontkulturen till att omfatta erfarenheter knutna till en vidare historisk kontext än enbart den militära primärgruppens inre dynamik. Fördelen med den antropologiska aspekten är att det med hjälp av den går att visa i hur stor utsträckning frontsamhället avviker från

en rad andra sammansvetsade grupper. Det härmed förknippade starka identitetsskifte som äger rum när männen anpassar sig till varandra och till förhållandena vid fronten, bidrar också till att begripliggöra hur det var möjligt att stå ut med ett våld som i fredstid skulle ha framstått som fullkomligt vettlöst och godtyckligt.

Det vapenbrödraskap som utvecklades vid fronten hade sina ideologiska och politiska rötter i en medveten medborgarfostran och i nationalismen – vapenbrödraskapet uppstod inte ur tomma intet och det var samtidigt via det som soldaternas upplevda frontgemenskap kopplades till den kollektiva föreställningen om folket och nationen. Genom att undersöka frontsoldaternas erfarenhet av kriget ur ett kulturellt perspektiv har jag framför allt försökt hitta förklaringar till det föregående kapitlets slutsats att den relativt sett högre genomsnittsåldern på de soldater som lades in för psykiatrisk vård i praktiken var det enda som skilde dem från mängden. Det här är vanskligt att förklara enbart med hjälp av primärgruppsteorin. Däremot finns det gott om kulturellt betingade förklaringar. De unga värnpliktiga hade ännu inte bildat familj, de befann sig på tröskeln till att bli fullvärdiga vuxna och kunde ta till sig en mer heltäckande soldatidentitet och i den införliva de nationella innebörder som var knutna till den och se uppdraget att försvara fosterlandet som ett steg på vägen till vuxenblivandet. De var inställda på att bilda fasta *communitas*-samhällen och låta sig fångas av en pojkaktigt broderlig kamratanda. De hade lättare än de mer erfarna männen att ansluta sig till krigets sexualiserade kultur och ideologi och att svara när nationen kallade. De unga männens modersrelation förefaller ha gjort dem bättre rustade att uthärda krigets psykiska påfrestningar än de äldre männens parrelationer som kunde skapa en konflikt mellan försvarsuppdraget och förpliktelserna mot familjen.

De förment rationella orsaker som ofta har fått förklara de finska soldaternas stridsvilja har jag förbigått med tämligen lätt hand. Enligt den mest traditionella tolkningen har den försvarsanda som uppvisades under vinter- och fortsättningskriget betraktats som en logisk följd av både utrikes- och inrikespolitiska omständigheter. Redan det faktum att Finland förde en kamp mot en totalitär och aggressiv stormakt var tillräckligt för att soldaterna skulle förmås att fortsätta striden in i det sista. Den terror som Stalin utövade mot minoriteter på 1930-talet, och mot de baltiska staterna åren 1939–40 hade handgripligen visat vad en ockupation skulle ha kunnat innebära även för Finlands del. I inrikespolitiken hade demokratin stabiliserats under senare halvan av 1930-talet trots hotet från såväl kommunisterna som extremhöger. Landet hade

börjat återhämta sig efter den stora depressionen, arbetslösheten sjönk och ekonomin förbättrades både för staten och för de enskilda hushållen. Den så kallade rödmylleregeringen, som bildats 1937 av Socialdemokraterna, Agrarförbundet, Framstegspartiet och Svenska folkpartiet, visade sig vara en hållbar koalition och initierade en rad reformer som pekade framåt mot en välfärdsstat av skandinavisk modell. På tröskeln till andra världskriget lovade landets utveckling en bättre framtid för en stor del av städernas och landsbygdens arbetarbefolkning, och landet var på väg att lämna det bittra arvet efter inbördeskriget bakom sig. Befolkningen upplevde helt enkelt att det fanns mycket som var värt att försvara.

Den här nationella berättelsen är naturligtvis förenklad och avproblematiserad som beskrivning av tillståndet åren före krigsutbrottet, men måste trots det ingå i bilden. När man summerar de ovan uppräknade omständigheterna går det inte att bortse från att de bidrog till att stärka den allmänna försvarsviljan. Det torde vara ett oomtvistat faktum att väldigt många av de finska soldater som skickades till gränsen hösten 1939 och sommaren 1941 var övertygade anhängare av det politiska systemet i hemlandet och redo att göra stora personliga uppoffringar för att försvara det.²³¹ Men soldaten i fältskyddsrummen och skyttegravarna var inte enbart en *homo politicus* eller en *homo economicus* vars agerande utslutande bottnade i ”rationella” beräkningar.²³² Detta är så mycket viktigare att beakta när man undersöker djupgående emotionella fenomen som traumatiska chockupplevelser å ena sidan och altruistisk offervilja å den andra. Även om en del av deserteringarna under fortsättningskriget kan förklaras med att de var politiskt kalkylerade, förekommer uppgifter om detta slags medvetna överväganden sällan om ens någonsin i patientjournalerna.²³³

Ordet ”politisk” bör förstås i vidast möjliga bemärkelse som en överenskommelse mellan den enskilda individen och den nationella gemenskapen – en relation som bygger på delade erfarenheter, ömsesidigt förtroende och språkliga faktorer. Endast uppfattat på detta sätt blir begreppet användbart som bakgrundsförklaring till soldaternas psykiska reaktioner.²³⁴ På detta djupare plan är den psykiska uthålligheten och hur den bryts ned inte politisk i relation till nationen som statsbildning, utan har snarare att göra med medmänskliga band, individens band till frontkamraterna, och med den känslomässiga upplevelsen av det egna förbandet. Allt detta var bara delvis knutet till tydliga politiska eller ideologiska faktorer – och var i allmänhet också bara delvis medvetet.

Som en sista hänvisning till soldaternas minnen använder jag mig av Pentti U:s berättelse nedan. Pentti U. var född 1923. I fråga om ålder och social bakgrund och krigserfarenhet kan han jämföras med radiosignalisten Tauno L. som förekommer i början av kapitlet. Även Pentti U. var ung och kom från ett fattigt lantbrukarhem. Han hade anmält sig som frivillig 1941. I början av år 1942 skickades han till fronten i samband med att de äldre årsklasserna hemförlovades. Den första syn som mötte Pentti U. vid ankomsten till fronten skulle han aldrig glömma: ett anfall från röda armén hade nyss slagits tillbaka och i hela området låg frusna och översnöade lik som förde tankarna till något groteskt konstverk. Kort efter sin ankomst till fronten blev Pentti U. sårad. På krigssjukhuset blev han omskött av den unga sjukvårdslottan Aino, vars beröring och närvaro var en stor tröst för den unga soldaten och fick honom att känna sig trygg som ett litet barn:

Jag kände någonting som liknade den gången då min far hittade mig under ladan. Det var en stor känsla, känslan att det finns någon som bryr sig om mig. Kanske det är just Ainos förtjänst att jag aldrig senare heller har kunnat medverka i smädandet och horpratet om lottorna. Om jag hade gjort det skulle jag också ha smädat Aino och det ville jag inte.²³⁵

Sommaren 1944 var Pentti U. inte mer än 21 år gammal när hans enhet tvingades genomföra den långa och blodiga reträtten från Svir till Ladoga-karelen under ständiga attacker från röda armén. När styrkan äntligen kunde få en stunds vila fanns bara en femtedel av soldaterna kvar, de övriga hade stupat, sårats eller deserterat. Pentti U. kröp ner i en grop som var som en grav och försökte blunda, men trots sin totala utmattning lyckades han inte somna. Han var vid det laget övertygad om att landets egna styrkor inte skulle kunna stoppa röda armén. Han plågades också av vetskapen om att flickan han var förtjust i just hade gift sig med någon annan. Efter att ha fått bevittna så många kamraters död kunde han inte förstå varför just han hade överlevt, trots att han varken hade fru eller barn, eller ett lantbruk eller ett arbete som väntade på honom och därför var tillräckligt "betydelslös för att dö". Men Pentti U. kunde inte överväga desertering, han menade att för den som hade gått ut som frivillig skulle det ha varit alltför skamfyllt att återvända som skogsgardist. När han låg i sin grop läste han tyst för sig själv de två aftonböner som hans mor hade lärt honom och formulerade själv en tredje: "Kära Gud, om du har någon användning för mig, skona mig då."²³⁶

Berättelsen är ett åskådligt exempel på hur känslomässiga personliga band, föreställningar och självuppfattning kunde fungera som stöd för den psykiska uthålligheten. Pentti U. hade sannerligen fått prova på i stort sett samma fasor och utmattande påfrestningar som drev många andra soldater till psykiskt sammanbrott. Men trots att han hade förlorat nästan alla sina kamrater och även tron på att kriget skulle kunna få ett segerrikt slut, lyckades Pentti U. hitta tillräckligt mycket tröst och tillförsikt för att kunna hålla ihop psykiskt. Motivationen hängde inte samman med någon tydligt formulerad fosterländskhet eller politisk övertygelse. Nationalismens verkliga styrka låg i att den gjorde det möjligt för soldaterna att placera sina upplevelser i ett kulturellt sammanhang och där stämde Pentti U:s identitet som ung finländsk man, hans relation till modern och hans religiösa känslor överens med och förstärkte det han såg som sin medborgerliga plikt, att försvara landet. För de unga männen kunde den samlade effekten av allt detta i bästa fall vara ett oersättligt stöd att luta sig mot livet igenom.





IV.

MILITÄRPSYKIATRIN

De flesta av de finska soldater som lades in för psykiatrisk vård kom till krigssjukhuset direkt från frontområdet. På bara några dagar gjorde de resan mellan två distinkt olika världar, från gränslandet vid fronten till en klinisk sjukhusmiljö på hemorten. Som framkom i föregående kapitel ledde soldaternas upplevelser i främsta linjen fram till ett särskilt slags insikter och till beteenden och attityder präglade av våldets ständiga närvaro. På krigssjukhusens psykiatriska avdelningar blev de indragna i en ny form av specialiserat vetande där deras färska traumatiska upplevelser bestämdes av medicinskt språk och medicinska metoder. Innan det är dags att fördjupa sig i den finska militärpsykiatrins historia under andra världskriget kan det vara nyttigt att ta en titt på soldaternas väg till krigssjukhuset och hur man såg på dem under resans gång.

En frontofficer berättar följande historia från ställningskriget: En grupp soldater hade slagit sig på kortspel vid kanten av en skyttegrav. Allt verkade lugnt och alla koncentrerade sig på spelet. Menige soldaten M. höll precis på att vinna omgången:

Just när M. böjer sig fram för att dänga vinnarhanden i bordet och kamma hem en rejäl pott hörs första skottet från en direktskjutande kanon, ett vinande och en duns vid jordvallen bakom honom. M. vänder sig om, tittar efter och får se en blindgångare som sticker upp ur vallen. I den sekunden är det något som brister för M., i den sekunden tar hans själsliga uthållighet slut, han har förvandlats till en galning. Ögonen rullar i huvudet på honom, ur munnen kommer ett bölande och han ska till att kasta sig över vallen.

Kamraterna lyckas stoppa honom. Han transporteras till förbandsplatsen, vidare till fältsjukhuset och därifrån tillbaka till sina hemtrakter. Vad det sedan blev av honom det vet inte gänget som är kvar vid ställningen. Det var en bra kamrat som försvann – med alla tiders stora pott i fickan, den tyckte medspelarna att M. hade gjort sig förtjänt av.¹

Menige soldaten M. hade varit en i gänget och ingenting hade pekat på några eventuella psykiska problem. Paradoxalt nog verkar den otroliga slump som räddade honom fysiskt ha varit det som knäckte hans psyke. Varför just menige M. reagerade på det här sättet medan kamraterna förblev tämligen oberörda, det är ett mysterium som väsentligen hänger samman med hur den traumatiska upplevelsen fungerar och som inte har någon enkel förklaring. Visst kan man spekulera kring om det finns tänkbara bakgrunds- och miljöfaktorer som gör vissa personer mer utsatta än andra, men det är knappast en framkomlig väg.

Menige M. försvann för gott ur kamratkretsen. Om han hade kunnat lugnas ned på förbandsplatsen och sedan blivit tilldelad någon form av handräckningsuppgift i sitt gamla förband skulle männen i hans grupp med säkerhet ha fått veta om det så småningom. Man kan därför utgå ifrån att han i alla händelser blev evakuerad till ett fältsjukhus. Fältsjukhusen låg vanligen i anslutning till frontområdet och hade en avgörande betydelse för bedömningen av tillståndet hos de psykiskt skadade soldaterna. Om man där fattade beslutet att en soldat skulle skickas vidare till specialiserad psykiatrisk vård på hemortens krigssjukhus var det inte sannolikt att han någonsin skulle återvända till främsta linjen. En sanitetsofficer som arbetade på ett fältsjukhus under det intensiva krigsskedet sommaren 1944 berättar om de psykiskt chockade soldater som trots läget hade fått komma dit:

De togs till oss på fältsjukhuset, de som kallades ”omskakade”. Det var naturligtvis rätt plats att ta dem till.

De hade fått rejäla nervsammanbrott allihop. Ibland var det lite besvärligt att nå fram till de högre herrarna med budskapet att det verkligen handlade om sjukdom och inte om rädsla eller flykt. Säkert spelade tröttheten ofta en viss roll. Men det var å andra sidan också uppenbart att det på sina håll handlade om så svåra situationer och så stark eldgivning att knappast någons nerver egentligen kunde stå emot. På fältsjukhuset var det inte mycket vi kunde göra för dem. Vi skickade dem vidare bakåt i linjerna där krigssjukhusen och nervsjukhusen tog hand om dem.

Det har fastnat i minnet att en armékårsgeneral kom på besök till fältsjukhuset för att se hur vi arbetade. Några patienter som hade drabbats av nervösa sammanbrott råkade vara på plats. Generalen höll ett ganska så ampert tal till dem, men i det tillstånd männen befann sig förstod de säkert inte ett ord av det han sa. Då tycker jag att chefsläkaren gjorde det enda rätta när han mer eller mindre körde ut generalen och förklarade att de här sakerna var det han som skötte.²

Fältsjukhusen var en väg bort från fronten och därför tog sig också arméns inställning till "krigsneurotikerna" konkreta uttryck där. Som citatet ovan visar uppstod det också konflikter i frågan mellan krigsledningen och läkarna. Men riktigt så tydlig var inte uppdelningen, alla sanitetsofficerare var inte villiga att ta de psykiska problemen på allvar, utan betraktade de drabbade soldaterna som fega eller som simulanter. Det är tydligt att praxis varierade mellan de olika fältsjukhusen och att den även i någon mån styrdes av det militära läget.

Så länge männen som hade brutit samman eller var psykiskt utmatade stannade kvar i frontområdet var de omgivna av kamrater som hade upplevt samma våld som de själva. Bland soldaterna i främsta linjen fanns det vanligen en betydande förståelse för psykiskt chockade stridskamrater.³ Även om det allmänt använde begreppet "omskakad" kunde ha en lite nedsättande och föraktfull klang,⁴ var frontsoldaterna bekanta med fenomenet; att det fanns de vars nerver inte höll betraktades som en ofrånkomlig konsekvens av krigets grymhet och påfrestningar. Men för utomstående som ofta inte hade ens den blekaste aning om verkligheten vid fronten och som hade fått sin bild av den via den officiella krigsretoriken, kunde det vara skrämmande att möta en psykiskt totalt nedbruten soldat. I minnesboken *Me autoimme* (Vi hjälpte till), som utkom 1951, finns en liten kort berättelse som heter "Ögon". Den är skriven av en sjuksköterska och handlar om ett sådant möte. Efter avslutad utbildning fick sköterskan sin första kommendering på ett sjukhuståg som skulle hämta sårade soldater i Petroskoj. Hon var uppfylld av tanken på att få hjälpa sårade och hade föreställt sig att få ta hand om hjältemodiga soldater med blodiga bandage:

Men snart påbörjades ombordlastningen, och den unga sköterskan skulle få sina första patienter. Hon hade väntat med spänning, redo att hjälpa.

När lastningen inleddes var det någonting besynnerligt över alltsamman. Inga bandage, inga febriga ansikten, bara ögon – ögon som än stirrade vilt,

än likgiltigt ut i rymden. Var fanns såren och de brutna lemmarna, sådant som hon hade trott att ett krig förde med sig?

Hon hade inte ens kunnat drömma om att hennes första patienter skulle vara unga, fysiskt starka män som kriget hade gett svåra mentala störningar.

Föreställningen om hjältemod och spänning försvann ur hennes medvetande, kvar fanns bara skräck och fasa. Varför skulle sådant här hända?

Hon hade haft en uppriktig och brinnande lust att hjälpa. Nu var hon själv hjälplös och kunde bara be brinnande böner till Gud om att han skulle hjälpa.⁵

Vad de där ögonen hade tvingats se förblev okänt för sköterskan. Menige M. och soldater som han var på väg att förvandlas till ”psykiatriska fall”, eller uttryckt rakt på sak, bli ”dårförklarade”. Så fort soldaternas personliga berättelser och den omedelbara kopplingen till deras frontupplevelser klipptes av, började de i sina medmänniskors ögon framstå som ett med de skrämmande och onormala symtom som präglade dem. Pentti U., som citerades i slutet av föregående kapitel, hade blivit sårad 1942 och var på väg till krigssjukhuset tillsammans med tre soldater som evakuerats av psykiska orsaker:

I samma vagn fanns tre patienter som klassades som galna. En av dem var tjock och rultig, till och med ansiktet var runt som ett Hangökex. Han skratade nästan utan avbrott, men det var inte ett smittande skratt, det var en dåres känslolösa och högljudda skratt. De båda andra var tungsinta och låg på sina britsar moltigande och otillgängliga. När jag i samband med en måltid stannade kvar och väntade på att alla skulle bli klara var det till sist bara den ena tungsinta patienten kvar vid bordet. När vi hade varit på tumanhand en liten stund började han flytta sig närmare mig. Det fladdrade till lite i hjärttrakten, för jag visste inte vad han hade i kikaren. Men jag började inte skrika, utan väntade uppskärrat. När han var precis intill mig viskade han: ”Har du tobak?” Jag hade en öppnad ask Työmies-cigaretter och erbjöd hela. Han tog bara en och när han hade tänt den frågade han: ”Går det här tåget till X.” Han väntade inte på svaret utan fortsatte: ”Inte för annat men jag har en flamma i X.” Jag sa att jag inte visste men att det var mycket möjligt. Sedan gick han tillbaka till sin brits och fortsatte att moltiga. I Tavastehus, där tåget stannade och vi skulle tas vidare till olika sjukhus, leddes de där tre till en bil med skylten ”Distriktssinnessjukhuset”.⁶

Oavsett vilka upplevelser de här männen som alltså ”klassades som galna” haft och vilken bakgrund de hade, var de nu på väg att föras samman i en och samma kategori, en som – vilket Pentti U:s berättelse visar – innebar att de fick andra människor att känna sig oroliga och rädda.

När de väl hade blivit inskrivna på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar blev de granatchockade soldaterna föremål för psykiatriska undersökningar, definitioner och vårdåtgärder. Sanitetskapten J. K. Klemola ledde sommaren 1941 den kirurgiska avdelningen vid Krigssjukhus 17 i S:t Michel. Krigssjukhusets psykiatriska avdelning låg vägg i vägg, och en kväll i augusti noterade Klemola att ett ovanligt stort antal patienter anlände:

Fallen av krigspsykos hade varit sporadiska under hela sommaren. Men en kväll i början av augusti kom två billaster med tomt stirrande män som helt verkade ha förlorat uppfattningen om både tid och rum. En del av dem var vilda och ursinniga.

Det blev fullt upp för Moisios [Krigssjukhus 17] psykiatrer. För var och en av de granatchockade skulle det upprättas en lång och detaljerad journal och formuleras ett utlåtande. Vården var däremot enkel. När männen fick lugnande medicin och möjlighet att vila ut ordentligt blev de vanligen bättre efter bara några veckor. När de hade hämtat sig blev de i allmänhet placerade i vapenfri tjänst.⁷

Som framgår av citaten ovan, var typiska symtom på granatchock att soldaten blev stum, otillgänglig, innesluten i sin kropp, och avskärmad från omgivningen i tid och rum. I stället för att försöka uttrycka sina upplevelser i ord var det som om de till kropp och själ hade förvandlats till symboler för den chock de hade drabbats av. I jämförelse med förhållandena vid fronten kändes de kliniskt rena och byråkratiskt ordnade sjukhusavdelningarna överkliga, fjärran från det våld som präglade fronten. Det hände att det till de handlingar som följde med patienterna hade fogats korta utlåtanden från deras tidigare officerare med några ord om det som hade hänt och ett allmänt omdöme om soldaten och om hans tillstånd. Men sådana brev var sällsynta. Även fältsjukhusens remissutlåtanden var kortfattade. En del av krigssjukhusens psykiatrer hade tjänstgjort vid fältsjukhus eller ute i något förband, vilket hade gett dem en viss uppfattning om förhållandena i främsta linjen. Men de allra flesta hade inte själva befunnit sig i strid, och det fanns de som uteslutande hade arbetat i det civila. Vad de däremot kunde ställa till förfogande var sina förkrigstida kunskaper om nerv- och sinnessjukdom.

Därmed uppstod en klyfta mellan upplevd frontverklighet och den militärpsykiatri som utövades vid krigssjukhusen på hemmafronten. Under 1941 hade det gjorts preliminära försök att flytta den psykiatriska krigssjukvården närmare fronten, och enligt psykiatrerna var utfallet uppmuntrande. Men försöken kunde inte fortsätta och göras mer omfattande, bland annat på grund av att det inte fanns tillräckligt många läkare med psykiatrisk utbildning. Det enda som återstod var då att evakuera de patienter som var svårast drabbade till krigssjukhusen där vårdmiljön radikalt avvek från den miljö där de psykiska skadorna hade uppkommit. När jag nu går över till att granska militärpsykiatrin i Finland erbjuder den nämnda klyftan en viktig förklaring till varför de traumatiska krigsupplevelserna och det medicinska språk som användes för att definiera och klassificera dem aldrig möttes.

Interiör från distriktssinnessjukhuset i Uleåborg vars militärpsykiatriska avdelning numerärt tillhörde landets största. Sommaren 1944 vårdades nästan 500 militärpsykiatriska patienter på avdelningen, trots att det bara fanns en tjänstgörande psykiater.



Tabell 1. Symtom som antecknats i soldaternas patientjournaler på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar: utbredningen uttryckt i procent

	Åren 1941 och 1944 sammanlagt (N = 315)	Anfalls- skedet 1941 (N = 132)	Ställnings- kriget (N = 100)	Striderna sommaren 1944 (N = 83)
Sömnlöshet, trötthet, orolig sömn	60,7	56,0	61,0	67,9
Allmän nervositet/överkänslighet	53,8	48,5	60,0	58,8
Skakningar	45,3	45,5	41,0	50,0
Nedstämdhet	35,8	30,6	40,0	39,3
Huvudvärk	35,5	30,6	37,0	41,7
Minnesförlust	31,1	38,8	16,0	36,9
Yrsel, illamående	28,0	30,6	21,0	32,1
Desorientering, allmän förvirring	25,8	22,4	21,0	36,9
Okontrollerbar rädsla eller skräck	25,2	30,6	16,02	27,4
Gråtattacker	24,8	27,6	24,0	21,4
Hjärtklappning, bröstsmärtor	19,2	17,9	22,0	17,9
Skygghet, allmänna sociala problem	15,1	9,7	22,0	15,5
Allmän håglöshet	13,8	6,7	17,0	21,4
Störd rörelseförmåga i armar och ben	13,5	11,9	11,0	19,0
Antisocialt beteende, insubordination	12,9	11,9	16,0	10,7
Magproblem	11,0	11,2	10,0	11,9
Svår apati, stupor	9,1	2,2	12,0	16,7
Självdestruktivitet	9,1	5,2	10,0	14,3
Lindriga eller tillfälliga vanföreställningar	8,8	11,2	6,0	8,3
Allvarliga vanföreställningar	8,5	6,0	11,0	9,5
Andningssvårigheter	7,9	5,2	11,0	8,3
Svimmingsanfall, medvetenlöshet	7,5	5,2	11,0	7,1
Kramper, förlamningstillstånd	5,7	3,0	9,0	6,0
Väldsbeteende	5,0	5,2	6,0	3,6
Hallucinationer	4,4	5,2	3,0	4,8
Sängvätning	2,5	2,2	4,0	1,2
Syn- eller hörselbortfall utan fysisk orsak	1,3	2,2	0,0	1,2
Utöver detta konstaterades hos 37 procent av patienterna andra enskilda symtom eller allmänna hälsoproblem och sjukdomar.				

Källa: Riksarkivet, patientsampling hämtad från krigssjukhusens psykiatriska avdelningar åren 1941 och 1944.

SYMPTOM OCH LÄRDOMAR

Finska soldater kunde uppvisa en häpnadsväckande förmåga och uthållighet när det gällde att hantera de mest våldsamma upplevelser och ge dem en mening. På samma sätt kunde de symptom som de psykiskt chockade soldaterna uppvisade vara mycket växlande, många dessutom så kraftiga att de föreföll efterlikna det våld som orsakat dem. Som redan framhållits led de soldater som remitterades till krigssjukhusens psykiatriska avdelningar nästan undantagslöst av mycket allvarliga psykiska problem – de fall som ansågs lindrigare evakuerades inte vidare från fältsjukhusen. Det betydde att patienter med reella symptom på psykisk sjukdom hann bli verkligt illa därän både fysiskt och psykiskt.

Soldaterna kom till sjukhusens psykiatriska avdelningar med sina symptom och psykiatrerna med sina förkrigstida lärdomar och förhållningssätt utifrån vilka de bedömde patienterna. Innan militärpsykiaternas fastställde en diagnos och kunde ordinera patienterna en viss behandling var de tvungna att bilda sig en uppfattning om de olika symptomkombinationernas art och orsaker. I det här kapitlet undersöker jag denna process och pekar på bakomliggande praktiskt, socialt och ideologiskt betingade faktorer. Det som i mitt tycke ger mest utdelning är att börja med patienternas symptom som sådana och se dem som ett obearbetat råmaterial på vilket expertisen sedan tillämpade existerande medicinska begrepp och behandlingar. Tabell 1 är en sammanställning av symptom hämtade ur patientsamplingen och ordnade enligt hur vanligt förekommande de var.⁸

Enligt modern medicinsk standard, med dess högst väsentligt förändrade inställning till psykiska reaktioner och sjukdomstillstånd, motiverar de flesta symptom i tabellen läkarkonsultation och vård. Hur allvarligt det verkligen var ställt med soldaterna framgår av att genomsnittspatienten hade anteckningar om fler än fem av de listade symptomen och att de fyra värst drabbade patienterna var för sig visade upp inte mindre än tretton av dem. Samlade i en tabell utgör antalet symptom och deras skiftande art en svår fångad helhet. Men på det hela taget ligger de finska soldaternas symptom under andra världskriget väl i linje med iakttagelser från annat håll. Trots betydande tids- och kulturbundna skillnader har 1800- och 1900-talets krigstrauman tagit sig liknande uttryck i symtombilden åtminstone i Europa och USA. Även om egentligt jämförbar forskning fortfarande är sparsamt förekommande är min bedömning att det i det större perspektivet går att tala om en gränsöverskridande ”symptomkultur” när det gäller västerländska krigstrauman.⁹

Tabell 2. Symtom som antecknats i soldaternas patientjournaler på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar fördelade per kategori: utbredningen uttryckt i procent

	Åren 1941 och 1944 sammanlagt (N = 315)	Anfalls- skedet 1941 (N = 132)	Ställnings- kriget (N = 100)	Striderna sommaren 1944 (N = 83)
Symtom på ångest och depression*	87,1	83,6	88,0	91,7
Psykofysiska symtom**	77,4	76,3	76,0	81,0
Symtom på dissociativa störningar***	51,9	55,2	41,0	59,5
Sociala symtom****	31,8	23,1	43,0	32,1

*) Avser självdestruktivitet; okontrollerad rädsla och skräck; allmän nervositet och överkänslighet mot sinnesintryck; gråtattacker; sömnlöshet, trötthet och orolig sömn; depression.

**) Avser syn- eller hörselbortfall utan fysiska orsaker; kramper och förlamningstillstånd; störd rörelseförmåga i armar och ben; svimningar och medvetslöshet; huvudvärk; hjärtklappning och bröstsmärtor; magproblem; yrsel och illamående; andningsproblem; skakningar; sängvätning.

***) Avser allvarliga vanföreställningar; svår apati eller stupor; hallucinationer; lindriga eller tillfälliga vanföreställningar; minnesförlust; desorientering och allmän förvirring.

****) Avser våldsbeteende; "antisocialt beteende"; insubordination; skygghet och allmänna sociala problem; allmän håglöshet.

Källa: Riksarkivet, patientsampling hämtad från krigssjukhusens psykiatriska avdelningar åren 1941 och 1944.

För att försöka ge en lite klarare bild av fenomenet har jag i tabell 2 delat in symtomen i fyra kategorier: ångest- och depressionssymtom, psyko-fysiska symtom, symtom på dissociativa störningar och slutligen sociala symtom. En sådan kategorisering utifrån 70 år gamla patientjournaler blir ofrånkomligt lite famlande. Precis som ovan handlar det inte heller här om att uppnå någon medicinsk exakthet – vilket inte ens skulle vara fullt möjligt med föreliggande källmaterial. Det jag eftersträvar är en tillräckligt tydlig generell bild av på vilket sätt de finska soldaternas psykiska skador kom till uttryck.¹⁰

När man studerar tabell 1 och de olika symtomen och deras utbredning under krigets olika skeden bör man akta sig för att dra alltför snabba slutsatser, små procentuella variationer kan inte bedömas som signifikanta, och när det gäller de mest sällsynta symtomen är de alldeles för få för att vara statistiskt relevanta. Men vissa skillnader kan ändå noteras. Minnesförlust och okontrollerbar rädsla, i någon mån även desorientering och allmän förvirring, skakningar, svimning och illamående är typiska symptom på "omskakning", det vill säga granatchock, under perioder med intensiva strider. Tabell 2 visar att symptom på ångest och depression och psykofysiska symptom är jämnt fördelade över samtliga undersökta perioder, medan däremot symtomen på desorientering har en tydligare koppling till perioderna av intensiva strider och de sociala symtomen till ställningskriget. Det här är i linje med de slutsatser som drogs i kapitel II: de psykiska problem som uppträdde under ställningskriget var ofta bara mer indirekt kopplade till själva striderna, och berodde snarare på att det utdragna ställningskriget hade medfört många sociala och personliga problem.

Viktigare än att fastna vid detta slags förhållandevis små variationer är att undersöka soldaternas symtombild som helhet. I det följande fokuserar jag på tre observationer som jag finner särskilt viktiga. För det första är det slående i hur hög grad psykisk stress och chock tar sig *fysiska* uttryck: hos sammanlagt över en tredjedel av patienterna upptäcktes psykofysiska symptom. Hos sammalagt en femtedel av patienterna uppträdde rentav så allvarliga symptom som störd rörlighet i armar och ben eller kramper och förlamningstillstånd – utan påvisbara fysiska orsaker, väl att märka. För det andra påminner de två vanligaste symtomen – sömnstörningar och nervositet och/eller överkänslighet mot sinnesintryck, i kombination med olika dissociativa symptom, som påträffades hos över hälften av patienterna – starkt om symtombilden för diagnosen posttraumatisk stress. Det finns alltså anledning att begrunda i vilken utsträckning soldaternas psykiska problem under början av 1940-talet stämmer överens med vad psykiatrin av i dag lägger i begreppet "trauma". För det tredje talar symptomens utbreddhet, och de många olika kombinationer de uppträder i, om för oss hur olika människor reagerar på traumatiska händelser. Det psykiatriska perspektivet är inriktat på klara medicinska avgränsningar och objektiva, mer eller mindre allmängiltiga diagnoser. Men det är värt att fråga sig om detta sätt att närma sig problemet verkligen är det klokaste när man försöker förstå traumatiska upplevelser som mänskliga fenomen. I det följande behandlar jag de ovannämnda observationerna med hjälp av fallbeskrivningar.

Menige soldaten Eino K., ogift arbetare, var född 1917. Han hade fått uppskov med värnplikten i slutet av 1930-talet på grund av undervikt, och hade därför inte deltagit i vinterkriget utan började sin värnpliktsutbildning först i mars 1940. Från början av fortsättningskriget fram till januari 1943 tjänstgjorde han i en och samma jägarpluton i trakten av Kiestinki och Uhtua i Vitahavskarelen. Där uppe bestod "fronten" av några spridda förpostställningar och stödjepunkter med stora områden obesatt ödemark emellan. Jägarplutonen tvingades ofta patrullera i de mellanliggande områdena och även på fientlig mark.¹¹

Under sommaren 1942 började Eino K. få ont i halsen, blev hes och hade allt svårare att andas, vilket föranledde ett flertal besök på läkarmottagningen. I januari 1943 kom han på nytt till fältsjukhuset, men den här gången hade han också egendomliga ryckningar i armar och ben. Medan han befann sig på sjukhuset råkade han ut för att lemmarna och ansiktsmuskulaturen låste sig, vilket följdes av skakningar som pågick i tio minuter. Samma sak upprepades efter bara en kort stund. Eino K. flyttades till invärtesmedicinska avdelningen vid Krigssjukhus 32 i Uleåborg för fortsatta undersökningar, men eftersom det inte gick att hitta någon fysisk orsak till anfallen överfördes han till sjukhusets psykiatriska avdelning med diagnosen "psykoneuros".¹²

Eino K. kom från en helt vanlig familj, han hade gått ut folkskolan utan problem och läkarna kunde inte upptäcka några avvikelser i vare sig hans intelligens eller hans personlighet. Eino K. skämdes över att man misstänkte att hans besvär var psykiskt relaterade, men hade inte heller själv någon förklaring till de besynnerliga symtomen. Psykiatern satte diagnosen "hysteriartad" psykogen reaktion och förpassade honom vidare till tjänstgöring i ett befästningskompani för nervkonvalenser. I april 1944 var han tillbaka på sjukhuset för nya undersökningar, och den här gången ändrades diagnosen till konstitutionell psykopati.¹³

Synen på Eino K:s psykiska tillstånd och symtom befinner sig ljusår från hur man inom den moderna psykiatrin ser på trauman och posttraumatiska stressyndrom och fokuserar på den traumatiska upplevelsens psykologiska konsekvenser. Däremot visar fallet Eino K. stora likheter med den flora av "hysteriska" reaktioner som läkarkåren diagnostiserade under framför allt första världskriget, men även tidigare.¹⁴ Typiskt för dessa reaktioner var deras kraftiga fysiska uttryck; soldaterna drabbades bland annat av okontrollerbara skakningar, anfall av stelhet och förlamning och andra fysiska störningar, och även rubbningar i sinnesorganens funktion. Under andra världskriget intog man speciellt inom röda armén och den tyska krigsmakten en mycket avvisande hållning till soldaternas



psykiska störningar, men trots detta (eller kanske just av det skälet) utvecklade soldaterna en rad fysiska symtom som inte hade någon iakttagbar förklaring; när psykiska störningar i praktiken var "förbjudna" tog sig soldaternas stress och chockupplevelser kroppsliga uttryck.¹⁵ Det är med andra ord tänkbart att om den rådande kulturen och den sociala miljön har en nedvärderande eller öppet avvisande inställning till problem av psykologisk karaktär blir i stället kroppen den kanal och det språk som soldaterna kan använda för att hantera sin ångest, stress och rädsla. Samma sak kan hända när den enskildes personliga spärrar – hederskänsla, manlighetsuppfattning, skamkänslor – inte tillåter att man visar upp psykiska symtom.¹⁶

En soldat som fått sitt balanssinne rubbat i artillerielden leds till förbandsplatsen av en stridskamrat. De psykiskt "omskakade", det vill säga de som drabbats av granatchock, uppvisade ofta starka fysiska symtom som var svåra att skilja från symptomen vid exempelvis hjärnskakning.

Intressant nog kan man till exempel konstatera att många av de symptom som hos de finska soldaterna klassades som "hysteri" i själva verket liknar epileptiska anfall. "Fallandesjuka" var allmänt bekant i den tidens Finland, och vissa av soldaterna som vårdades för psykiska åkommor hade sett sjukdomen på nära håll i familjen och bevittnat epileptiska anfall. Men psykiatrerna kunde inte påvisa något samband. Det är tänkbart att det psykiska sammanbrottet i de här fallen tog sig formen av ett epileptiskt anfall, inte så att soldaterna simulerade och gjorde sig till utan som ett genuint uttryck för deras egen oro och upprördhet.¹⁷

Hittills har den moderna medicinen inte lyckats förklara de ovan nämnda fysiska fenomenens egentliga orsak och karaktär. En tämligen spridd uppfattning är att dessa störningar var direkta föregångare till det som i dag kallas posttraumatiskt stressyndrom. Eftersom det numera finns en användbar psykiatrisk diagnos har "hysteriska" symptom i praktiken utgått – traumatiserade soldater behöver inte kamouflera sitt psykiska illabefinnande bakom några fysiska substitut.

Ett sådant enkelt orsakssamband har däremot ifrågasatts av de tidigare nämnda forskarna Edgar Jones och Simon Wessely. När de med hjälp av statistik jämförde sex olika väpnade konflikter mellan sent 1800-tal och Gulfkriget 1991, och de symptom som uppträdde där, kom de fram till att det faktiskt kunde förekomma vissa kulturellt betingade och tidsrelaterade olikheter i symtombilden. Somatiska symptom var vanligast under första världskriget. Men det finns begränsningar i variationen och det är också intressant att konstatera att de flesta av dessa symptom förekom i alla de krig som ingick i undersökningen som omfattade perioden från 1850-talet till och med 1990-talet. De somatiska symptom som tidigare hade kallats "hysteriska" hade definitivt inte försvunnit ur bilden, men i den psykiatri som behärskades av ett psykologiskt synsätt tilldrog de sig bara inte samma uppmärksamhet som tidigare. Den slutsats Jones och Wessely kunde dra var på det hela taget att både symtomen på ett krigstrauma och de medicinska definitionerna är kulturbundna variabler. Det starka fokus vi i dag sätter på posttraumatiskt stressyndrom som en definitiv medicinsk sanning, riskerar att begränsa och snedvrider vår förståelse av fenomenet i ett bredare perspektiv:

Våra undersökningsresultat tyder på att krigssyndromens patologi inte är oföränderlig. Kulturen – liksom de alltmer utvecklade vårdformerna, upptäckten av nya sjukdomar, nya diagnostiska redskap och en förändrad krigsföring – spelar en central roll i hur symtombilden formas. Människan har inte bara ett sätt att reagera på krigets fasor.¹⁸

Även om förekomsten av trauman kan visa upp stora kulturella variationer, finns det distinkta symptomkombinationer som inte låter sig avgränsas tidsmässigt – åtminstone inte om vi håller oss inom en tidsram på omkring 150 år. Inget av Jones och Wesselys ”krigssyndrom” var begränsat till ett visst krig eller ett visst decennium. Även om de finska soldater som fick psykiatrisk vård under andra världskriget visade upp en tämligen brokig uppsättning symptom, var inte ett enda av dem okänt från andra krig i 1900-talets Europa.¹⁹

Menige soldaten Peter Ö., fiskare född 1921, är ett i det här avseendet belysande fall. På grund av sin unga ålder hade han inte deltagit i vinterkriget utan arbetade på den tiden i en krigsmateriefabrik. Han inledde sin värnpliktsutbildning hösten 1941 och skickades till fronten i januari 1942. Under röda arméns motoffensiv i oktober 1942 exploderade en artillerigranat precis bredvid honom och dödade en kamrat som var en god vän till honom. Efter chocken hade Peter Ö. börjat drabbas av okontrollerbar rädsla och kraftiga skakningsanfall. Han hade sömnproblem och i en återkommande mardröm var det någon som riktade ett vapen mot honom.²⁰

I december 1943 skickades han till sjukhus i Helsingfors på grund av gulsot. Men på krigssjukhuset bröt han samman: han försökte springa ut och han rev sönder sina kläder, efteråt låg han helt orörlig i sin säng och reagerade över huvud taget inte på sin omgivning. Peter Ö. skickades då till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10, inrymd i Pitkäniemi. Han föreföll psykiskt slutkörd och deprimerad. När psykiatern frågade honom vad som hade hänt honom på sjukhuset i Helsingfors svarade Peter Ö. att flyglarmet under ett sovjetiskt bombanfall i februari 1944 hade satt fart på en förskräcklig mardröm där han om och om igen tvingades genomleva tidigare våldsamma upplevelser under kriget: larmet från artillerielden, flygbombningarna och den ohyggliga anblicken av en vän som hade blivit ihjälstucken med bajonett. Mardrömmarna gav honom svår huvudvärk, och vid varje lite kraftigare ljud blev han så uppriven att han började skaka. Hans rumskamrater på sjukhuset kunde berätta att han pratade i sömnen om gevär och granater. I april 1944 fick han lämna Pitkäniemi med diagnosen neurasteni och psykogen reaktion och skickades till hemmafronten för att stå till tjänst för olika handräckningsuppgifter.²¹

Fallet Peter Ö. skulle nästan kunna fungera som ett skolexempel på det som med dagens terminologi kallas kroniskt posttraumatiskt stressyndrom. Han hade varit med om en extremt våldsam upplevelse som varit

nära att ta hans liv. Händelsen lämnade honom inte i fred utan hem-sökte honom ständigt, särskilt i form av mardrömmar, och det plågade honom. Han reagerade häftigt på minsta impuls som påminde honom om det han hade upplevt och han försökte därför undvika allt sådant. Det gjorde honom deprimerad och rädd och gav honom ångest. Symtomen försvann inte med tiden utan fick en avgörande negativ påverkan på hans psykiska hälsa.²²

Värt att notera i sammanhanget är självfallet det faktum att post-traumatiskt stressyndrom så sent som på 1940-talet fortfarande var ett okänt fenomen. I USA accepterades diagnosen officiellt först 1980 i Vietnamkrigets efterdyningar. En del av de uppfattningar den bygger på, det traumatiska minnet och psykiska reaktioner som uppträder med fördröjning, finns redan hos Sigmund Freud, Pierre Janet och Jean-Martin Charcot,²³ men det var en forskningstradition man ännu inte var bekant med inom psykiatrin i Finland under första hälften av 1900-talet. Det betyder att landets militärpsykiatrer inte hade verktyg för att uppmärksamma ”posttraumatiska” psykologiska problem hos sina patienter. I stället fäste läkarna uppmärksamheten vid helt andra saker: arv, intelligens, personlighet, delvis även nervsystemet,²⁴ vilket framgår av den slutliga diagnos som ställdes på Peter Ö. Det går alltså åtminstone inte att hävda att det rådande kunskapsläget inom psykiatrin i det här fallet hade ”gett upphov” till det slags symtom som passade in i de dåtida psykiatrernas uppfattningar.

Därmed kan fallet Peter Ö., i likhet med många andra exempel på psykiska reaktioner bland finska soldater åren 1939–45, verkligen ses som ett slags prototyp för det vi i dag kallar posttraumatiskt stressyndrom. Även om fenomenet inte var medicinskt definierat och därför inte kunde förstås, är det ett faktum att 1940-talets soldater led våldsamt av olika ”posttraumatiska” symtom: ihållande mardrömmar efter en våldsupplevelse, allmän nervositet och överkänslighet mot sinnesintryck, minnesproblem, depression, ångest, vanföreställningar orsakade av det skedda – för att nämna några. Jag menar att det är möjligt att dessa symtom bär på någonting tidlöst och icke-kulturrelaterat i den meningen att de kan påträffas även i de äldsta bevarade krigsskildringarna.²⁵

Vid en noggrann genomläsning av det som militärpsykiatrer i Finland har skrivit om ”krigsneurosernas” karaktär och diagnostisering, vilket jag strax går närmare in på, går det att upptäcka ett litet frö av osäkerhet: diagnoserna bygger snarare på en äldre psykiatertradition än på empiriska iakttagelser från själva kriget. Under åren 1939–45 hade psykiatrerna knappast vare sig de rätta kunskaperna eller någon möjlig-

het att ifrågasätta det de hade fått lära sig, även om de utifrån sina nya erfarenheter kanske lade märke till inkonsekvenser och brister i diagnostiken. Men ur osäkerheten kunde senare en förändrad syn på krigstrauman växa fram. Det empiriska underlaget fanns redan under kriget på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar, det enda som fattades var en ny psykiatrisk terminologi och en allmän inställning som gick ut på att man närmade sig fenomenet ur den enskildes perspektiv snarare än ur ett nationellt.

Traumapsykiatrins utveckling från 1940-talet fram till 2000-talet handlar naturligtvis inte om idel framsteg som resulterat i en vetenskaplig-objektiv syn på fenomenet posttraumatisk stress. Många av de tidigare synsätten har övergivits på goda grunder. Samtidigt förefaller det som om den nya inriktning som trycker hårt på psykologiska faktorer i synen på minnes- och ångestproblematik har trängt undan förekomsten av starka fysiska reaktioner ur symtombilden.²⁶ När man undersöker soldaters chockupplevelser som ligger mer än 70 år tillbaka i tiden, anser jag det vara fel att betrakta nutidens syn på uttrycken för posttraumatiskt stressyndrom som den definitiva sanningen och bortse ifrån hur det hela ser ut i ett historiskt perspektiv. Som det ovan beskrivna fallet Eino K. visar måste man ta de somatiska, psykofysiska symtom som uppträdde hos finska soldater under andra världskriget på allvar som de var, även om de kanske inte låter sig anpassas till den traumadogm som råder i dag.²⁷

Av det sista exemplet framgår hur invecklade och svåravgränsade de psykiska reaktioner kriget orsakade kunde vara. Fältväbeln Olavi K. var stamanställd underofficer, född 1916 och gift. Han hade tjänstgjort under hela vinterkriget utan att drabbas av några psykiska problem, trots att han träffades av granatsplitter i huvudet i januari 1940. Under anfallsskedet 1941 var Olavi K. kvar i fronttrupperna. I augusti 1941 exploderade en granat alldeles intill honom och efter det började han lida av häftiga smärtor i magen – våren 1942 konstaterades det att han led av magkatarr. Med undantag för ett halvår i utbildningsuppgifter hade Olavi K. fronttjänst under hela ställningskriget. Under våren 1944 blev han alltmer nedstämd, grät och hade svårt att sova, och den främsta orsaken till detta var bekymmer i hemmet: hans fru och det enda barnet var båda sjuka. Olavi K:s mor hade varit ensamförsörjare och tidvis tvingats lämna honom för att arbeta på annat håll. Olavi K. hade haft en olycklig barndom, kanske var det därför han blev deprimerad av att vara ifrån sin familj när den hade det svårt. Strax före röda arméns storoffensiv fick han permission

och kunde åka hem, men tvingades återvända till fronten när storoffensiven inleddes i juni 1944 och alla permissioner återkallades.²⁸

I början av juli drabbades Olavi K. av förvirring. På krigssjukhuset kunde han knappt minnas någonting av den senaste tidens händelser, bara en stor mängd blodigt sårade och stupade soldater. Det slutade med att han togs till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 32 i Uleåborg. Han var fortfarande mycket nedstämd, rädd och ömtålig, oroade sig ständigt för sin familj, led av mardrömmar från kriget och blev mycket lätt upprörd och började gråta. Olavi K. behandlades med Cardiazolchocker, och efter det förklarade han att han kände sig lugnare, varpå han skickades hem på en två veckor lång konvalescentpermission. Vid en läkarundersökning i slutet av augusti konstaterades att Olavi K:s tillstånd hade blivit avsevärt mycket bättre, och i september 1944 blev han utskriven från sjukhuset med diagnosen depressionsartad psykogen reaktion.²⁹

Om man ger sig i kast med Olavi K:s sjukjournal med utgångspunkt i dagens diagnoser, skulle man lätt kunna upptäcka flera olika störningar eller sjukdomar, eventuellt stressrelaterad magkatarr, allvarlig depression, posttraumatiskt stressyndrom med mera. Men skulle detta väsentligen underlätta förståelsen av fallet? Begreppet "trauma" kan ses som en metafor inlånad från medicinskt språkbruk för att beskriva ett psykiskt lidande, men som ett kulturellt och socialt definierat mänskligt fenomen är traumat alltid mycket mer än bara en psykiatrisk diagnos.³⁰ Det finns stora variationer i människors sätt att reagera på ett trauma. Olika bakgrundsfaktorer generar både olika överlevnadsstrategier och olika symtombilder. Den psykiatriska diagnostikens akuta uppgift är att avgöra arten av en reaktion för att kunna sätta in adekvat behandling. Följden blir att psykiatrin försöker lokalisera problemet till den enskilda patient som är föremål för vårdåtgärden och definiera det med hjälp av existerande medicinsk terminologi. Samtidigt har psykiatrin också en tendens att isolera ett psykiatriskt tillstånd från dess vidare sociala och kulturella sammanhang. Men människor använder sig inte av psykiatriska begrepp för att kategorisera sina upplevelser utan av olika kulturellt, historiskt och individuellt betingade strategier och betydelser av vitt skilda slag.³¹ Även om det är tänkbart att likartade mönster återkommer i sinsemellan väldigt olika sammanhang är det en humanistiskt inriktad traumaforsknings uppgift att lyfta fram just dessa variationer i den historiska kontexten.

Just i det här avseendet erbjuder krigssjukhusens psykiatriska patientjournaler ett tämligen otillräckligt underlag. Även 1940-talets militär-

psykiatri – alldeles särskilt den – var inriktad på att återföra problemet på den enskilde och lyfta ut det ur krigets kontext. I journalanteckningarna nämns sociala faktorer och andra bakomliggande erfarenheter vanligen endast i förbigående och som randanmärkningar, om de över huvud taget nämns. I det avseendet är anteckningarna i Olavi K:s ovan nämnda journal ovanligt detaljerade, eftersom de upptar hans erfarenheter från barndomen, hans familjesituation och även hans upplevelser under kriget – låt vara kortfattat. Psykiatrerna försökte hos den brokiga skaran patienter komma fram till en handfull diagnoser att sortera in dem i, på samma sätt som dagens forskare försöker urskilja allmänna trender, men till syvende och sist skiljer sig varje enskilt fall från alla andra och är summan av en rad olika variabler. I grund och botten är det omöjligt att veta exakt vad Olavi K., Peter Ö., Eino K. och alla de andra soldaterna som vårdades inom militärpsykiatrin hade upplevt – och det är inte sagt att de kunde formulera det själva heller.

Vår bild av det våld, den rädsla, ångest, sorg, oro och stress som kommer till uttryck i soldaternas psykiska och fysiska reaktioner bygger på en uppräknings av symtom. Utöver de starka fysiska inslagen är ett generellt drag att soldaterna inte tydligt och klart förmår sätta ord på det de har varit med om, eller att deras kortfattade omnämnanden av händelserna är osammanhängande och fragmentariska. Orden förefaller ha upplevts som otillräckliga och förljugna och därför inte användbara för att komma åt traumats kärna. Likaså kan en rad dissociativa problem som vanföreställningar, minnesförlust, förvirring och total avskärmning från omvärlden uppfattas som en spricka mellan individen och omgivningen. När verkligheten runtomkring var så våldsamt att den blev outhärdlig, blev den överklig eller raderades ur medvetandet helt och hållet.³²

Även de fysiska symtomen var i huvudsak psykiskt relaterade, eller psykogena enligt den samtida terminologin. Det gick inte att påvisa några egentliga fysiska orsaker till dem, och som längre fram kommer att beskrivas kunde de också avhjälpas på psykiatrisk väg. En del av psykiatrerna betraktade symtomen som ”skådespeleri” och betvivlade deras äkthet. Men för soldaterna själva var krampfallen, skakningarna och de andra fysiska besvären utomordentligt obehagliga, och de var uppenbarligen inte viljestyrda och medvetet kontrollerbara av de drabbade soldaterna. Enligt min uppfattning bör dessa fysiska symtom ses som det sista språk soldaterna kunde ta till för att beskriva sin psykiska ångest.³³ Det kan säkert stämma att en liten del av patienterna överdrev sina symtom för att framhäva hur illa de hade det och för att få komma

bort från fronten. Men i många av journalerna ser man tydligt att patienterna gjorde gemensam sak med psykiatrerna i kampen mot symtomen och ansträngde sig så gott de kunde för att bli av med dem.

Det hände att en soldats psykiska tillstånd och traumatiska upplevelser tog sig uttryck i ett aggressivt beteende, men det var ovanligt, endast fem procent av de psykiatriska patienterna riktade sin aggressivitet mot andra. Att aggressiviteten vände sig inåt och ledde till självmordsförsök och självskaдебeteende var i stället dubbelt så vanligt. På det hela taget var det mer typiskt att de psykiska problemen gjorde soldaterna påfallande passiva, att de drog sig undan och blev svårkontaktbara snarare än att de protesterade genom att göra väsen av sig. Patienterna uttryckte i huvudsak sin ensamhet och förtvivlan med ordlöshet.

När soldater med de symtom som beskrivs ovan började betraktas som *psykiatriska* fall, flyttade de in i en ny patientkategori som var föremål för ett specialiserat medicinskt kunnande. Läran om nerverna och psyket och de metoder som användes har sin egen historiska barlast. För soldater med psykiska problem är paradoxen att när deras extremt fysiska, emotionella och våldsamma upplevelser började ses som psykiatriska problem, blev språket för att beskriva dem utomordentligt kliniskt, kyligt och präglat av akademisk distans. Även här öppnade sig en klyfta mellan den subjektiva upplevelsen av traumat och den medicinska objektivitet med vilken det hela definierades. Till att börja med gjorde psykiatrerna och vårdarna som assisterade dem anteckningar om patientens fysiska och psykiska tillstånd, sammanställde uppgifter om problemens eller sjukdomens utveckling och skissade i mån av möjlighet i korthet upp en beskrivning av tidigare skeden i patientens liv och om släkten. Därefter gav läkarna de påträffade symtomen en medicinsk benämning och sorterade in fallet i en diagnostisk kategori. Då var till exempel skälvande händer som symtom inom psykiatrin någonting annat än skakandet i sig; perspektivet var nu det existerande vetenskapliga kunnandets och det byggde i sin tur på vedertagna psykiatriska antaganden, teorier och strävanden. Om vi vill förstå bemötandet av de finska soldater som fick psykiatrisk vård under kriget måste vi först studera den medicinska tradition som låg till grund för det militärpsykiatriska tänkandet i landet vid denna tid.

*

Finlands första egentliga sjukhus för psykiatriska patienter grundades 1841 vid Lappviken i Helsingfors. Under slutet av 1800-talet och under de första decennierna av 1900-talet byggdes ett landsomfattande nätverk

av regionala psykiatriska sjukhus, som kallades distriktssinnessjukhus, och utöver detta grundade de största städerna Helsingfors, Åbo, Tammerfors och Viborg sina egna allmänna psykiatriska sjukhus. Det rörde sig om stora anläggningar med flera hundra vårdplatser i varje. Under lång tid innebar vård på ett psykiatriskt sjukhus i praktiken att de sjuka isolerades från samhället. Eftersom de vanligaste mentala sjukdomarna – schizofreni, manodepressiv psykos och syfilisrelaterade hjärnskadorna – nästan alltid var obotliga, präglades vården av ett slags nihilism, och de psykiatriska sjukhusen hade ett dystert rykte som ”dårhus”.³⁴

Psykiatrin i Finland började bli ett eget forskningsfält först i början av 1900-talet. Som på andra håll var gränsdragningen mellan psykiatri och neurologi vid den här tiden ganska diffus – neurologiska och psykiska sjukdomar sorterades under en och samma medicinska inriktning.³⁵ Utöver de ”skoningslösa” nyss nämnda sjukdomarna oroades de finländska läkarna över den nästan epidemiartade förekomsten av ”neuroser” och ”nervsvaghet” i befolkningen, tillstånd som ansågs vara orsakade av det moderna livets stora mängd mentala påfrestningar. Generellt menade man att såväl mental sjukdom som neuroser berodde på ärftlighet, degenerering och dålig ”mentalhygien”. Att dessa tankemodeller inom psykiatrin vid den här tiden låg så nära till hands att tillämpa hänger samman med socialdarwinismens och eugenikens frammarsch. Alltså fokuserade man också inom mentalvården på att förklara sjukdomarna med ärftliga faktorer och psykisk konstitution, det vill säga medfödda avvikelser i psykets beskaffenhet.³⁶

Före andra världskriget skedde framsteg inom mentalvården i Finland i och med att man öppnade nya vårdinrättningar med modern standard och att en ny mentalvårdslag togs i bruk.³⁷ Det var först i det självständiga Finland som det började betraktas som en viktig nationell angelägenhet att förebygga och förhindra uppkomsten av nerv- och mentalsjukdomar; försumlighet på den här punkten ansågs kunna leda till ett utbrett förfall. År 1935 stiftades en steriliseringslag som möjliggjorde tvångssterilisering av svårt ”sinnesslöa” eller mentalsjuka individer.³⁸

De yngre inom psykiaterkåren försökte skapa internationella kontakter och tillbringade ofta studieperioder utomlands. Det upplevdes som särskilt angeläget att hitta verksamma behandlingsmetoder mot mentala sjukdomar och befria psykiatrin från dess dåliga rykte. I slutet av 1930-talet kom så de splittrerna chockbehandlingarna med insulin, Cardiazol och el också till Finland. Jag går senare närmare in på dessa metoder; de första resultaten som uppnåts med hjälp av dem när det gällde behandlingen av schizofreni och manodepressiva psykoser föreföll synnerligen

lovande. Äntligen såg det ut som om de psykiatriska sjukhusen i stället för att vara platser för isolering och förvaring skulle kunna bli vårdinrättningar värda namnet. Särskilt de blivande militärpsykiatrerna som under 1930-talets lopp hade uppnått ledande positioner på området representerade en ny generation psykiatrer. De var vetenskapligt mer ambitiösa och mer internationellt orienterade än sina lärare, och framför allt tycktes nu föreligga effektiva behandlingsmetoder att tillämpa.³⁹

Det psykiska traumats tidiga historia på 1800- och 1900-talet har varit föremål för ett brett forskningsintresse utomlands, särskilt fransmännen Jean-Martin Charcots och Pierre Janets, liksom österrikaren Sigmund Freuds uppfattningar om "traumatisk neuros".⁴⁰ Detsamma gäller militärpsykiatrins historia, där särskilt erfarenheterna från västfronten under första världskriget och fenomenet granatchock har fått stor uppmärksamhet.⁴¹ Men denna forskning är av begränsad betydelse för historiskrivningen om militärpsykiatrins utveckling i Finland. Som varit fallet inom universitetsvärlden i landet i stort, inte minst när det gäller den medicinska vetenskapen, har de viktigaste influenserna också när det gäller psykiatrin tidigare kommit från Tyskland. Inom den finländska psykiaterkåren betraktades freudianismen och psykoanalysen som en marginalföreteelse, ytterst få hade fördjupat sig i den franska psykiatrin och till den nya angloamerikanska forskningen hänvisades endast mycket sporadiskt.⁴²

Vill man förstå militärpsykiatrin som den tillämpades i Finland under andra världskriget bör man alltså först skaffa sig en inblick i den tyska traditionen på området. Det gäller också att beakta att de blivande militärpsykiatrerna i Finland tog till sig de tyska influenserna från tiden efter första världskriget.

Åren 1914–18 skilde sig tysk militärpsykiatri inte i något väsentligt avseende från fransk eller brittisk. I dessa tre länders arméer riskerade "krisneurotikerna" att bli föremål för starkt förakt och brutala behandlingsmetoder.⁴³ De tyska psykiaternas hållning var i själva verket i vissa viktiga avseenden till och med mildare än hos de franska och de brittiska. I Tyskland förflyttades nämligen de soldater som drabbats av psykiska sammanbrott tämligen systematiskt bort från fronten, och i allmänhet skickades de inte efter avslutad behandling tillbaka till främsta linjen. Och även om frågan var mycket kontroversiell var tyska soldater och veteraner som drabbats av psykiska problem på grund av kriget åtminstone i princip berättigade till invalidersättning. I början av första världskriget hade den tyska neurologen Hermann Oppenheim kraftfullt hävdad

teorin att krigsneuroserna kom sig av en fysisk nervskada som uppstått vid granatexplosioner. Fenomenet måste betraktas som en krigsskada som kunde drabba vilken frontsoldat som helst. Uppfattade på detta sätt sattes krigsneuroserna inte i samband med moralisk klandervärdhet eller misstankar om feghet i strid – inte heller ansågs de bero på psykiska avvikelser eller någon svaghet hos soldaten.⁴⁴

Men under krigets gång och framför allt efteråt kom denna förhållandevis balanserade inställning att bli föremål för hård kritik. Redan vid ett stort psykiatermöte i München 1916 utsattes Oppenheim för nedgörande kritik. Tysklands förkrossande nederlag i november 1918 och det revolutionära kaos som sedan utbröt gjorde att de tyska psykiaternas inställning blev alltmer politiserad. Krigsneuroser betraktades nu i allt mindre utsträckning som uppkomna till följd av egentliga frontupplevelser. I stället hävdades att de avspeglade ”svaga element”, var tecken på en sjuk, defekt och degenererad personlighet eller att de var ”hysteriska” symtom som man spelade upp för att de gav ekonomisk utdelning i form av ersättning för krigsinvaliditet.

Eftersom de tyska psykiaterna i kraft av sin privilegierade bakgrund, sin utbildning och sin yrkesstatus tillhörde det tyska kejsardömet överklass är det knappast förvånande att det förlorade kriget och den nya situationen i samhället fyllde dem med skräck. Enligt Paul Lerner, som har studerat fenomenet, kom de ledande militärpsykiaterna efter kriget fram till att just den alltför milda inställningen till krigsneuroser var en av orsakerna till nederlaget 1918. Nu tycktes en ”psykopatisk och hysterisk drägg” ute på gatorna vara på väg att ta makten medan allsköns ”neurotiker” som beklagade sig över diverse krämpor belastade statskassan intill ruinens brant med sina ersättningsanspråk. Följaktligen begränsades de psykiskt skadade krigsveteranernas rätt till ersättning redan på 1920-talet. Inför ett tänkbart nytt krig ville de tyska psykiaterna förhindra uppkomsten av de ”epidemier av krigsneuros” som uppstod åren 1914–18, och det skulle ske genom att de ända från början intog ett strängare förhållningssätt.⁴⁵

En så här pass kondenserad presentation av tysk psykiatri blir ohjälpligen alltför ytlig. Debatten om Oppenheims teori är bara en sida av saken. Även om tanken på fysiska orsaker till krigsneuroserna i stort sett övergavs, hävdade de tyska psykiaterna ändå inte att neuroserna kunde avfärdas så lättvindigt som bara genom att de förklarades vara psykopatiska reaktioner. Trots att anhängarna av den ”psykogena” skolan fick övertaget över den oppenheimska falangen och försökte placera det egentliga problemet i neurotikernas eget ”sjukliga” sinne, betraktades

krigsneuroserna ändå fortsatt som resultatet av ett invecklat konglomerat av orsaker, och som en psykisk reaktion bland andra.

Utöver konstitutionella psykiska faktorer gällde det att även beakta sådant som utmattning, ihållande artillerield, hjärnskador, verkliga upplevelser av chock och rädsla, liksom betydelsen av soldatens egen medvetna och omedvetna inställning. De tyska soldaternas psykiska symtom och vilka upplevelser som kunde tänkas ligga bakom dessa var synnerligen växlande, något som de tyska psykiatrerna försökte beakta i sina diagnoser.⁴⁶ Men ju mer avvisande psykiatrerna ställde sig till fenomenet desto närmare till hands låg diagnosen hysteri dit man kopplade personlighetsstörning, omanlighet, teatraliskhet och konstitutionell psykopati. Ändå var även hysteri en tämligen vag psykiatrisk term, som användes i väldigt skilda betydelser.⁴⁷

När det gällde diagnostiseringen lyckades den tyska militärpsykiatrin med andra ord inte utveckla en klar och invändningsfri taxonomi som skulle ha varit omedelbart överförbar till finländska förhållanden. Där emot syns tyska influenser tydligt inom militärpsykiatrin i fråga om attityder och i de klassificeringar som kom att tillämpas när frågan blev aktuell under vinterkriget och fortsättningskriget. Ruth Kloocke, Heinz-Peter Schmiedebach och Stefan Priebe, som har forskat i den tyska militärpsykiatrins utveckling sedan 1914 avseende behandlingar och terminologi, sammanfattar hur synen på ”krigsneuros” förändrades:

[Avseende soldaternas psykologiska skador] gick behandlings- och ersättningsfrågorna alltmer i linje med vad som betraktades som socialt acceptabel norm. [...] Begrepp som antydde ett orsakssammanhang mellan krigsupplevelser och den psykologiska reaktionen ersattes av en terminologi som betonade betydelsen av individens psykiska konstitution. Denna utveckling tog sin början kort efter första världskrigets utbrott och följde med in i det andra.⁴⁸

Nationalsocialisterna tog makten i januari 1933, varefter den främsta uppgiften för tysk militärpsykiatri allt tydligare blev att bädda för ett krig där den totalitära staten kunde tillgripa extrema åtgärder mot ”osunda och försvagade element”.⁴⁹ Det måste dock framhållas att den finska militärpsykiatrin som då bara låg i sin linda inte hämtade sina lärdomar från 1930-talets ”nazipsykiatri”, utan snarare från den redan tidigare under Weimarrepubliken radikaliserade huvudfåran inom tysk psykiatri. Eftersom de finländska läkarna i praktiken inte hade någon erfarenhet från första världskriget föll det sig naturligt för dem att i fråga om krigsneuro-

ser luta sig mot den auktoritet som de tyska psykiatrerna sedan tidigare representerade för dem. De tyska influenserna blev så mycket starkare i och med att militärpsykiatriska frågor i praktiken över huvud taget inte diskuterades i 1920- och 1930-talets Finland.⁵⁰

Under mellankrigstiden publicerades faktiskt endast två vetenskapliga artiklar som i någon betydande utsträckning lyfte fram psykiska problem som uppstått i krig. Båda artiklarna hade skrivits av Martti Kaila, alltså den läkare som omtalas i kapitel II i samband med att han på senhösten 1941 fick i uppdrag att undersöka det mentala tillståndet hos soldater som hade deserterat från trupperna i Karelska armén. Kaila var född 1900 och hade åren 1927–29 arbetat och studerat i över två år i Heidelberg på universitetskliniken för psykiatriska sjukdomar. Utöver studierna i nerv- och mentalsjukdomar specialiserade han sig på försäkringsmedicin och rättspsykiatri. Från och med 1938 var han Folkpensionsanstaltens (motsvarighet till den svenska Försäkringskassan) överläkare,⁵¹ vilket innebär att hans intresse för ”traumatisk neuros” var nära kopplat till sjukpensions- och ersättningsfrågor.

I den första artikeln, ”Om de psykogena symtomens betydelse”, publicerad 1930, redogör Kaila inför sina finländska kolleger för den samtida vetenskapliga diskussionen i Tyskland om traumatisk neuros eller ”olycksfallsneuros”. Han förklarar att Hermann Oppenheims teori om neurosens fysiska orsaker – det vill säga nervskador – tillbakavisats helt och hållet, särskilt med utgångspunkt i erfarenheterna från krigsåren 1914–18, då diagnosen duggade tätt hos soldater som inte hade varit i närheten av någon nervslitande artillerield. Följaktligen hade de tyska psykiatrerna dragit slutsatsen att de psykiska störningarna inte berodde på externa faktorer, utan var ”psykogena reaktioner” och alltså bottnade i medvetna eller omedvetna strävanden hos patienten. Det handlade framför allt om att individen uppvisade symptom för att uppnå ekonomisk eller annan konkret nytta. Detta slags ”aspirationsneuros” uppträdde med fördel hos vissa specifika grupper av människor, de som var rädda av naturen, överkänsliga, viljesvaga, hypokondriska eller hysteriska. När läkarna hade medverkat till att dessa individer kunnat få ersättning för sina besvär hade de i själva verket förvärrat deras situation, för så länge patienterna ansåg att symtomen gjorde nytta och betraktades som medicinskt motiverade fanns det inga incitament för att släppa dem.⁵²

Men psykogen reaktion skulle heller inte likställas med ren simulering. De som hade ”förletts” att känna symtomen trodde uppriktigt på att de var sjuka och plågades ofta svårt. Det förekom även ”äktas chockneuroser”, där det gick att se ett orsakssamband mellan chockupplevelsen och



Psykiatern Martti Kaila på 1920-talet då han studerade och arbetade i Tyskland i mer än två år. Tysk psykiatri kom att på ett avgörande vis forma den finska militärpsykiatrin.

den psykiska reaktionen. Hos normala människor var dessa neuroser dock snabbt övergående – det var endast hos individer med avvikande psykisk konstitution som symtomen bet sig fast. Kaila poängterade att varje fall måste undersökas för sig, men hans allmänna slutsatser är tydliga: vid långvariga neurotiska symtom var en eventuell utlösande chockupplevelse på sin höjd av sekundär betydelse, neurosen hade sina rötter i individens psykiska konstitution.⁵³

Kailas andra artikel, ”Den traumatiska neurosens psykopatologi”, publicerades strax före vinterkrigets utbrott 1939. Kaila hade inte ändrat ståndpunkt. Han beklagade att det fortfarande fanns de som felaktigt betraktade chockupplevelsen som orsak till en traumaneuros, trots att Oppenheims teori tillbakavisats redan 1916. Ändå hade det med all önskvärd tydlighet visat sig att detta slags neuroser i grund och botten var ”medvetna” och starkt avhängiga av ifrågavarande persons psykiska beskaffenhet, av låg intelligensnivå, sociala faktorer, ålder och ekonomiska motiv. För Kaila var det försäkringsläkarens perspektiv som gällde. En vanlig oförsäkrad person kunde uppleva chock i samband med en olyckshändelse, men eftersom han saknade incitament att odla sina neurotiska symtom blev han i allmänhet av med dem utan andras hjälp:

Och häri ligger själva kärnpunkten vid uppkomsten av en neuros. Dagens samhälle strävar efter att på alla vis stödja och trygga existensen för sjuka och svaga. Det ligger i tidsandan att vilja förhindra att svaga och oskyddade går under. En person med traumatisk neuros vädjar till detta slags humanitet genom sina neurotiska störningar. Och denna vädjan är inte någon ödmjuk bön om hjälp, utan ett krav som neurotikerna subjektivt upplever som sin absoluta rätt att ställa.⁵⁴

Bland ”neurotikerna” fanns de som hade upplevt verklig fara eller uppriktigt trodde sig ha gjort det, och som till följd av detta hade blivit nervösa och oroliga för sin utkomst. I dessa ”moraliskt mindre tvivelaktiga fall”, som Kaila uttryckte det, klamrade den drabbade sig fast vid chocken och dess yttringar i god tro och utan att medvetet vilja förbli sjuk.⁵⁵ I de mer eller mindre rent ”hysteriska” fallen visade det sig däremot att det fanns en tydlig nyttoaspekt i det hela och att de symtom som uppvisades därför medvetet överdrevs. Dessa individer hade ofta en ”konstitutionellt psykopatisk personlighet, var lågt begåvade eller svagsinta eller på något annat vis psykiskt insufficianta och för dem blir också de ansträngningar som hör den vanliga vardagen till för mycket”, skrev Kaila.⁵⁶ I artikeln lyfter han fram åtta fall där journalerna visade på degeneration, psyko-

pati, ekonomisk otrygghet, låg intelligens och personlighetsstörning, och där det faktum att läkaren genom att tolka symtomen som tecken på äkta sjukdom hade förvärrat neurosen. Symtomatiskt för Kailas uppfattning, som även var spridd inom psykiaterkåren i stort, torde vara att det i samtliga åtta fall handlade om personer ur de lägre samhällsklasserna, de befolkningsgrupper som ansågs ha störst disposition för att drabbas av traumatisk neuros.⁵⁷

Sammanfattningsvis är det viktigt att framhålla att den finska militärpsykiatrins förhistoria är starkt präglad av den dåtida allmänna psykiatrins dominerande inriktning på att spåra orsakerna till psykisk sjukdom i ärftliga faktorer. Detta hängde samman med socialdarwinismens och eugenikens starka ställning inom humanvetenskaperna. Finska armén hade 1935 fått ett nytt läkarbesiktningsreglemente för kategoriseringen av de värnpliktiga enligt tjänstduglighet. Reglementet gällde fram till 1943. Att det inte nämnde traumatisk neuros och andra psykiska störningar som var utmärkande i tillstånd av krig är betecknande för hur outvecklad den finska militärpsykiatrin var vid den här tidpunkten. I praktiken ingick bara egentlig sinnessjukdom, olika grader av "sinnesslöhet" och olika former av mental insufficiens i reglementet.⁵⁸ Den här grovindelingen var inte till stor hjälp för läkarna när de vintern 1939–40 skulle ställa diagnos på dem som hade drabbats av allvarliga psykiska problem orsakade av kriget. Ändå fann förklaringsmodeller om konstitutionella faktorer och ärftlighet även vägen in i det militärpsykiatriska arbetet.

TRAUMATS BENÄMNINGAR

Sanitetsöverstelöjtnant Sven E. Donner hade en central position när det gällde att definiera och standardisera den psykiatriska diagnostiken under kriget. När han 1946 tänkte tillbaka på detta kände han sig manad att göra följande bekännelse:

För den som försöker fördjupa sig något i psykiatrisk diagnostik och terminologi, blir det förr eller senare uppenbart att det i många avseenden handlar om ett synnerligen oöverskådligt kapitel. För att inte tala om hur olika man i olika länder har valt att strukturera fenomenet mental sjukdom, händer det också att personer som ingår i samma skolbildning tillför diagnoserna en mängd olika nyanser, emellanåt rentav ger dem ett helt nytt innehåll. Då är det inte lätt att hitta en fast grund att stå på när man ger sig ut för att leta i detta gungfly. Erfarenheterna från kriget har även aktualiserat frågor som dessa.⁵⁹

Att ge soldaternas psykiska ohälsa en medicinsk benämning hade uppenbarligen inte varit någon lätt uppgift. Men en mer ingående undersökning av de finländska psykiaternas diagnostik visar att även om benämningar och klassificeringar varierade var psykiaternas allmänna uppfattning om de psykiska reaktionernas uppkomst, karaktär och behandling förhållandevis samstämmig.

Som redan konstaterats kom de psykiska reaktioner som visade sig redan strax efter vinterkrigets utbrott, ”omskakningarna” och andra psykologiska problem, som en fullständig överraskning för armésjukvården. Striderna vintern 1939–40 var mycket intensiva och fältsjukhusen fick ta emot en ständig ström av soldater som ofta skickades vidare till hemortens krigssjukhus. Hela det finländska samhället tvingades att mycket snabbt anpassa sig till en krigssituation som avvek radikalt från den vanliga vardagen. I det här läget gällde det att improvisera fram lösningar på hur soldaternas psykiska problem skulle tas om hand, utan att man hade någon psykiatrisk debatt att stödja sig på, än mindre någon forskning.

Hur nästan totalt försummad militärpsykiatri hade varit före kriget framgår bland annat av att endast en liten del av de läkare som hade psykiatrisk kompetens togs i anspråk av armén; många av fortsättningskrigets militärpsykiater tjänstgjorde som allmänmedicinare i sina krigsbefattningar eller var kvar på sin respektive civila post.⁶⁰ För vinterkrigets del finns det inte någon helhetsbild av vilka diagnoser som ställdes på soldater som hade brutit samman – högst sannolikt var det helt och hållet avhängigt av den enskilda läkarens egna uppfattningar, några officiella riktlinjer hann inte utfärdas medan kriget pågick. På den militärpsykiatriska avdelning som hade flest patienter, Rauha sjukhus i Joutseno, dit patienterna skickades från striderna på Karelska näset, var den klart mest använda diagnosen psykogen reaktion, *reactio psychogenea*.⁶¹

Under mellankrigsperioden 1940–41 hade psykiatern mer tid på sig att sätta sig in i fenomenet och begrunda vinterkrigets lärdomar. Nu publicerades de första vetenskapliga artiklarna om ”krigsneuroser”. Psykiatern, sanitetskapten Paavali Alivirta hade varit bataljonsläkare på Karelska näset under vinterkriget,⁶² och han sammanställde en kort, allmän presentation av hur kriget påverkade den psykiska hälsan, soldaternas inräknad. Framför allt underströk Alivirta att kriget som extern faktor inte i egentlig mening orsakade psykisk sjukdom, på sin höjd kunde det bidra till att synliggöra eller förstärka tidigare latent sjukdomar. Det måste dock medges att en våldsam psykologisk chock faktiskt kunde påverka ”sinnet” på den drabbade, och att det fanns många enskilda individer som reagerade ”sjukligt starkt” på dessa chocker. Trots

vissa likheter handlade det ändå inte om egentlig sinnessjukdom utan om ”psykogenas sjukliga reaktioner”, som avslöjade ett ovanligt känsligt psyke. Enligt Alivirtas uppfattning var prognosen för att tillfriskna lyckligtvis mycket god, största delen av fallen skulle bli helt återställda så att de drabbade männen själva skulle kunna sörja för sitt uppehålle.⁶³

I en annan artikel från perioden mellan krigen redogjorde Lauri Saarnio för sina erfarenheter från den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 6 på det regionala psykiatriska sjukhuset i Satakunta, Harjavalta distriktssinnessjukhus.⁶⁴ Saarnio hann under vinterkriget behandla 501 soldatpatienter av vilka 316 lidit av ”krigsneuros”. Bara att Saarnio använde begreppet är ett tecken på att han var mer nyanserad än Alivirta, och i viss mån också hade en större förståelse för soldaternas psykiska reaktioner än denne. Saarnio framhöll att det i vissa fall av krigsneuros – särskilt när det gällde ”hysteri” – faktiskt kunde handla om att soldaten ville uppnå någon konkret fördel med sin sjukdom. Men ett sådant beteende borde inte uppfattas som generellt för förekomsten av krigsneuroser. Likaså vidgick Saarnio att soldaternas sinnesförfattning och personliga förhållningssätt hade avsevärd betydelse för uppkomsten av krigsneuroser, men att krigsneuros i extrema situationer också kunde uppträda hos i övrigt fullt friska individer med en väl utvecklad personlighet. ”Psykopater” och andra känsliga personer insjuknade betydligt lättare än andra i olika krigsneuroser och hade sämre förutsättningar att återhämta sig än ”normala” soldater.⁶⁵

Av särskilt intresse i Saarnios diagnosindelning är att han i mycket högre grad än sina kolleger också intresserade sig för eventuella bakomliggande fysiska orsaker till krigsneuroserna. Psykiska skador som uppstått genom regelrätt hjärnskada var självfallet ett erkänt fenomen i vida kretsar. Men Saarnio var i det närmaste ensam om att hålla öppet för möjligheten att svår rädsla eller chock kunde orsaka fysiologiska nervskador. Med andra ord tillbakavisade han inte helt och hållet Hermann Oppenheims gamla teori om att krigsneuroser kunde betraktas som fysiska skador, som till syvende och sist kunde drabba vilken frontsoldat som helst. Saarnio placerade krigsneuroserna på en skala med rent psykogenas reaktioner (huvudsakligen orsakade av psykologiska faktorer) i den ena ytterkanten och ”fysiogenas” reaktioner (huvudsakligen orsakade av externa faktorer) i den andra. I allmänhet placerade sig krigsneuroserna på en glidande skala någonstans mellan de båda ytterligheterna.⁶⁶ Saarnio hade varit på studieresa i Frankrike 1935, och till skillnad från sina psykiaterkolleger i hemlandet var han tämligen väl insatt i fransk psykiatri. Han var därtill intresserad av den etiska och

filosofiska sidan av sitt ämne.⁶⁷ Möjligen kan detta vara förklaringen till att hans syn på krigsneuroser var mindre kategorisk och moraliskt fördömande än andras.

En tredje viktig artikel, den viktigaste under den här perioden, var återigen skriven av sanitetskapten Martti Kaila. Under vinterkriget hade Kaila tjänstgjort som läkare på ett fältsjukhus och de färska krigsupplevelserna hade inte ruckat på hans grundinställning. Egentlig sinnessjukdom i krig skilde sig inte från hur den yttrade sig i fredstid. Men eftersom vissa psykogena reaktioner var vanligare under kriget och "färgade av krigsupplevelserna" kunde man kalla dem krigspsykosor eller krigsneuroser. Till skillnad från Saarnio betraktade Kaila alla dessa tillstånd som psykogena, han menade alltså att det inte fanns någon bakomliggande fysisk eller neurologisk skada. Det som i stället kännetecknade dem var att de uppstod hos individer som led av viss konstitutionell mottaglighet och lätt kunde återkomma och även smitta av sig på individer med likartad disposition.⁶⁸

I Kailas artikel tydde soldaternas psykogena reaktioner på ett direkt samband med sådana negativa personlighets- och karaktärsdrag som låg intelligens, konstitutionell psykopati, brottsbenägenhet, svaga nerver och ett svagt psyke. Kaila menade att dessa avgörande bakgrundsfaktorer samverkade med varierande yttre incitament vilket ledde till att soldaternas psykiska reaktioner tog sig väldigt olika uttryck. För att förenkla bedömningen av psykogena reaktioner delade Kaila upp dem i sex kategorier.⁶⁹

1. "Medvetna" reaktioner
2. Bristande anpassningsförmåga
3. Panikreaktioner
4. Chockreaktioner
5. Neurasteniska och psykasteniska reaktioner
6. Trötthet och utmattning.

Av dessa sex kategorier kunde panik- och chockreaktioner liksom utmattnings- och överansträngningsreaktioner eventuellt förekomma även hos "normala" individer. I de fallen räckte det med en kort vila och lugnande uppmuntran för att de snabbt skulle återhämta sig. Men om återhämtningen inte inträdde snabbt, började tillståndet peka mot en fixering, en "medveten" reaktion, det vill säga en "mental flyktreaktion", som innebar att patienten antingen medvetet eller omedvetet använde sina symtom för att uppnå ett visst syfte, ställde självbehärskningen på

undantag och gav sina reaktioner ”fritt utlopp”. Utdragna psykiska problem var då ett tecken på de konstitutionella defekter som nämnts ovan. Likaså var reaktioner som tog sig uttryck i bristande anpassningsförmåga kännetecknande för dem som hade en ”starkt avvikande personlighet”, och vad neurasteniska och psykasteniska reaktioner beträffade sade redan själva benämningarna att det handlade om en konstitutionell svaghet. Kailas syn på ”medvetna” reaktioner och på reaktioner som utmynnade i bristande anpassningsförmåga stämde med hans tidigare uppfattningar om den traumatiska neurosens natur:

Precis som i de [ovan] beskrivna exemplen står heller inte den verkliga orsaken till medvetna reaktioner och bristande anpassningsförmåga att finna i krigstjänstgöringen, utan i de insjuknades konstitutionella avvikelser, en vägran att anpassa sig till rådande omständigheter, ett hopp om att bli befriad från de skyldigheter och de hårda prövningar som det är alla medborgares gemensamma plikt att uthärda.⁷⁰

Krigsneurosernas yttersta orsaker placerades alltså hos soldaten själv.

I Kailas text förekommer redan de centrala teman och attityder som skulle återkomma i senare texter i ämnet. Väsentligt här är hur termen ”psykogen” används och definieras. Edward Shorter, som har forskat i den västerländska psykiatrins historia, har visat att den till en början länge utmärktes av att benämningen svaga eller ansträngda ”nerver” användes som ett slags fikonlöv för psykiska problem och sjukdomstillstånd – patienterna och deras anhöriga hade mycket lättare att acceptera nervösa besvär som fysiskt betingade än som psykisk sjukdom, rentav vansinne. Psykiatrerna å sin sida ville gärna kallas ”nervläkare” eller till och med neurologer, eftersom det fick psykiatrin att framstå som en mer objektiv medicinsk disciplin. Ordet nervklinik hade en bättre klang än dårhus, där man, ofta på livstid, tvingades låsa in patienter som led av nedärvd och medfödd psykisk sjukdom.⁷¹

Både Oppenheims teorier i Tyskland under början av första världskriget och den ursprungligen brittiska benämningen granatchock (*shell chock*) ingick i den här traditionen. Så länge krigsneuroser ansågs bero på fysiska nervskador slapp soldaterna stigmat att man misstänkte galenskap eller feghet.⁷² Men under början av 1900-talet blev det successivt alltmer uppenbart att det inte gick att påvisa några objektiva bakomliggande organiska orsaker till neuroser och nervsvaghet. Trots bristen på precision levde termer som hänvisade till nerverna ändå kvar i den

psykiatriska begreppsapparaten. De användes snarare av gammal vana än med hänsyftning på det faktiska nervsystemet.⁷³

Även finländska psykiatrer var redan före andra världskriget medvetna om den här oklarheten, men det verkade inte finnas någon enkel lösning på problemet.⁷⁴ Därför kunde också Martti Kaila omtala samtliga krigsneuroser som i grunden *psykogen*a – de hade i praktiken ingenting att göra med nerverna som en fysiologisk företeelse. Hos Lauri Saarnio existerade fortfarande detta samband och han använde till någon del termen *neuros* i den ursprungliga, fysiologiska bemärkelsen. Men inom finsk militärpsykiatri, vars rättesnöre var att de ”sjukliga reaktionerna” var psykogena, var Saarnio ett undantag.

När psykiatrerna på nytt blev inkallade i juni 1941, hade de från första början händerna fulla med det praktiska arbetet, och det var inte rätt tid att publicera vetenskapliga artiklar. Dessutom tillät inte den åtstramade censuren publicering av texter med ett innehåll som skulle ha kunnat förse fienden med detaljerad information om det finska sjukvårdssystemet. Under fortsättningskriget publicerades endast två artiklar som specifikt handlade om militärpsykiatri, i båda fallen skedde det 1942.

I den första av dem återkom Lauri Saarnio till ämnet i akt och mening att vägleda sanitetsofficerare i frontområdet när det gällde att identifiera krigsneuroser och vidta adekvata inledande vårdåtgärder. I början av fortsättningskriget hade Saarnio stått i spetsen för den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 59, och 1942 innehade han motsvarande befattning vid Krigssjukhus 66 i Petroskoj, som de finska ockupanterna gav namnet Äänislinna.⁷⁵ Saarnios ståndpunkter var i det stora hela de samma som i hans föregående artikel, men även han föreföll ha blivit mer försiktig i sina bedömningar av krigsneurosernas fysiska orsaker. Han framhöll fortfarande att alla fysiskt grundade reaktioner inte förutsatte att det förelåg något konstitutionellt fel hos patienten. Men han hade nu börjat luta lite mer åt att dessa reaktioner var mer vanligt förekommande hos konstitutionellt svaga individer, och att de rent psykogena reaktionerna i allmänhet enbart drabbade ”konstitutionella psykopater och lågt begåvade”.⁷⁶ Detta snävade ytterligare in utrymmet för att i princip även en ”normal” soldat kunde drabbas av psykisk ohälsa.

Den andra artikeln från 1942 är speciellt viktig, eftersom det är den första text som sanitetsöverstelöjtnant Sven E. Donner gav ut i tryck. Vid tiden för publiceringen hade Donner blivit inspektör vid Högkvarterets sanitetsavdelning för att övervaka den psykiatriska armésjukvården. Arbetet innebar att han hade betydligt bättre möjligheter än andra mili-

tärpsykiatrer att påverka hela det psykiatriska vårdssystemet inom armén. Donners artikel om nervsjukdomar i krig, "Hermetapaukset sodassa", var inte i egentlig mening någon vetenskaplig undersökning, utan en allmän presentation av ämnet i första hand riktad till medicinstudenter och kandidater av vilka många snart skulle skickas ut i militärläkarbefattningar vid fronten.⁷⁷

Donner stödde sig i stor utsträckning på Martti Kailas ovannämnda artikel från 1941, och hans indelningssystem liknade den sexpunktsindelning som Kaila hade presenterat. Innan Donner gick in på de egentliga krigsneuroserna lyfte han ut fyra patientgrupper vars psykiska ohälsa i princip inte var relaterad till kriget. Hit hörde mentalsjuka och mycket klen begåvade personer, personer med organisk hjärnsjukdom, "asociala psykopater" och slutligen personer med "neurasteniska" och "psykasteniska" åkommor. Av dessa var neurastenikerna män som klagade över olika slags kroppsliga besvär som huvudvärk, mag- och bröstsmärtor och dunkla "reumatiska" problem. Ofta handlade det om samvetsgranna personer, men eftersom de var känsliga och lätt blev trötta hade de svårt att klara av påfrestningarna vid fronten. Men fick de bara rätt sorts arbetsuppgifter kunde de fungera alldeles utmärkt. För psykastenikernas del handlade det framför allt om psykologiskt betingade problem; de var av naturen håglösa, överkänsliga, ängsliga och rädda, vilket gjorde dem odugliga som soldater.⁷⁸

Det gällde alltså enligt Donner att först skilja ut de här fyra grupperna för att man sedan skulle kunna ta itu med de egentliga krigsneuroserna. I likhet med Saarnio byggde Donner upp sin kategoriseringsmodell på en glidande skala mellan två poler, psykogena reaktioner och sådana som hade fysiska orsaker. Men när det gällde de sistnämnda hade han en snävare syn än Saarnio, eftersom han med fysiska orsaker egentligen bara avsåg huvudskada och de psykiska konsekvenserna av en sådan. Donners kategorier ser ut enligt följande:⁷⁹

1. "Medvetna" reaktioner
2. Bristande anpassningsförmåga
3. Skräckreaktioner
4. Panikreaktioner
5. Utmattningsreaktioner
6. Reaktioner orsakade av granatexplosion
7. Reaktioner till följd av fysisk hjärnskada.

Donners definition på "medvetna" reaktioner och på reaktioner i form av bristande anpassningsförmåga, panikreaktioner och utmattningsreaktioner är i princip identiska med Kailas. Donner höll också med Kaila om att normalt funtade soldater visserligen kunde drabbas av reaktioner som stod i direkt samband med deras stridsupplevelser, men att de återhämtade sig snabbt och väl, medan symtom som höll i sig under lång tid tydde på konstitutionella och nedärvda bakgrundsfaktorer. Donner har inte Kailas neurasteniska och psykasteniska reaktioner på sin lista, eftersom han placerar dem hos de fyra patientgrupper vilkas psykiatriska tillstånd inte kunde betraktas som orsakade av kriget.

Med skräckreaktioner avsåg Donner att en soldat saknade förmåga att kontrollera en stark skräckupplevelse utan "underkastade sig" den medan soldaten i gemen kunde behärska och trycka tillbaka sina reaktioner. Med reaktioner orsakade av granatexplosion avsåg Donner de "omskakningar", alltså granatchocker, som hade fysiska orsaker, dock framhöll han att fenomenet ännu inte hade utretts och förklarats på ett betryggande vis, men att det ofta också i dessa fall fanns konstitutionella bakgrundsfaktorer i kombination med långvarig exponering för rädsla och utmattning.⁸⁰ Det betyder att om man undantar den sista kategorin i Donners förteckning – psykiska reaktioner till följd av fysisk hjärnskada – kunde man i de sex övriga härleda problemen till konstitutionella svagheter. Donner fäster särskild uppmärksamhet vid intelligensen, enligt honom kunde låg begåvning förklara en stor del av soldaternas psykiska ohälsa.⁸¹

Längre fram går jag närmare in på diskussionen kring intelligensnivå, hysteri och psykopati i sammanhanget, men redan här går det att dra slutsatser om den logik utifrån vilken psykiatrerna observerade och klassificerade sina patienter. Först och främst gällde principen att separera både egentlig sinnessjukdom och konstitutionella diagnoser från krigsrelaterade reaktioner. Så länge det handlade om kända och förhållandevis väldefinierade sjukdomar som schizofreni, manodepressiv psykos, epilepsi och andra organiska hjärnsjukdomar, förefaller avgränsningen ha varit ganska okomplicerad.⁸² Psykiatrerna verkade också vara överens om att dessa sjukdomar inte blev vanligare under kriget, snarast det motsatta. Mer problematiskt blev det när man började granska de konstitutionella diagnoser som vilade på en betydligt lösare grund. Skulle till exempel psykopati eller neurasteni uppfattas som en karaktärsfråga eller en konstitutionell egenskap som inte hade någonting med kriget att göra, eller skulle man snarare betrakta dem som särskilda *former* av krigsneuros, det vill säga som psykopatiska eller neurasteniska reaktioner?

Även om gränsdragningen ur psykiaternas perspektiv hade diagnostisk betydelse var det ändå främst en fråga om nyanser i en lärdomstvist, i båda fallen betraktades soldatens mentala konstitution som orsak till deras psykiska ohälsa.

I den mån psykiaternas lyckades gallra ut sinnessjukdomarna och de konstitutionella diagnoserna återstod frågan om vad som verkligen var krigsrelaterade reaktioner. De sorterades i huvudsak utifrån de mekanismer som var deras grogrund, om de ansågs vara psykogena eller ha fysiska orsaker. Martti Kaila ansåg att alla krigsneuroser var psykogena reaktioner. Sven E. Donner och framför allt Lauri Saarnio reserverade ett visst utrymme för att soldaternas psykiatriska tillstånd kunde ha fysiologiska orsaker. Med tanke på helhetsbilden var sådana eftergifter ändå av förhållandevis liten betydelse, eftersom det psykogena framhävdes i nästan alla fall av diagnostiserad krigsneuros, och i sin tur bottnade i de konstitutionella orsaker som gav de "onormala" och "sjukliga" reaktionerna deras näring.

Spannet mellan psykogena "medvetna" reaktioner och fysiogena reaktioner innehöll samtidigt också en dimension av moralisk värdering. När de psykiska symtomen kunde relateras till en konkret hjärnskada, handlade det i praktiken om en yttre, fysisk orsak; soldaten var sårad och krigsskadan betraktades utan omsvep som en "hedervärd" krigsskada. Redan i fråga om reaktionerna på en granatexplosion var situationen mer oklar, och det fanns utrymme för att man i de fallen skulle kunna härleda skadan till psykogena faktorer. Och när det entydigt handlade om psykogena reaktioner hade yttre stressrelaterade faktorer inte längre någon tyngd att tala om, tillståndet kunde förklaras med ett karaktärsfel hos patienten, låg begåvningsnivå, dåliga nerver eller minst sagt osunda värderingar. I den här änden av skalan, det vill säga "medvetna" reaktioner, fanns det anledning att fråga sig om det handlade om medvetna försök att komma undan den manliga medborgarens skyldighet att delta i landets försvar eller om att uppnå någon annan konkret fördel.

Samma moraliska värdeskala tillämpades på uppföljningen av patientens återhämtningsprocess. Militärpsykiaternas accepterade att också en normal person som blivit utsatt för extra starka chockupplevelser och förhållanden som allvarligt hade tårt på krafterna tillfälligt kunde drabbas av krigsneuros, men en individ som inte led av konstitutionella psykiska defekter tillfrisknade snabbt. Långvariga psykiska symtom sågs däremot som tecken på konstitutionella problem och ovilja att tillfriskna. Bakom den skenbart objektiva medicinska diagnostiken döljer sig en starkt normativ, ideologiskt motiverad systematik.

Till skillnad från de flesta fysiska sjukdomar och fysiska krigsskador var de psykiska reaktionerna ett svåravgränsat fenomen för vars diagnostisering psykiatern just inte hade annan vägledning att tillgå än sina egna subjektiva iakttagelser. Det är med andra ord högst sannolikt att man på krigssjukhusens respektive psykiatriska avdelningar kunde komma fram till sinsemellan vitt skilda diagnoser. Det går att undersöka saken genom att till att börja med gå igenom samplingsmaterialet för anfalls-skedet 1941 från de fem psykiatriska avdelningar det är hämtat, och studera de diagnoser som återfinns där:⁸³

Tabell 3. De vanligaste diagnoserna för soldater som varit inlagda för psykiatrisk vård på fem krigssjukhus 1941, frekvensen angiven i procent

Diagnos	Krigssjukhus					Totalt
	nr 10	nr 17	nr 22	nr 32	nr 43	
Psykogen reaktion	0,0	11,1	22,9	40,0	31,6	22,1
Psykopati	13,8	22,2	16,7	8,6	15,8	14,8
Neurasteni	31,0	5,6	2,1	0,0	31,6	11,4
Låg begåvning	27,6	5,6	6,3	8,6	5,3	10,7
Psykopatisk reaktion	0,0	0,0	27,1	2,9	0,0	9,4
Neuros	6,9	0,1	12,5	17,1	0,0	9,4
Psykos	6,9	11,1	6,3	5,7	0,0	6,0
Schizofreni	6,9	11,1	4,2	5,7	5,3	6,0
Annan diagnos	6,9	33,3	2,1	11,4	10,5	10,1
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	29	18	48	35	19	149

Källa: Riksarkivet, patientutdrag från de psykiatriska avdelningarna 1941.

Tabellen ovan visar tydligt att soldaternas diagnoser var starkt påverkade av vid vilket sjukhus och av vilka psykiatrer diagnosen hade ställts. Psykogen reaktion var den vanligaste diagnosen, men den användes i väldigt olika utsträckning. På den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10 på Pitkäniemi sjukhus användes den inte alls utan verkar ha ersatts av diagnosen nervsvaghet (neurasteni). Psykiatrerna på Pitkäniemi konstaterade också låg begåvning hos över en fjärdedel av patienterna, vilket

är en radikal avvikelse i relation till de andra sjukhusen. Vid den psykiatriska avdelningen på Krigssjukhus 22 i Joensuu var favoritdiagnosen psykopatisk reaktion, som knappast alls tillämpades någon annanstans. På den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 17, som var inrymd i Moisio distriktssinnessjukhus i S:t Michel och leddes av Sven E. Donner, var diagnoserna betydligt mer finfördelade. Donner använde sig nämligen av diagnoser som var så specifika att de var helt okända på andra håll. Av den anledningen är de i tabellen listade som "annan diagnos".

Det är tänkbart att patientunderlaget i viss utsträckning skilde sig åt mellan sjukhusen, men det skulle inte kunna förklara så stora avvikelser i diagnostiseringen.⁸⁴ Vad som i stället går att utläsa av tabell 3 är att diagnostiken vilade på en vacklande grund och att det fanns en allmän osäkerhet om hur krigsneuroserna skulle tolkas. År 1941 tvingades krigssjukhusens psykiatriska avdelningar att i princip klara sig helt utan diagnostisk vägledning från högre ort. Problemen blev uppenbara först under början av år 1942 då Donner fick uppdraget att inspektera krigssjukhusens samtliga psykiatriska avdelningar och redovisa resultatet.

Donners inspektionsberättelser är den mest detaljerade källan till kunskap för den som vill skaffa sig en övergripande bild av hur finsk militärpsykiatri fungerade i praktiken. Mellan januari och maj 1942 inspekterade Donner nio psykiatriska avdelningar, de enda avdelningar som inte inspekterades var hans egen på Moisio sjukhus och den som var inrättad på det nystartade Krigssjukhus 66 i Petroskoj.⁸⁵

I enlighet med sin egen uppfattning om krigsneurosernas bakgrund ansåg Donner den största bristen vara att man försummade att genomföra ordentliga intelligenstest, vilket ledde till att alltför få av de psykiatriskt vårdade soldaterna diagnostiserades med olika grader av begåvningshandikapp, "svagsinhet". Ett annat akut problem var att de diagnoser som använts i fredstid var otillräckliga när det gällde att kategorisera krigsneuroser. Flera av de psykiatriska avdelningarna leddes av civil-läkare som över huvud taget inte var insatta i militärpsykiatriska frågor och som därför hanterade krigsneuroser utifrån alltför opreciserade begrepp. Eftersom exempelvis den rent psykogena reaktionen och den "fysiska reaktionen på en granatexplosion" var två olika fenomen hade en korrekt diagnos förutsatt att psykiatrerna kunde se skillnaden och agera därefter – oprecisa allmänt hållna diagnoser ledde bara till ospecificerade vårdåtgärder. Donner poängterade vikten av att man började tillämpa systematiska intelligenstest och skaffade sig betydligt mer ingående uppgifter om patienternas bakgrund, särskilt om eventuell ärftlig belastning. Avslutningsvis uppmanade han psykiatrerna att in i det sista undvika

att beteckna soldaterna som krigsinvalider och låta dem återvända hem. Med hjälp av adekvat vård och en därefter genomtänkt placering inom armén skulle soldaterna återfå sin arbetsförmåga, medan invalidstämpeln enbart skulle göra dem fixerade vid sina problem och leda till ”kompensationsneuros”.

Donners påpekanden skickades tillbaka till krigssjukhusen för vidare åtgärder.⁸⁶ Någon motsvarande större inspektion genomförde Donner inte förrän på sensommaren 1944, även om det hände att han besökte enskilda avdelningar för att lösa en del problematiska situationer.⁸⁷ Under ställningskriget riktade han framför allt in sig på att inspektera de särskilda avdelta befästningskompanierna för nervkonvalescenter. Sommaren 1943 ordnades en konferens för överläkarna på de psykiatriska avdelningarna i ett försök att lära ut mer om diagnostisk praktik och åstadkomma större enhetlighet på området.⁸⁸ Men det utövades absolut inte någon strikt övervakning av hur de olika krigssjukhusen hanterade sin diagnostik, och problemen uppmärksammades inte på nytt förrän 1944.

Direktiven från 1935 om hur arméns läkarundersökningar skulle genomföras gjordes om 1943, och i samband med detta preciserades också kategoriseringen av nerv- och mentalsjukdomar och hur den skulle tillämpas när det gällde tjänstduglighetsgrad.⁸⁹ Direktiven riktade sig alltså inte bara till mönstringsläkarna utan till alla militärläkare som skulle bedöma soldaternas hälsa och tjänstduglighet. I jämförelse med tidigare mycket oprecisa anvisningar gällande hur nerv- och mentalsjukdomar skulle klassificeras var den nya indelningen betydligt mer detaljerad och nya begrepp hade också förts in under samlingsbegreppet ”sinnessjukdomar och sjukdomar i nervsystemet”. Krigsneuroserna placerades nu tillsammans med psykopati i samma kategori som lindrigare intellektuell utvecklingsstörning (*debilitas*, ”svagsinhet”) i kategorin ”psykisk undermålighet”, en term som i sig avslöjar mycket om tidens allmänna syn på psykisk funktionsnedsättning.

Av tabell 4 nedan framgår också en fastställd tjänstduglighetsklass för respektive diagnos, vilket alltså avgjorde var i systemet och i vilka sysslor soldaten kunde placeras:

Tabell 4. Indelningen av tillstånd hänfödda till kategorin ”Psyisk undermålighet” och respektive duglighetsklass enligt reglementet från 1943 avseende militära läkarundersökningar

KATEGORI 35. PSYISK UNDERMÅLIGHET		Duglighetsklass				
		A II	B I	B II	E	D
35 a. Svagsinhet			*	*		
35 b. Psykopatisk konstitution	Anti- och asociala psykopater		*	*		*
	Övriga psykopater		*	*		*
	Psykopatiska reaktioner		*	*	*	*
35 c. Neurotiska tillstånd	Nervsvaghet	*	*	*		*
	Psykasteni		*	*		*
	Hysteri			*		*
	Psykogena reaktioner	*	*	*		
	Trötthetstillstånd	*	*	*		
	Reactiones psychophysiogeneae		*	*	*	
	Funktionellt-nervösa rubbningar	*	*	*		

Källa: Läkarbesiktningensreglemente, fastställt den 8 september 1943, s. 24–27.

Tjänstduglighetsklass A II fick inga direkta konsekvenser för ens placering inom armén, soldaten kunde fortfarande tjänstgöra i främsta linjen. Soldaterna i klass B I kunde placeras i stridsområdet men inte i de stridande trupperna, medan soldaterna i klass B II antingen fick tjänstgöra på hemorten eller sköta handräcknings- och bevakningsuppgifter i de bakre linjerna. Klass E innebar tidsbegränsad befrielse från krigstjänstgöring och klass D innebar total frikallelse. Det medförde exempelvis att nervsvaghet, beroende på hur allvarliga läkaren bedömde att symtomen var, kunde ge ett brett spektrum av utfall: i lindriga fall kunde soldaten stanna kvar i främsta linjen, medan de svåraste fallen kunde innebära frikallande. Diagnoser som grundade sig på konstitutionella ”brister” (psykopati, nervsvaghet, psykasteni, hysteri) och som därmed betraktades som obotliga, kunde i de svåraste fallen innebära hemförlovning, även om detta inte var vad man rekommenderade.⁹⁰ Däremot kom befrielse från tjänstgöring inte i fråga när det gällde neurotiska ”reaktioner”.⁹¹

Reglementet gjorde inte någon noggrannare indelning av diagnoserna, vilket innebar att militärpsykiatrerna alltså i avsevärd utsträckning var hänvisade till att göra sina egna bedömningar. Därmed kom också

de diagnostiska problemen på nytt till ytan våren 1944. Psykiatern och sanitetskaptenen Konrad von Bagh hade kort efter återkomsten från en studieresa till Berlin sommaren 1943 fått tjänsten som läkare vid observationskompaniet för nervkonvalescenter, som lydde under Hemmatruppernas ersättningsmanskapscentral i Lahtis.⁹² Via kompaniet passerade största delen av de soldater som skrivits ut från krigssjukhusens psykiatriska avdelningar, vilket gav von Bagh en god möjlighet att jämföra de olika sjukhusens diagnostiska principer. När han upptäckte hur godtyckliga de var tog han på sig att systematiskt gå igenom de journaler som följt med patienterna från sex olika sjukhus. Resultatet av undersökningen var alarmerande, divergensen i diagnoserna på de olika sjukhusen var enorm. Det var uppenbart att samma psykiska reaktioner och sjukdomstillstånd namngavs synnerligen olika. von Bagh ansåg att många psykiatriska tillstånd i alltför stor utsträckning klassades som orsakade av medfödda, konstitutionella brister som man inte ansåg att det fanns någon bot för.⁹³

I långa stycken kom jag till samma slutsats när jag jämförde diagnoserna från de fem sjukhusen i min sampling från 1944. I tabell 5 ingår uppgifter från ställningskrigets slutskede mellan januari och början av juni 1944 och från avvärjningsstriderna sommaren 1944. Eftersom den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 43 på Rauha sjukhus i Joutseno tömdes när röda armén i juni ryckte allt närmare, hann den inte

Tabell 5. De vanligaste diagnoserna för soldater som varit inlagda för psykiatrisk vård på fem krigssjukhus 1944, frekvensen angiven i procent

Diagnos	Krigssjukhus					Totalt
	nr 10	nr 20	nr 32	nr 43	nr 59	
Psykopati	25,0	11,5	24,4	25,6	27,6	23,5
Neurasteni	32,7	11,5	12,2	17,9	10,3	18,7
Låg begåvning	13,9	19,2	19,2	12,2	7,7	10,3
Psykogen reaktion	3,8	3,8	26,8	10,3	17,2	12,3
Schizofreni	1,9	23,1	2,4	15,4	6,9	8,6
Psykasteni	5,8	0,0	2,4	15,4	10,3	7,0
Annan diagnos	11,5	30,8	19,5	7,7	17,2	16,0
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	52	26	41	39	29	187

Källa: Riksarkivet, patientsampling från krigssjukhusens psykiatriska avdelningar 1944.

ta emot någon större mängd patienter från det nya skedet i striderna. En del av avvikelserna i avdelningens diagnoser jämfört med de andras kan bero på detta.

Skillnaderna mellan sjukhusen är fortfarande betydande, även om de inte är lika iögonfallande som 1941. På Krigssjukhus 10, på Pitkänniemi utanför Tammerfors, var neurasteni fortfarande diagnosen framför andra och vid Krigssjukhus 32 i Uleåborg dominerade diagnosen psykogen reaktion, en diagnos vars förekomst varierar starkt mellan de olika sjukhusen. På den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 20 på Niuvanniemi i Kuopio, föredrog man diagnosen psykopatisk reaktion som i övrigt var så ovanlig att den i tabellen ingår i kategorin "Annan diagnos". Ändå ser det ut som om någon typ av samsyn trots allt har uppstått. Donners fokus på intelligensen hade lett till att låg begåvning blev en vanligare och mer jämnt fördelad diagnos på sjukhusen. På det hela taget hade diagnoser som kunde hänföras till konstitutionella faktorer och personlighetsstörning hos patienterna blivit vanligare, ett tecken på att den allmänt förhärskande linjen i landets militärpsykiatri hade blivit alltmer etablerad.

Röda arméns storoffensiv i juni 1944 hann inledas innan Konrad von Bagh hade lämnat sin rapport om de alarmerande olikheterna i den psykiatriska diagnostiseringen.⁹⁴ I den här radikalt förändrade situationen när krigssjukhusens psykiatriska avdelningar än en gång snabbt blev fyllda, skickades Sven E. Donner ut på en ny inspektionsrunda. I augusti 1944 besökte han observationskompaniet för nervkonvalescenter i Lahdis och von Bagh fick då tillfälle att i detalj redogöra för sina iakttagelser. Så här kommenterar Donner det hela:

Överraskande att konstatera hur ojämnt soldaterna som skickas hit från de olika sjukhusen fördelar sig diagnosmässigt och hur inkonsekvent och osäker den diagnostiska bedömning är som läkarna ute på nerv- och mentalsjukaavdelningarna åter – eller kanske alltjämt – gör. Olyckligtvis gäller detta generellt inom psykiatrisk diagnostik, vilket allvarligt försvårar för uppnåendet av ett förenhetligande i frågan. [...] Det är uppenbart att någonting har gått fel och även om fullkomlig enhetlighet inte kan uppnås, anser jag det önskvärt att några allmänna skriftliga anvisningar om diagnostik skulle delas ut till läkarna på sjukhusens nerv- och mentalsjukaavdelningar.⁹⁵

Under sin omfattande inspektionsresa upptäckte Donner även andra missförhållanden i den militärpsykiatriska diagnostiken: fortfarande saknades förmågan att hålla isär olika typer av reaktioner och sjukdomstillstånd, vissa psykiatrer hade tillägnat sig favoritdiagnoser som de använde vitt och brett, och på en del psykiatriska avdelningar gjordes fortfarande inte några systematiska intelligenstest (eller också, som i fallet med Krigssjukhus 10, ställdes diagnosen låg intelligens alldeles för lättvindigt). På det hela taget var många av psykiatrerna ovana vid att arbeta som militärläkare och saknade också tillräcklig kännedom i synnerhet om krigsrelaterade psykiska sjukdomstillstånd. Men i sin sista konklusion i november 1944 var Donner ändå tämligen nöjd med utvecklingen: diagnostiken visade tydliga tecken på förbättring.⁹⁶

År 1946 offentliggjorde Donner de kategoriseringar och diagnoskriterier han hade arbetat fram under kriget. Även om hans förteckning som bestod av 17 kategorier aldrig helt lyckades standardisera militärpsykiatriska diagnostiken i Finland, kan förteckningen i alla händelser betraktas som en mall man försökte förmå de psykiatriska avdelningarna att orientera sig mot. Bland de 17 kategorierna finns sådant som jag här inte kommer att gå in på: sinnessjukdom, epilepsi, psykosor med organiska orsaker eller utlösta av förgiftningstillstånd och olika neurologiska sjukdomar och skador. När det gäller konstitutionella diagnoser förtydligade Donner snarast sina tidigare definitioner. Diagnosen psykogen reaktion förutsatte enligt honom att det förelåg ett oavvisligt samband mellan denna reaktion och en faktisk händelse under kriget och att "reaktionen i styrka, beskaffenhet och varaktighet inte väsentligen avviker från starkt affektiva utbrott hos normalindividen" – i annat fall rörde det sig vanligen om en "psykopatisk reaktion".⁹⁷

Över hela linjen fortsatte Donner att hävda intelligens- och ärftlighetsfaktorer som bakomliggande orsaker. När hans kategoriseringar jämförs med tidigare artiklar i ämnet, till exempel de texter som Martti Kaila gav ut redan före vinterkriget, syns en stark kontinuitet i den finska militärpsykiatrins utveckling. Även om terminologin hade förfinats hade krigserfarenheten inte åstadkommit någon väsentligt förändring i psykiaternas grundinställning; den viktigaste förklaringen till psykiska problem fanns alltså att söka i patientens konstitutionella egenskaper – i själva verket hade den uppfattningen snarast vuxit sig starkare.⁹⁸ Även om psykiatrerna hade avsevärda problem med att hålla diagnoserna isär och hitta en standardiserad terminologi för störningstillstånden, kan deras allmänna uppfattning om de psykiska problemen uppkomst och beskaffenhet ses som mycket samstämmig. För den enskilda soldaten kunde det

ha stor praktisk betydelse om hans diagnos benämndes psykogen reaktion eller psykopatisk reaktion, men i ett bredare perspektiv låg grunderna för de båda diagnoserna mycket nära varandra och ledde därför också till likartade psykiatriska åtgärder.

*

Sedd med dagens ögon framstår diagnostiken inom finsk militärpsykiatri som mycket strikt hållen. Men den fick en logisk konsekvens som när allt kom omkring kunde vara till nytta för den soldat vars nerver hade tagit skada. När de psykiska problemen nästan undantagslöst uppfattades som antingen en psykogen eller en psykopatisk reaktion och härleddes till låg intelligens eller någon svaghet i personligheten, kom också de flesta psykiatriska patienter att betraktas som i grunden obotliga. Med hjälp av olika behandlingar kunde de akuta symtomen dämpas och soldaten återfå sin arbetsförmåga, men hans mentala konstitution och hans arv kunde givetvis inte förändras. Psykiatrerna menade att det inte var tillrådligt att skicka dessa män tillbaka till fronttrupperna eftersom deras problem bara skulle återkomma eller nya uppstå. Det betydde att en mycket liten del av de soldater som hade varit inlagda för psykiatrisk vård, bara omkring var åttonde, skickades tillbaka till fronten efteråt. I stället var det i deras fall dubbelt så vanligt att de blev frikallade, antingen helt och hållet eller för en viss tid.⁹⁹

Det fanns däremot en diagnos som i någon mån hade möjliggjort en annan praxis, nämligen hysteri. Det var en av tidens mest kontroversiella psykiatriska diagnoser. Termen kommer från grekiskans *hysteria*, som betyder livmoder, och till en början ansågs hysteri vara någonting som särskilt drabbade kvinnor. Men mot slutet av 1800-talet började läkarna fästa allt större uppmärksamhet vid förekomsten av hysteri hos män, då företrädesvis i de lägre samhällsklasserna och bland etniska minoriteter. Den förknippades med femininitet, omanlighet, sexuella avvikelser och degeneration.¹⁰⁰ När Hermann Oppenheims syn på den traumatiska neurosen hade råkat i vanrykte i Tyskland 1916, blev hysteri en av de mest omhuldade diagnoserna i psykiaterkretsar, vilket självfallet ledde till att attityderna och åtgärderna gentemot krigsneurotikerna hårdnade.¹⁰¹

Diagnosen hysteri hade också i Finland haft en blomstringstid runt sekelskiftet 1900,¹⁰² och räknades till det urval diagnoser som psykiatrerna i Finland hade att tillgå under andra världskriget. I likhet med psykopati kunde också hysteri ges antingen som en diagnos i sig eller som en precisering av ett visst psykiskt tillstånd, till exempel *reactio psychopathica hysteriformis*. Enligt militärpsykiatrerna kännetecknades de hys-

teriska fallen av en stark självcentrering hos patienten, vilket tog sig överdrivna uttryck i olika kroppsliga symtom som inte hade någon fysisk orsak, till exempel förlamningstillstånd, skakningar, kraftlöshet, konvulsioner eller bortfall av sinnesfunktioner som syn och hörsel. Som psykiatrisk diagnos hörde hysteri i likhet med psykopati till de mer stigmatiserande; hysteri associerades inte bara med omanlighet, hysterikerna var också sedda över axeln för att de var "själviska", "överdrev", "spelade teater" och bara ställde till problem.¹⁰³ Egentligen uppfattades hysteri ofta som en form av psykopati och det minsta som kunde sägas var att företeelsen tydde på en "degenererad" eller "moraliskt förfallen" personlighet.¹⁰⁴

Med tanke på de finländska psykiatrernas nära relationer till sina tyska kolleger är det förvånande att hysteri inte blev en mer utbredd diagnos under krigsåren.¹⁰⁵ Vid min genomgång av materialet från de fem psykiatriska avdelningarna 1941 hittade jag inte enda fall av hysteri som huvuddiagnos och bara i tre fall som bidiagnos. Under 1944 var det bara den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 59 som använde hysteri som huvuddiagnos och med bidiagnoserna inräknade var det bara sex procent av patienterna i samplingen som hade någon form av hysteridiagnos. Vid en del av de andra sjukhusen förefaller beteckningen hysteri ha förekommit något oftare,¹⁰⁶ men någon huvudfåra i diagnostiseringen var det aldrig frågan om i Finland.

Sanitetskapten Konrad von Bagh avvek från flertalet. När han från och med sommaren 1943 undersökte de nervkonvalescenter som anlände till observationskompaniet från krigssjukhusen ansåg han att hysteri hos soldaterna i hög grad var underdiagnostiserad, vilket han menade delvis berodde på en alltför snäv definition av begreppet.¹⁰⁷ Däremot fann von Bagh att en del andra konstitutionella diagnoser bestämdes på felaktig grund och alltför lättvindigt. Han ansåg också att krigssjukhusens psykiatrer i alltför hög grad förlitade sig på resultat av intelligenstester, de förstod inte att de psykiatriska patienterna medvetet gick in för att få dåliga resultat på testerna så att de skulle kunna skickas bort från fronten, och därtill hade en del av de testade fortfarande befunnit sig i ett sådant tillstånd att det inte varit möjligt att få ett tillförlitligt resultat av undersökningen. I likhet med andra psykiatrer betraktade von Bagh låg intelligens som en betydande riskfaktor för psykiska störningar, men ansåg att den var överdiagnostiserad och kunde ges till intellektuellt fullt normalbegåvade individer.¹⁰⁸ von Bagh ifrågasatte alltså militärpsykiatriens fokus på konstitutionella diagnoser och rekommenderade att fler reaktionsinriktade diagnoser skulle ställas, och han efterlyste även fler diagnostiserade fall av hysteri.

Hur kommer sig detta? Åren 1940–41 och 1943 hade von Bagh som nämnts gjort två studieresor till Berlin och Kaiser Wilhelm-institutets avdelning för hjärnforskning, en institution med starka kopplingar till nazisternas ökända program för eugenik och eutanasi.¹⁰⁹ I sina bedömningar av krigsneurosernas karaktär hänvisade von Bagh till den tyska psykiatern Ernst Kretschmers undersökning *Über Hysterie* (1923), som framhöll betydelsen av aktiva åtgärder för att man skulle kunna förhindra att patienten blev fixerad vid sina symtom. I Berlin hade von Bagh fått se hur traumatisk neuros förhindrades med hjälp av övningar där man tränade upp förmågan att utstå tung fysisk ansträngning.¹¹⁰ Tvärt emot hur fallet var med andra konstitutionella personlighetsstörningar, ansåg von Bagh att hysteri och hysteriartade psykiska reaktioner kunde bekämpas framgångsrikt. Det förutsatte stränga och skoningslösa insatser, men å andra sidan var det omöjligt att bara hals över huvud skicka hysteriker tillbaka till fronten:

En kollega som då och då i klart konstaterbara fall av hysteri satte diagnosen simulering och helt kallt skickade soldaten tillbaka i tjänst hade kanske rätt i att en sådan patient inte behöver vila och medicin utan rejäla och bestämda tag, till exempel obligatorisk gymnastik. Men han hade fel när han trodde att hysterikern utan vidare var duglig för tjänstgöring. En hysteriform reaktion måste botas med elchocker eller någon annan verksam, starkt suggererande behandling, innan patienten kan betraktas som tjänstduglig.¹¹¹

Även om hysteri alltså tydde på en personlighetsstörning hos patienten,¹¹² kunde den stävjas om läkaren visade orubblighet och vidtog rätt åtgärder. Därför ville von Bagh väsentligt vidga användningen av diagnosen hysteri. Om han hade tjänstgjort som psykiater på ett krigssjukhus, skulle hans synsätt ha påverkat behandlingen av något hundratal psykiatriska patienter. Som läkare vid observationskompaniet i Lahtis hade han däremot ett betydligt större inflytande. Från våren 1942 till hösten 1944 passerade sammanlagt 5 354 nervkonvalescenter via observationskompaniet,¹¹³ över hälften av dem under von Baghs tid som dess läkare. Därmed fick von Baghs avvikande diagnostiska principer en extra stor betydelse. Som jag ska visa längre fram i kapitlet, ledde dessa principer också till mycket konkreta åtgärder för behandlingen av observationskompaniets konvalescenter.

Numera betraktas soldaters traumatiska reaktioner i allmänhet som ett normalt sätt att reagera på onormalt våldsamma situationer. Krigsårens finländska psykiatrer – liksom i stort sett arméläkarna i alla länder under andra världskriget – hade det omvända perspektivet. För dem var kriget i huvudsak en naturlig företeelse, och även om soldatens uppgifter var tunga ingick de trots allt ofrånkomligen i en ung mans medborgerliga plikter. Att uthärda krigets psykiska påfrestningar var norm för varje frisk man; otillräcklig mental uthållighet var inte normalt. Endast ytterst sällan hänvisade psykiatrerna till chockupplevelser som var så svårartade att soldatens psykiska sammanbrott förtjänade en större förståelse. Enligt Sven E. Donner kunde sådana exempel handla om att ”en broder eller nära vän sprängdes i bitar” precis intill soldaten, i de fallen kunde återhämtningen ta längre tid än vanligt.¹¹⁴

När man läser psykiatrernas beskrivningar av psykiskt alltför ”svaga” soldater som motbilder framträder samtidigt en rad egenskaper som betraktades som norm och ideal för den manliga medborgaren och soldaten. Bland krigsneurotikerna hittade man dem som ”under skoltiden inte deltog i pojkarnas slagsmål utan alltid hade försökt undvika det som var råa eller hårda tag”. De hade alltid undvikit konflikt och hellre ”vikt undan än kämpat”. De kunde vara tjänstvilliga men de ”saknade modet att agera” och ”viljan att övervinna ett motstånd”. De var ängsliga och osäkra på sig själva.¹¹⁵ Lauri Saarnio listade en rad karaktärsdrag som gjorde soldaten mottaglig för psykogena reaktioner: rädsla, skygghet, känslighet, stark medkänsla, skadad självkänsla, sexuella problem och avvikelser, dålig försvarsinstinkt och religiösa grubblerier. Sist nämnde Saarnio även ”politiskt och världsåskådningsmässigt vilseledd”, vilket högst sannolikt handlade om kommunism och pacifism som stod i vägen för ”naturligt aggressiva reaktioner”.¹¹⁶

Saarnios sista iakttagelse väcker frågan om militärpsykiatrerna i Finland kanske i själva verket diagnostiserade soldaternas krigsmotstånd och protester mot arméns agerande som psykiatriska problem. Psykopati var en av de vanligaste militärpsykiatriska diagnoserna under kriget, och definitionen att det rörde sig om ”anti- eller asocial personlighetsstörning” öppnade för högst subjektiva tolkningar. Sven E. Donner betraktade psykopati som ett konstitutionellt abnormt karaktärsdrag, som ständigt ställde till skada både för samhället och för individen själv. Diagnosen psykopati innefattade en hel flora av olika tillstånd, patienterna kunde vara maniska, deprimerade, labila, fanatiska, ha humörsvängningar, stort självhävdebehov, de kunde vara explosiva, känslö- och viljelösa eller hållningslösa.¹¹⁷

Intressant nog upptäckte psykiatrerna också att det fanns psykopatiska drag som inte nödvändigtvis enbart var en nackdel. På grund av sin äventyrslystnad och jakt på stimulans, med sin glöd och sin våghalsighet var en del av dem alldeles utmärkta soldater. Deras mindre sociala egenskaper som i fredstid ständigt orsakade psykopaterna problem kunde vara en tillgång i krig och de kunde anmäla sig som "frivilliga i våghalsiga patrulluppdrag och trivdes som fisken i vattnet ute i kriget".¹¹⁸ Men till syvende och sist kom militärpsykiatrerna ändå fram till att den för psykopater typiska mentala instabiliteten, deras bristande anpassningsförmåga och deras opålitlighet vägde tyngre än de "positiva" egenskaperna. I fronttrupperna var de alltså snarare till besvär än till nytta.¹¹⁹

Psykopaterna var med andra ord en kategori som i realiteten bestod av störande element karakteriserade av moralisk och social "samhällsoduglighet".¹²⁰ Martti Kaila menade att så många som omkring 13 000 av landets män i åldern 20–39 år kunde klassas som "psykopater", även om man då också behövde beakta att många på grund av brottslighet eller diverse andra orsaker hade blivit undantagna från värnplikstjänstgöring redan i fredstid.¹²¹

Även om det gäller att förhålla sig mycket restriktivt till detta slags antaganden, går det knappast att komma ifrån det faktum att finska armén i sina led under krigsåren hade ett inte obetydligt antal män som i dag antagligen skulle ha diagnostiserats med olika slag av personlighetsstörning. Och oavsett diagnos fanns det också många soldater som var utomordentligt svårhanterliga individer med en lång historia av kriminalitet och missbruksproblem. De betedde sig våldsamt och ställde till problem var de än befann sig. Ändå bör man också framhålla att psykopati vid den här tiden var en mycket frikostigt använd diagnos. Så hade till exempel radikala vänstersympatier både i Tyskland och i Finland behandlats som en psykopatologisk sjukdom, särskilt efter händelserna 1918.¹²² År 1929 remitterades den kända finska vapenvägraren Arndt Pekurinen till Lappvikens sjukhus för utredning och fick diagnosen svårt psykopatisk – på grund av att han högljutt och obändigt gjort motstånd mot de militära myndigheterna.¹²³

Matti Ponteva visar i sin undersökning om psykiatriska sjukdomar att de psykiska sjukdomstillstånd som diagnostiserades hos finska soldater under fortsättningskriget åtminstone inte av det statistiska materialet att döma kan betraktas som ett politiskt fenomen – i de regioner där stödet för kommunisterna och vänstern var starkast var de registrerade psykiska problemen inte fler än på andra håll i landet.¹²⁴ Ändå är det fullt möjligt att en persons politiska åskådning i enskilda fall verk-

ligen kunde medverka till en psykopatidiagnos. I patientjournalerna syftade psykopati i allmänhet på patientens motsträviga attityder eller ohörsamma uppträdande.

I kapitel II nämnde jag att de besvärligaste ”psykopaterna” förflyttades till 12. Avdelta Arbetskompaniet, som i praktiken var en straff- och isole-ringsenhet. I förpassningsdokumenten beskrivs soldaterna som störande element som spred missnöje och upproriskhet omkring sig.¹²⁵ Efter sin inspektion i september 1944 skrev Sven E. Donner i sin rapport att han inte hade märkt av någon politisk agitation i kompaniet, men att männen sannerligen utgjorde ett ”extremt klientel”.¹²⁶ I kommunistkretsar i Tammerfors hade det under våren 1944 cirkulerat uppgifter om att man kunde bli frikallad om man spelade sinnessjuk – fenomenet hade kanske två sidor.¹²⁷

Psykopati var en starkt social diagnos och därmed också subjektiv; den kunde användas till att få misshagliga individer klassade som psykiskt sjuka. Utifrån de källor jag haft att tillgå har det ändå inte gått att belägga hur vanligt förekommande detta slags psykiatriska maktutövning kan ha varit. Det är likaså omöjligt att veta hur ofta soldaterna eventuellt dolde ett politiskt eller ideologiskt motstånd mot kriget bakom psykiska symtom.

I vilken mån psykiatrisk diagnostik och behandling var redskap i maktens tjänst är en viktig fråga som behöver utredas betydligt mer ingående än vad som varit möjligt för mig inom ramen för den här studien. Men referaten av det inomvetenskapliga samtalet, där det har argumenterats att symtomen på hysteri och psykopati var tecken på ”ömoräl”, pekar ändå tydligt mot den aspekt som utifrån min vinkling på ämnet haft en ännu större betydelse, nämligen militärpsykiatrins grundläggande karaktär av att vara en fråga om *moral*. Även om stor möda lades ned på att differentiera diagnoserna, var de diagnostiska gränsdragningarna genom hela kriget ändå tämligen diffusa. När soldaternas psykiska reaktioner klassificerades som mentala rubbningar drabbades de också av hela den historiska och läromässiga barlast som vidhäftade psykiatrin som medicinskt vetenskapsområde. När konstitutionella och ärftliga förklaringsmodeller blev det diagnostiska rättesnöret, och när krigsneuroser länkades till så tunga psykiatriska diagnoser som psykopati, debilitet och andra mentala funktionsnedsättningar, placerades de som helhet mycket nära det stigmatiserade sammanhanget ”sinnessjukdom”. Soldater som befann sig på gränsen till vad de kunde uthärda, försökte själva distansera sig från ”därstämpeln” och föredrog därför att skylla på svaga nerver i stället för

att tala om egentliga psykiska problem.¹²⁸ Men om till och med läkare som hade specialiserat sig på psykiatri hade svårt att skilja en psykisk reaktion från psykopati eller psykisk utmattning från konstitutionella brister i psyket, var den sortens distinktioner naturligtvis ännu svårare att göra för de vanliga läkare och frontofficerare som inte hade någon som helst psykiatrisk utbildning.

Militärpsykiatrerna själva var inte särskilt konsekventa, utan lät tämligen sorglöst krigsneuroser och olika mentala och moraliska brister landa i en och samma restkategori. Den mest toxiska av de artiklar som finländska psykiatrer har efterlämnat i ämnet är skriven av sanitetsöverstelöjtnant Yrjö K. Suominen, som 1945 lät publicera texten "Sota ja rotuhygienia" (Krig och rashygien). Före kriget hade Suominen varit överläkare vid Korsholms rättspsykiatriska sjukhus, och under fortsättningskriget var han 11. Divisionens ledande läkare.¹²⁹ Hans artikel bygger på en föreläsning han hade hållit i oktober 1943 inför divisionens sjukvårdspersonal. Om de attityder som syns i texten omsattes i praktisk handling vid bemötandet av soldater med psykiska symtom inom hans division, bör det ha varit tämligen hårda bud som gällde. Suominen hänvisar till varnande exempel från Tyskland under första världskriget:

Redan under det förra världskriget hemförlovades hundratusentals tyska armésoldater, som av fysiska eller mentala orsaker inte uthärdade livet i fält. Framför allt gällde det de psykopater som insjuknade i s.k. krigsneuroser, framför allt hysteriskt betingade skakningar o. dyl. Det fanns ett stort antal soldater som avsiktligt letade efter och fann en möjlighet att dra sig undan fronttjänstgöring, och som därmed visade vilka moraliskt lågt stående individer de av naturen var. Nämnade krigsneuroser uppkommer med få undantag hos representanter för de lägre befolkningsskikten, i regel rör det sig (enligt Wollny) om blöthjärtade, hållningslösa, asociala, andligt underlägsna individer, som just på grund av denna sin underlägsenhet inte lyckats lyfta sig socialt, och som på grund av denna oförmåga försöker slippa kampen för brödfödan genom att, förebärande att de är krigsoffer, gör anspråk på att bli försörjda av staten.¹³⁰

Även i det krig som nu utkämpades stod, enligt Suominen, i den finska arméns främsta led en elit av män – "de vaknaste, till synes intelligentaste och i sin framtoning mest vinnande representanterna för vår unga civilisation" tillsammans med de "agrara ynglingar som se på världen med en öppen blick i sina blå ögon". Ju längre bort från fronten man flyttade sig, desto oftare stötte man på "slöa och tröga eller på annat vis generande

anstötliga individer – för att inte tala om den sorgligt vanliga synen på hemmafronten med dess sömngångaraktiga, neurotiska, supande och härjande vrångbilder till män”.¹³¹ Och mest oroväckande av allt, tvärt emot Darwins lagar, var att just dessa ”värdelösa diversearbetartyper” var de som överlevde det moderna kriget och fortsatte att föröka sig, medan nationens värdefullaste material stupade i strid.

Suominen bedömde att så mycket som 13 procent av befolkningen inte bara var onyttiga utan även direkt skadliga för krigsansträngningarna. Rent teoretiskt menade han att dödandet av ”något antal tusen” finländare i själva verket skulle höja samhällets försvarsförmåga:

Med denna jämförelse skulle man kunna säga att om detta undermåliga material kunde avlägsnas ur samhällskroppen skulle samhällets prestationsförmåga höjas minst lika mycket som ett bortopererat tio kilos lipom skulle förbättra prestationsförmågan hos en enskild medborgare. Men på grund av sin snabba tillväxttakt och sin inneboende antisocialitet med mera, är detta undermåliga material inte enbart ett lipom, det är en tumor ad malignum vergens.¹³²

Det är inte någon sensation att psykiatrer i 1940-talets Finland hänvisade till rasläror och socialdarwinism i sina skrifter och artiklar – sådana uppfattningar var på den tiden inte uttryck för extrema åsikter utan huvudfåran i dåtidens humanioraforskning och i social- och hälsovårdspolitiken. Fram till 1933 avvek heller inte det tyska rashygieniska tänkandet i något mer väsentligt avseende från västvärldens i övrigt, särskilt inte från det inflytande eugeniken utövade i dåtidens USA.¹³³ Det har redan slagits fast att det här tänkandet hade en stark påverkan också på psykiatrins utveckling i Finland.

Mot denna allmänna bakgrund var Suominen med andra ord inte något särfall, men hans hårdförhet skiljer honom ändå från andra psykiatrer i landet. Bland sina finländska kolleger var han den tydligaste representanten för ett tänkande som åtminstone på den språkliga nivån låg nära nationalsocialisternas ideologi och politik när det gällde de ”nationens psykopatiska fiender” som vägrade uppfylla sin militära plikt. När Suominen talade om såväl krigsneurotikerna som andra ärftlighetsmässigt värdelösa grupper av människor använde han ord som ”parasiter”, ”skurkar”, ”smitare”, ”öhyra” och ”avskum”. Han såg nationen som en organism som hotades av psykopatiska individer som om de hade varit cancerceller, och enligt honom kunde nästa alla sociala problem relateras till frågor om degeneration och bristande rashygienisk medvetenhet.

Det här är attityder vars uppkomst ingalunda behöver relateras till Nazityskland. Även i Finland fanns en stark tradition av hat, särskilt mot kommunister och ryssar. Suominen, som 1918 hade deltagit i frändefolkskrigen i Fjärrkarelen, tillhörde de vita aktivistkretsar där rysshatet och antibolsjevismen florerade som starkast och där man odlade diverse utrotningsfantasier riktade mot folkgrupper som definierades som främmande.¹³⁴ Därifrån var steget inte långt till att stämpla soldater som drabbats av psykiska störningstillstånd som skadliga, samhällsodugliga smitare.

Det vore fel att påstå att Suominens syn på tingens ordning kännetecknade hela den finländska psykiaterkåren, inte ens hos Konrad von Bagh förekommer så oförsonliga ställningstaganden. Suominen var ett extremfall, men han kan inte betraktas som en fullkomlig främling i den tidens samhälle. Bara det faktum att artikeln togs in i den militärmedicinska tidskriften *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* vittnar om att hans åsikter inte var någon ensam marginaliserad särlings – de uppfattades vara tillräckligt beaktansvärda för att kunna dryftas i det militärmedicinska samtalet. En man som Suominen släpptes fram både som högsta sanitetsofficer över en division – alltså över cirka 15 000 soldater – i krig, och i fredstid som överläkare på ett psykiatriskt sjukhus. En förkortad version av Suominens artikel publicerades för övrigt redan i september 1944, visserligen anonymt, i den inflytelserika och respekterade tidskriften *Suomen Kuvalehti*.¹³⁵

Även om texter av andra psykiatrer saknade Suominens toxiska retorik och radikala raspolitiska slutsatser, var de krigspolitiskt dikterade villkoren och nationens kollektiva hälsa och helhetsintressen även för dem överordnade den enskilda individens personliga intresse. Som Sven E. Donner uttryckte saken handlade det mentalhygieniska arbetet om att ”visa omsorg om den enskilde och skydda samhället”.¹³⁶ I krigstidsförhållanden, när nationens hela existens upplevdes stå på spel, tedde sig mottots senare del alltmer angeläget. I likhet med Suominen uppfattade även de andra militärpsykiatrerna att krigsneuroser var en konsekvens av den moderna samhällsutvecklingen. Konrad von Bagh sammanfattade det på följande sätt:

Detta slags neuros är en sjukdom som hänger samman med kulturstaten. Den närms av vetenskapen om att den sjuka får vård på samhällets bekostnad och blir föremål för medkänsla och omsorg. Skuggsidan av denna högt utvecklade humanitet är att vissa element medvetet eller omedvetet strävar efter att bli

föremål för denna omsorg. [...] Hos naturfolken är det i stället så att den som blir sjuk är utlämnad åt en skoningslös kamp för tillvaron. Sjukdom ger en inga fördelar – är enbart till förfång.¹³⁷

Paradoxen är att trots att krigsneuroserna var det civiliserade samhällets problem, ansåg psykiatrerna att det var individer med den lägsta bildningsnivån som var mest utsatta, eller som Sven E. Donner formulerade det:

Det ligger ingalunda närmast till hands att offret för psykogena krisreaktioner är den förnuftiga kulturmanniskan, offret är i stället en primitiv person och speciellt någon som är klen utrustad å huvudets vägnar. Positiva faktorer: en god sinnesförfattning, karaktär, intelligens, utbildning, våra ideal och vår livsåskådning ger oss ryggrad; plikt- och ansvarskänsla är en betydande faktor som ger stadga och håller styr på de känslostormar som annars skulle kunna blåsa i väg med oss. Av det skälet är dessa reaktioner betydligt mer sällsynta hos officerare än hos männen i ledet.¹³⁸

I det moderna nervkriget var till syvende och sist soldatens nerver hela nationens nerver,¹³⁹ och utifrån det perspektivet såg militärpsykiatrerna sin uppgift som utomordentligt betydelsefull för hela samhället. Men det måste ändå även framhållas att psykiatrerna inte kan betraktas enbart som redskap i arméns tjänst, styrda av blind nationalism och med en strävan att se till att så många soldater som möjligt kunde hållas kvar vid fronten. Det som gör militärpsykiatrin intressant att studera är just hur den inbegrep ett ständigt förhandlande och balanserande mellan militära intressen, politiska motiv, medicinsk kunskap och yrkesetik. Inte ens under kriget förlorade den första delen av Sven E. Donners motto, att visa omsorg om den enskilde, sin betydelse. För att det ska bli lättare att förstå de militärpsykiatriska diagnostiseringsprinciperna är det på sin plats att jag vänder blicken mot läkarna själva innan det är dags att gå närmare in på behandlingsmetoderna.

PSYKIATRERNAS VÄRLDSBILD

Vilka var dessa män (med ett enda undantag var de män), som skapade denna rigida diagnostiska uppdelning av soldaternas psykiska symtom? Är det tänkbart att inte bara äldre psykiatrisk kunskap, utan också deras egen sociala bakgrund och dess normer och värderingar kan förklara en del av deras iakttagelser och de behandlingsmetoder de utvecklade

med utgångspunkt i dem? Jag presenterar först militärpsykiatrerna som yrkesgrupp och socialgrupp, och fokuserar därefter särskilt på den mest prominenta av dem, Sven E. Donner.

I det föregående har jag beskrivit vilken trasslig härva de inlagda soldaternas symtom utgjorde till och med för de läkare som hade specialiserat sig på nerv- och mentalsjukdomar, och att denna omständighet ledde till att en del diagnoser överlappade eller delvis rentav motsade varandra. Eftersom det inte fanns någon tydlig och beprövad medicinsk tradition att luta sig mot för att komma till rätta med problemet, och eftersom läkarna konfronterades med en rad synnerligen brokiga symptomkomplex, var deras förhållningssätt och klassificeringar inte utslutande grundade i det vetenskapliga kunnandet. Deras bedömningar var både kulturellerade och normerande, de medicinska lärdomarna fasades in i läkarens allmänna världsbild och personliga uppfattningar. Normer och värderingar kunde visserligen skilja sig från den ena psykiatern till den andra, men den i grunden mycket samstämmiga inställningen till krigsneuroser tyder ändå på att psykiaternas medicinska utbildning och deras bakgrund har gett upphov till ett tämligen monolitiskt professionellt etos, en moralisk grundhållning hos de blivande militärpsykiatrerna.

Grundläggande data om nästan alla finländska läkare finns i matrikeln *Suomen lääkärit – Finlands läkare*, vars första efterkrigsupplaga utgavs 1947. Endast omkring 80 av läkarna hade professionell erfarenhet av nerv- och mentalsjukdomar. Av dem hade 24 läkare inte specialiserat sig på området och var med andra ord inte psykiatrer i ordets egentliga mening, utan allmänläkare som hade haft en längre tids tjänstgöring vid något psykiatriskt sjukhus eller som ännu inte var klara med sin specialistutbildning.

Specialisterna inom psykiatrin uppgick med andra ord till sammanlagt färre än 60. Vintern 1939–40 arbetade endast ett fåtal av dem som militärpsykiatrer, men under fortsättningskriget arbetade sammanlagt 33 stycken inom militärpsykiatrin under någon period.¹⁴⁰ I och med att armésjukvården hade tillgång till så få psykiatrer var det inte praktiskt möjligt att flytta den militärpsykiatriska vården närmare fronten, utan den specialiserade psykiatriska vården förlades i stället till de psykiatriska avdelningarna vid de lokala krigssjukhusen. Sensommaren 1944 var antalet psykiatriska avdelningar flest. Det fanns då 15 avdelningar med officiellt sammanlagt 1 800 platser – vilket med tanke på den begränsade psykiaterkåren måste ha inneburit en enorm arbetsbörda för läkarna.

På vilka grunder tilldelades psykiatrerna sina uppdrag? Bland de 80 läkare som hade tjänstgöringserfarenhet eller någon form av psykiatrisk specialisering fanns 17 kvinnor. Av dem var det bara en, Inkeri Kijanen, som arbetade som militärpsykiater; hon var underläkare på den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 1 i Helsingfors. Militärpsykiatrerna var också avsevärt mycket yngre än de psykiatrer som var kvar i sina civila befattningar. Militärpsykiaternas genomsnittsålder låg på 40, nästan alla var födda mellan 1890 och 1910. De var alltså tillräckligt gamla för att ha hunnit specialisera sig och skaffa sig psykiatrisk arbetserfarenhet, men unga nog för att bli inkallade. Sammanlagt 20 militärpsykiatrer hade sanitetsofficersgrad; sedan 1923 hade armén strävat efter att utbilda alla medicinare som gjort värnplikt till sanitetsofficerare.¹⁴¹

De 33 militärpsykiatrer landet hade kan delas upp i två grupper. I den lägre kategorin ingick de 18 läkare som arbetade som underläkare på de psykiatriska avdelningarna eller som hade en tillfällig korttidsbefattning som avdelningsläkare. De hade i regel inlett sina medicinska studier någon gång i mitten av 1920-talet och avlagt licentiatexamen på 1930-talet. På grund av sin lite lägre ålder hade de flesta tjänstgjort som allmänläkare vid fronten under vinterkriget och början av fortsättningskriget, men hade senast sommaren 1944 tilldelats egentliga militärpsykiatriska uppgifter.

Den andra och mer inflytelserika gruppen utgjordes av de 15 militärpsykiatrer som i regel var överläkare på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar, vissa av dem var också chefsläkare med ansvar för ett helt krigssjukhus.¹⁴² De hade ett betydande inflytande över avdelningens verksamhetsprinciper. Till denna högre uppsatta grupp räknades även de psykiatrer som inte tjänstgjorde på de psykiatriska avdelningarna, men som av andra skäl hade en särskilt betydande position. Martti Kaila innehade specialuppdrag inom militärpsykiatrin hösten 1941, och hade utöver det ett stort läromässigt inflytande över verksamheten. Konrad von Bagh var det i Lahtis stationerade observationskompaniets läkare. Psykiatern och sanitetsöversten Torsten Y. Roschier satt i ledningen för Högkvarterets sanitetsavdelning och deltog i den egenskapen i beslutsfattandet över arméns sjukvårdsverksamhet i stort. Yrjö K. Suominen som divisionsläkare var extra inflytelserik.

Genom att ta en titt på vilka de här männen var, kan man bäst komma åt det etos, den moraliska grundhållning som gällde inom läkartjänstgöringen och som sällan kläddes i ord men som kan utläsas både ur det psykiatriska journalmaterialet och även finns mellan raderna i klassifi-

ceringen av diagnoser. Med små nyansskillnader stämmer naturligtvis iakttagelserna om den sociala uppväxtmiljön och erfarenhetssfären väl in också på den andra gruppen psykiatrer. Tabell 6 är en sammanställning av tillgängliga basala uppgifter om de 15 ledande militärpsykiaternas bakgrund:

Tabell 6. Finlands ledande militärpsykiatrer

Namn	Född	Födelseort	Faderns yrke	Studier	Disputerad	Officersgrad
von Bagh, K.	1908	S:t Petersburg	Dipl.ing. [civiling.]	1928–45	1935	Sanitetskapten
Borgström, C. A.	1909	Helsingfors	Godsägare	1931–39	Nej	Sanitetskapten
Donner, S. E.	1890	Helsingfors	Universitetskansler	1910–20	1926	Sanitetsöverstelöjtnant
Elomaa (Svensson), M. S.	1900	Somero	Köpman	1921–32	Nej	Ingen
Erkkilä, S.	1901	Kiukais	Lantbrukare	1924–32	1938	Ingen
Jäntti, T.	1902	Ilkalis	Skyddshemsföreståndare	1924–35	Nej	Sanitetsmajor
Kaila (Johansson), M.	1900	Helsingfors	Ärkebiskop	1920–27	(1946)	Sanitetskapten
Kalpa, I.	1893	Estland	Kyrkoherde	1914–24	Nej	Ingen
Kaltio (Kjälström), L. J.	1885	England	Prost	?–1922	Nej	Ingen
Niemistö (Näsman), E.	1894	Helsingfors	Överkonduktör	1917–27	Nej	Sanitetskapten
Roschier, T. Y.	1902	Helsingfors	Trafikinspektör	1921–29	1931	Sanitetsöverste
Runeberg, J.	1903	Helsingfors	Stadsläkare	1924–32	Nej	Ingen
Saarnio (Bredström), L.	1898	Åbo	Brevbärare	1920–27	1938	Ingen
Suominen, Y. K.	1900	S:t Petersburg	Skräddarmästare	1921–29	Nej	Sanitetsöverstelöjtnant
Toivola, U.	1904	Helsingfors	Köpman	1925–31	Nej	Sanitetskapten

Källor: *Suomen lääkärin – Finlands läkare* 1946; för L. J. Kaltios vidkommande (Kaltio dog redan 1945): Vuorio, *Niuva*, del I, s. 91–92.



Utöver att de här männen var landets främsta militärpsykiatrer hade de redan före kriget även varit sin generations ledande finländska psykiatrer. Fem av dem hade disputerat före kriget och sammanlagt åtta hade varit överläkare vid ett civilt psykiatriskt sjukhus: Sven E. Donner (Nickby och Stengårds sjukhus), Martti S. Elomaa (Uleåborg), Tapio Jäntti (Harjavalta), Ilmari Kalpa (Pitkäniemi), Lars-Josef Kaltio (Niuvaanniemi), Einari Niemistö (Rauha), Yrjö K. Suominen (Korsholm) och Lauri Saarnio (Harjavalta). När ett civilt psykiatriskt sjukhus avstod avdelningar för militärpsykiatriska behov övertog sjukhusets överläkare ofta ansvaret även för dessa avdelningar. Delvis berodde den finska militärpsykiatrins ”civila” karaktär just på detta, vilket jag återkommer till. I själva verket hade Finland inte en enda militärpsykiater i den meningen att personen i fråga hade utbildats enkom för att tjänstgöra inom armén eller ens hade satt sig in i militärpsykiatriska frågor före kriget. Även de läkare som hade sanitetsofficersgrad tjänstgjorde i främsta rummet som allmänläkare.

I förkrigstidens Finland tillhörde dessa högutbildade läkare automatiskt samhällets överklass eller, i de fall de inte hade nått positionen av överläkare, med god marginal räknades till den övre medelklassen. Största delen av de ledande militärpsykiatrerna var födda inom dessa skikt, familjerna tillhörde den på den tiden fortfarande ganska lilla kretsen av bildat borgerskap i städerna. Det var endast Sven Erkkilä, Einari Niemistö, Lauri Saarnio och Yrjö K. Suominen som hade uppnått en

Psykiatern Urho Toivola, verksam vid Krigssjukhus 17 på Moisio psykiatriska sjukhus i S:t Michel, tillsammans med sin hustru Elsi Toivola 1942.

klart högre samhällsposition än sida fäder, eventuellt också köpmans-sönerna Martti S. Elomaa och Urho Toivola. Sven E. Donners, Martti Kailas och C. A. Borgströms respektive fäder tillhörde samhällets elit. I gruppen mindre högt uppsatta läkare bland militärpsykiatrerna fanns de vilkas fäder var lantbrukare, till och med arbetare, men de var inte många. På det hela taget avspeglades fortfarande 1800-talets ståndssamhälle med sin begränsade sociala rörlighet tydligt i militärpsykiatrernas familjebakgrund.

Av de ledande militärpsykiatrerna var två med säkerhet svenskspråkiga och sex rent finskspråkiga. Sju av familjerna var sannolikt i långa stycken tvåspråkiga, även om detta inte med full visshet går att klarlägga. Förfinskandet av svenska släktnamn, som i fallen Elomaa, Kaltio, Niemistö och Saarnio, var ett tidstypiskt inslag särskilt när det gällde medel- och överklassen där finsknationalismen hade sitt starkaste stöd.

Självfallet hade de alla tagit studenten, de flesta vid ett lyceum med hög status. Alla hade fått sin läkarutbildning vid Helsingfors universitet, som fram till 1940-talet hade landets enda läkarutbildning. Även åldersmässigt var militärpsykiatrerna en förhållandevis homogen grupp. De hade alltså bedrivit sina medicinska studier vid ungefär samma tid och haft samma lärare vid universitetet och präglats av samma akademiska tradition. De hade också vid i stort sett samma ålder i livet upplevt viktiga historiska händelser och skeenden såsom nationalismens framväxt, kejsarens förryskningspolitik, första världskriget, det självständiga Finlands födelse, inbördeskriget och den nya republikens tidigaste år.

Fyra av dem, Donner, Kalpa, Roschier och Suominen, hade deltagit i inbördeskriget på den vita sidan, men de flesta av de övriga hade varit för unga för att delta i striderna. Donner, Kalpa och Suominen hade också åren 1918–22 anslutit sig till de frikårer som deltog i de så kallade frändefolkskrigen i Östkarelen och Estland.

De blivande militärpsykiatrerna sökte sig även påfallande aktivt utomlands under studietiden och i början av sin läkarbana. Av de femton jag har följt hade tio studerat eller arbetat en längre eller kortare tid i ett annat land. Det klart flesta studieresorna gick till Tyskland, på andra plats kommer Sverige och utöver det gjordes enstaka resor till något annat europeiskt land. Tysklandsvistelserna var vanligen också de längsta, det kunde handla om utbyten som pågick i flera år. Man lägger märke till att endast en ledande militärpsykiater hade besökt England, och ingen hade varit i USA. Samma fenomen syns över hela vetenskapsfältet i Finland; fram till andra världskrigets slut dominerades det vetenskapliga utbytet av influenserna från Tyskland, först mot slutet av 1940-talet

började man i större utsträckning intressera sig för den angloamerikanska forskningen.¹⁴³

Sammanfattningsvis kan konstateras att Finlands ledande militärpsykiatrer socialt sett var en relativt homogen grupp. Det var inte bara utbildningen och de akademiska influenserna som förenade dem, utan även familjebakgrunden, deras ålder och de historiska händelser och sociala omvälvningar de hade upplevt i ungdomen och under de tidiga vuxenåren. De hade starka professionella ambitioner, vilket avspeglas i deras karriärutveckling, i deras internationella kontakter och ofta även i ett aktivt intresse för forskning. Den här lilla skaran av män kände varandra väl; förutom att de var studiekamrater tillhörde nästan alla Finlands Läkarförbund, Finska Läkarföreningen Duodecim och Psykiatrisk-Neurologiska Föreningen i Finland.¹⁴⁴

De sociala bakgrundsfaktorer som förenade militärpsykiatrerna var samtidigt också de som skilde dem från genomsnittsfinländaren. I det fattiga agrart dominerade landet, där städernas medelklass fortfarande utgjorde en tämligen liten befolkningsgrupp, var psykiaternas familjebakgrund och sociala position ovanligt framskjuten. De som skulle bli deras patienter kom från samhällsskikt som levde i diametralt motsatta förhållanden.

Min avsikt är inte enbart att beskriva militärpsykiaternas sociala bakgrund, utan också att försöka ta reda på om den hade betydelse för deras medicinska bedömningar när de undersökte och behandlade sina patienter på de psykiatriska avdelningarna. Jag försöker med andra ord få syn på den finska militärpsykiatrins professionella etos eller moraliska grundhållning, vilka normer, värderingar, målsättningar och motiv, och vilka ideologiska och moraliska drivkrafter som styrde deras praktiska arbete. Den enskildes tänkesätt och världsbild kan givetvis inte härledas enbart till den sociala bakgrunden. Militärpsykiatrerna var naturligtvis också individer med egna personliga uppfattningar.

Värt att notera är i alla händelser att de trots att diagnoserna växlade ändå nästan utan undantag är inne på samma linje i fråga om krigsneurosernas karaktär. Det skulle kunna tyda på att psykiatrerna betraktade detta starkt subjektiva ämne ur ett likartat perspektiv. Att ta sig in i psykiatrins ledande skikt förutsatte sannolikt att man var införstådd med vissa inom professionen vedertagna regler, hierarkier och kunskapsuppfattningar. Med den sociala och utbildningsmässiga bakgrunden följde en speciell kulturell och ideologisk miljö som psykiatrerna var mer än väl bekanta med, även om de kanske inte hade tillägnat sig alla dess typiska

drag. Det var en miljö formad av kulturen i det tidiga 1900-talets bildade borgerliga kretsar i städerna, och särskilt av den tidens strömningar i universitetsvärlden och inom den medicinska utbildningen. Det är inte möjligt att på ett heltäckande vis presentera ett så mångfasetterat historiskt fenomen, men jag för samman de faktorer som jag menar har haft relevans för militärpsykiaternas yrkesetos och världsbild.

Under 1800-talets gång framhövdes inom familjerna i landets borgerliga kretsar en allt tydligare uppdelning i en kvinnlig och en manlig sfär. Hemmen var "det moderliga kallets" domäner, medan det offentliga livet och samhällsfrågorna tillhörde männens värld. Anständighet och moral, bildning och ansvarskänsla var oskiljaktigt förknippade med de nya nationella idealen. Även om man inom den borgerliga kulturen försökte upprätthålla en balans mellan liberala, individualistiska ideal och nationell kollektivism, var det sistnämnda det som framhövdes i den här tidens fostran. I sina försök att definiera och stabilisera sin sociala position använde den framväxande borgerliga medelklassen sitt familjeideal som ett moraliskt argument – den anständighet och de nationella värderingar som ingick i detta ideal ansågs vida överträffa både vad det gamla adelsståndet kunde uppvisa och vad som var fallet i de lägre samhällsklasserna. Det högre borgerskapets och den övre medelklassens ideal presenterades som förebildligt för ett normalt och moraliskt anständigt sätt att leva.¹⁴⁵

De nationella idealen var starkt påverkade av tysk filosofi, och det var framför alla andra J. V. Snellman som förmedlade dem. Snellmans politiska filosofi fick en stark påverkan på borgerskapets uppfattning om nationen och om nationella värden. Snellman menade att varje folk hade sin speciella själ som bestämde de normer och värden som nationen grundade sig på. Till skillnad från den mer liberala nationalitetskänsla som starkare framhövde varje medborgares fri- och rättigheter var Snellmans radikalism i grunden konservativ; den framhöll den enskildes förpliktelser och vilja att uppoffra sig för nationens kollektiva bästa.¹⁴⁶

I enlighet med den tyska nationalismen såg Snellman kulturen, språket och bildningen som hörnstenar i det nationella medvetandet – utan dessa stod den enskilda individen under djurens nivå. I den meningen var nationens intresse framför den enskildes inte en fråga om underkastelse, eftersom uppnåendet av fullvärdigt medborgarskap på ett ideellt plan innebar att man fullt ut tillägnade sig en nationell anda och nationella normer och värden, vilket i sin tur skulle medföra att någon intressekonflikt mellan nationen och dess enskilda medlemmar aldrig skulle uppstå. Som Marja Jalava så träffande har påpekat måste en persons

utveckling till en självständig individ i denna snellmanska kontext ske ”på helhetens villkor”.¹⁴⁷

Den finshetersrörelse som växte fram vid förra sekelskiftet förenade sig med nya nationella rörelser som mobiliserade befolkningen på ett tidigare aldrig skådat vis. Dessa rörelser tog sig an att definiera finsheten, och varje rörelse tillförde processen sina egna synsätt.¹⁴⁸ I spridningen av nationalitetstanken spelade städernas över- och medelklass en självmedveten roll som kunde beskrivas som att de böjde sig ned mot folket. Det bildade borgerskapet såg det som sin uppgift att leda det nationella uppvaknandet och försökte bygga broar mellan det bildade skiktet och folket sådant man föreställde sig det. I folkupplysningsanda tog studenter, forskare, präster, lärare, läkare, journalister och lokal landsortselit på sig ett nationellt bildningsuppdrag som innefattade både ett osjälviskt engagemang för folket och en nedsättande okunskap om folkets verkliga levnadsförhållanden och tänkesätt.¹⁴⁹

Den moralfostran som ingick i skolornas undervisningsplaner grundade sig på de snellmanska tankegångarna om en folkbildning som skulle få medborgarna att samla sig kring gemensamma värden och kollektiva skyldigheter.¹⁵⁰ I läroverken och framför allt i de största städernas mest framstående lyceer som de blivande militärpsykiatrerna hade genomgått, fick medborgarfostran en än mer accentuerad utformning. Elitskolornas mål var inte så mycket att förmedla en känsla av överlägsenhet som att få eleverna att förstå sitt ansvar och sin uppgift att handla för folkets och nationens bästa.¹⁵¹

Det uppfostringsideal som gällde för borgerskapets söner i städerna var manlig självbehärskning, ansvarskänsla, beredvillighet att stå i nationens tjänst, karaktärsfasthet och rationalitet. I tidens anda framhävdes den fysiska konditionen som ett uttryck för ett sunt sinne.¹⁵² Både i skolgymnastiken och i idrotten i övrigt var kropps- och karaktärsstyrka inte bara personliga egenskaper utan sinnebilderna för hela landets hälsa och framtid. I ungdomens styrka respektive svaghet fanns tecknen på nationens livskraft respektive degenerering.¹⁵³

För att få tillträde till universitetet integrerade sig de blivande militärpsykiatrerna med de lärda kretsar där de kunde odla kontakter med den finländska bildningens elit. Efter den ideologiska och politiska förlamning som följde på inbördeskriget, började studentlivet radikaliserars på nytt under senare halvan av 1920-talet.¹⁵⁴ Ultranationalistiska Akademiska Karelen-Sällskapet, AKS, samlade även många medicinstudenter i sina led, men väl att märka var det ytterst få av de blivande militärpsykia-

trerna som anslöt sig. Av toppskiktet var det bara Torsten Y. Roschier som med säkerhet var medlem och bland psykiatrerna i den lägre divisionen var det summa två.¹⁵⁵ Det är möjligt att det här berodde på militärpsykiaternas sociala bakgrund. Även om AKS bland sina medlemmar hade många söner ur huvudstadens överklassfamiljer gjorde rörelsens äktfinska språknationalism och populistiska folklighet att det mest var finskspråkiga medelklasstudenter från landsorten som attraherades.¹⁵⁶

Medicinstudenterna, medicinarna, var en studentgrupp för sig. Utbildningen styrdes av långa traditioner. Vägen till läkaryrket var som vägen in i ett slutet gille, medicinarna var gesäller som de gamla mästarna överförde sitt kunnande till. Också de interna dygderna förde tankarna till slutna gillen; framför allt odlades en stark autonomi som innebar att yrkeskåren själv reglerade och kontrollerade vilken praktik och etik som skulle gälla. Denna inbördes solidaritet och kollegialitet var viktiga ideal och gav läkarkåren en stark yrkesidentitet och ett eget etos.¹⁵⁷

Även om läkaryrket enligt idealen och den Hippokratiska eden sågs som ett kall, och även om många läkare i detta kall inkluderade viljan att stå i samhällets tjänst, var läkarnas förhållningssätt till patienterna under förra halvan av 1900-talet fortfarande vanligen mycket auktoritärt. Vid den här tiden var många sjukdomar obotliga och det var först efter andra världskriget som medicinen kunde ta ett rejält kliv framåt.¹⁵⁸ Men redan på 1920- och 1930-talet befann sig den medicinska vetenskapen och dess utövare i Finland mitt i ett nydanande samhällsklimat, där folkhälsan börjat uppfattas som en ideologisk fråga och en gemensam angelägenhet. Processen med att verkställa den nya social- och hälsovårdspolitik som börjat vinna gehör under slutet av 1930-talet blev däremot fördröjd på grund av kriget. Men den unga generationen läkare hade vuxit in i sitt yrke i en tid av stora moderna omvälvningar, som också innebar att optimismen växte gällande den medicinska vetenskapens och specialiseringens möjligheter att förbättra folkhälsan.¹⁵⁹

Denna atmosfär av spirande framtidstro uppmuntrade läkarna till att aktivt pröva nya vårdåtgärder och behandlingar, och att tänka på nationen som ett kollektiv. Här korsades alltså två vägar, psykiaterkårens medicinska målsättningar och det nationella projektet att bygga upp en modern stat. Medicinska argument hade varit ett ständigt inslag i nationalitetstänkandet: folkhälsofrågor sågs som viktiga för nationens framtid och fortlevnad, folket uppfattades i dessa sammanhang som en organisk helhet, och i den bild som tecknades av den goda samhällsmedborgaren ställdes det normala mot det sjuka, det rena mot det orena, det sunda mot det degenererade.¹⁶⁰

Den fosterländska ansvarskänsla som inspirerade många läkare i deras arbete kunde också få dem att se på behandlingen av den enskilda patienten ur ett kollektivt helhetsperspektiv. Särskilt om patientens tillstånd då sågs som ett kännetecken på degenerering, moraliskt förfall eller någon annan samhällsfara, uppfattade läkarna att det var deras uppgift att skydda det övriga samhället. Inom psykiatrin blev detta extra accentuerat eftersom de skadliga egenskaperna sågs som typiska uttryck för nerv- och sinnessjukdom. Vid vården av en patient var hela folket föremål för vård, och i abstrakta termer hela nationen – det medicinska perspektivet sammanföll med det nationella.¹⁶¹

Det är omöjligt att veta var den enskilda militärpsykiatern stod i förhållande till de drivfjädrar som beskrivits ovan. Ändå är det tydligt att de vården som odlades inom den borgerliga kulturen, dess normer och moral, den allt starkare nationalismen och läkarkårens generella etiska förhållningssätt hade en stark påverkan på den miljö som hade präglat flertalet av de blivande militärpsykiatrerna. Jag menar att dessa historiska bakgrundsfaktorer bör ses som det ramverk innanför vilket psykiatrernas världsbild växte fram och antog sina former på individnivå. Detta perspektiv blir ännu tydligare i min presentation av den viktigaste av de finländska militärpsykiatrerna, Sven E. Donner. I Donners liv och verksamhet syns i princip alla de faktorer som lagts fram ovan. Samtidigt är han också ett exempel på att det inom de ramar som existerade fanns utrymme för betydande individualitet och även konflikter.

*

Den 13 mars 1965 höll Sven E. Donner, chef för Finlands Scoutunion åren 1957–63, tal på ett möte för pojkscoutledare. Donner hade blivit ombedd att berätta gamla scoutminnen, men eftersom det var på dagen 25 år sedan vinterkrigets slut gick hans tankar till större sammanhang. Just denna dag 1940 hade Donner befunnit sig i Tolvajärvi i Ladogakarelen som ledande sanitetsofficer vid Infanteriregemente 16:

Men det är den 13 mars i dag och om och om igen är det andra minnen som kommer för mig: Jag står på den för sin naturskönhet berömda Tolvajärviåsen. Hela nejden gnistrar i marssolens bländade ljus. Och längre bort, ute på isen, glider en till synes ändlös rad av män i snödräkt fram bakom en udde i sjön. De har lämnat sina korsur och skyttegravarna där de aldrig sett lika många kamrater på en och samma gång som nu.¹⁶²

I sitt känslomättade tal berättade Donner om Ägäljärvi kyrka som hade fyllts av sårade, och om en ung officer som dog utan att ge ifrån sig minsta klagan. Och när bataljonschefen, som hade varit en medaktivist till Donner i självständighetsrörelsen, fick höra fredsvillkoren brast han i gråt och grät som ett barn. När Donner i sitt tal återkom till skidåkarna i snödräkt, de som i december 1939 hade vunnit vinterkrigets första seger och som nu tvingades retirera in bakom den nya gränsen, formulerade han vinterkrigets egentliga betydelse:

Sin ära hade dessa tystlåtna män inte förlorat. Var det för den vi kämpade? Ja, för den också, men inte enbart. Vi kämpade för att få leva, för framtiden kämpade vi. För våra barn, för livet mot döden. Livet i nya unga släktled.¹⁶³

Sven E. Donner var född 1890 i en berömd borgerlig och akademisk Helsingforsfamilj. Hans far Anders Donner var professor i astronomi vid Kejserliga Alexanders Universitetet, senare Helsingfors universitet, och skulle så småningom bli universitetets rektor och kansler. I och med sin familjebakgrund växte Donner upp i de kretsar där tankarna på ett nationellt uppvaknande och politisk självständighet hade börjat gro.¹⁶⁴ Han tog studenten 1908 och började studera medicin. Han avlade medicinsk grundexamen 1920, blev klar med sin specialistutbildning inom området nerv- och sinnessjukdomar 1924 och disputerade för doktorsgraden 1926. År 1919 gifte han sig med läkardottern Elsa Strengell, parets två döttrar föddes 1921 respektive 1922, och 1925 föddes en son.¹⁶⁵

Före giftermälet och innan han var klar med sin läkarexamen var Donner starkt engagerad i Finlands självständighetsrörelse. Som en förövning till aktivismen hade Donner 1910 varit med om att starta den första scoutkåren i Finland, Toimen Pojat (Unga Fribyggare) kallad. Året därpå förbjöd de ryska myndigheterna scoutingen i Finland som varande en ”upprorisk” och ”militant” rörelse, men Toimen Pojat fortsatte att verka underjordiskt. Donner blev deras ledare 1913.¹⁶⁶ Förryskningen och första världskrigets utbrott radikaliserade självständighetsaktivisterna i Finland och Donner blev under täcknamnet Koponen en av den finska jägarörelsens organisatörer. Han reste inte själv till jägarutbildningen i Tyskland, utan verkade i stället hemma i Finland inom både den offentliga och den underjordiska studentaktivismen.¹⁶⁷ Till de gamla familjekontakterna kom nu bekantskapen med de aktivister och jägare av vilka många senare skulle inta ledande positioner i armén och civilsamhället. Bland dem fanns läkaren och högerpolitikern Eino Suolahti, som skulle bli försvarsmaktens överläkare 1939–44 och Donners överordnade.¹⁶⁸



Psykiatern, aktivisten och scoutledaren Sven E. Donner på 1930-talet. Under fortsättningskriget blev Donner den som kom att utöva det största inflytandet över landets militärpsykiatri.

Efter självständighetsförklaringen var Donner vid årsskiftet 1917–18 med om att grunda och organisera en krigsskola i Vindala för soldatutbildning av studenter och skyddskårister. Men under inbördeskriget stannade han kvar i det röda Helsingfors och fungerade som ”väbel” inom den underjordiska skyddskåren som han skaffade vapen och utrustning till.¹⁶⁹ När de tyska trupperna hade erövrat huvudstaden i april 1918 blev Donner adjutant åt den vita arméns överläkare, arbetade som bataljonsläkare och som ställföreträdande ledare för kursen som utbildade sanitetsunderofficerare. Han var fortfarande verksam i landets aktivistkretsar även om han inte hade en lika framskjuten position inom dessa som före självständigheten.¹⁷⁰ Donner steg i graderna till sanitetskapten, och ledde vintern 1921–22 ambulansdetachmentet som Finska Läkarföreningen Duodecim hade utrustat i ryska Östkarelen. Avdelningen svarade för sjukvården i den finska frändefolkskåren och för de östkarelare som deltog i resningen mot bolsjevikväldet.¹⁷¹

Efter dessa åtaganden inledde Donner en mer sedvanlig läkarbana och tjänstgjorde vid tre av landets psykiatriska sjukhus, statliga Lappvikens sjukhus i Helsingfors, Nickby sjukhus i Sibbo, ägt av Helsingfors stad, och Hatanpääsjukhuset i Tammerfors. Åren 1922–23 vistades han under åtta månader som student i München. Han var ordförande för Psykiatrisk-Neurologiska Föreningen i Finland och för Stiftelsen för Psykisk Hälsa, och i sin egenskap av expert på ärftlighetslära ingick han i Medicinalstyrelsens vetenskapliga råd från 1937 ända till 1961. Före andra världskriget hade hans forskning främst varit inriktad på frågor om schizofreni, ärftlighet, konstitutionell mental ohälsa och barnpsykiatri.

I början av vinterkriget utsågs Donner först till chef för försvarsministeriets sanitetsavdelning, men i februari 1940 fick han förflyttning till Tolvajärvi som regementsläkare. Under stilleståndspérioden som varade från vinterkrigets slut till fortsättningskrigets början, utnämndes han till docent i läran om mentala sjukdomar vid medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet och till överläkare på Stengårds sjukhus, en tjänst som han skötte fram till pensioneringen 1957. Som redan omtalats var Donner under fortsättningskriget först överläkare vid den psykiatriska avdelningen på Krigssjukhus 17, förlagd till Moisio psykiatriska sjukhus i S:t Michel, varpå han från och med maj 1942 var både inspektör för arméns nerv- och mentalsjukvård och överläkare på den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 25 på Pälksaari psykiatriska sjukhus i Ladogakarelen.¹⁷² Efter kriget innehade Donner psykiatriprofessuren vid Helsingfors universitets medicinska fakultet åren 1945–47. Trots att

Donner då var över 60 år gammal inledde han 1951 sin specialisering i ämnet barnpsykiatri. Donner gick ur tiden 1970.

Sven E. Donner deltog inte i partipolitiken. För uppslagsverket *Vem är vem i Norden* uppgav han gällande sin politiska åskådning att han åren 1915–18 var ”aktivist” och efter det partilös.¹⁷³ Hans syn på självständighetskampen, inbördeskriget och de stämningar som rådde i landet på 1920- och 1930-talet förefaller dock avspegla de gängse känslorna inom den bildade vita borgerligheten.

När Donner i två tal 1961 blickade tillbaka på sitt liv berättade han att hans mor hade gett honom Runebergs *Fänrik Ståls sägner* i present på sjuårsdagen. Detta för nationalismen så betydelsefulla verk kom han att bli mycket starkt fäst vid; han lärde sig dikterna utantill och citerade dem ofta i sina tal. Donners ungdomliga fosterländska glöd eldades på av hans nära släktingar; både fadern och farfadern var aktiva motståndare till förryskningen. Donner framhöll att kriget 1918 framför allt var ett frihetskrig, som ”dock till vår olycka även gick över i ett inbördeskrig med allt vad detta innebar av omätligt lidande och bitterhet”.¹⁷⁴ Men det var inte brödrähat som orsakade kriget utan ”kärleken till detta våra fäders och mödrars land, till detta folk och dess framtid”.¹⁷⁵ Enligt Donners uppfattning präglades åren efter inbördeskriget av inre slitningar och partipolitisk splittring. Mot den bakgrunden var vinterkriget ett sant under, och de tunga uppoffringarna vintern 1939–40 lyfte åter fram folkets allra ädlaste egenskaper.

Detta är en beskrivning som sammanfattar den erfarenhet som ur hans och många andras perspektiv tog sin början i det nationalistiska engagemang som förebådade självständigheten, för att via inbördeskrigets bittra erfarenheter ändå leda fram till den häpnadsväckande och renande nationella samling som vinterkriget födde, en erfarenhet som torde ha varit mycket allmänt upplevd särskilt hos den bildade borgerliga medel- och överklassen.¹⁷⁶ För Donner blir minnet av soldaterna i snödräkt skidande över Tolvajärvis is den där marsdagen ett vittnesbörd om ett nytt nationellt enande, och det är uppenbart att minnesbilden blivit outplånlig.¹⁷⁷

Donner förblev scout hela livet. Åren 1913–25 ledde han Toimen Pojat, åren 1917–63 var han ordförande för Finlands Fria Scoutbrigad, och 1957–63 var han chef för Finlands Scoutunion. I samband med dessa uppdrag höll han mängder av tal och föredrag, där han visar upp en bild av sig själv och sina tänkesätt och ideal som bär långt utanför de psykiatriska perspektiven.

Ett av Donners tidigaste bevarade anföranden är från januari 1921. Det handlar om uppoffringar för fosterlandet. Frändefolksaktivisten Bobi Sivén hade begått självmord i protest mot fredsfördraget i Dorpat och mot att Repola och Porajärvi återlämnades till Rådsryssland. Senare på 1920-talet skulle Akademiska Karelen-Sällskapet göra honom till sin hjältemodiga martyr. Sivén hade varit med i Toimen Pojat under Donners ledning, var nio år yngre och av Donner uppfattad som ett slags lillebror. I sina minnesord över Sivén skriver Donner om den osjälviska uppoffringens och kärlekens ideal:

Det här är vad denna unga mans historia berättar. Den berättar om kärlek och offervilja, den berättar om trohet och hängivenhet intill döden. När självishetens och småsinthetens fula trynen skymmer sikten för oss på idealens väg, låt oss då minnas gossen som höll idealens fana högt till och med när han bar den ensam, låt oss i Bobi Sivén minnas en Karelens hjälte!¹⁷⁸

För dem som var dagens ungdom den gången erbjöd Sivén, enligt Donner, ett perfekt exempel på ansvarskänsla, hängivet mannamod och beslutsam offervilja för fosterlandets väl. Varje scout behövde få höra denna maning och härda sig inför det fosterländska kallet.¹⁷⁹ Ändå tycks, intressant nog, Donners syn på scoutbroderns extrema handling ha varit aningen mer åt det reserverade hållet. I sitt tal inför Toimen Pojat vid Bobi Sivéns grav konstaterade Donner: ”Kanske var det luftslott du byggde. Kanhända i en alltför orubblig tro.”¹⁸⁰ Här framträder en viss återhållsamhet i Donners fosterländskhet om man sätter den i relation till tidens mer hätska högerradikalism och nationalism, en återhållsamhet som går som en röd tråd även genom hans senare tänkande och agerande. Den har betydelse också i hans verksamhet inom militärpsykiatrin.

Att en relativ återhållsamhet kan skönjas hos Donner innebär inte att han inte var en glödande nationalist. När han lärde ut de rätta idealen och principerna till sina unga scouter var fosterlandskärleken det viktigaste ledordet. Scoutens patrullstig skulle obetingat följa fosterlandets väg.¹⁸¹ Ungdomen behövde få levande band till fosterlandet och folket, lära sig älska ”Vårt hemlands hela bild, dess vänliga modersanlete”, som Donner uttryckte det med hänvisning till Aleksis Kivis *Sju bröder*. Den enskilda individen skulle leva sitt liv som delaktig i nationen och dess historia.¹⁸² I ett tal som Donner höll till scouterna omedelbart efter vinterkrigets slut 1940, berättade han om sina farhågor om att ungdomen inte skulle förstå hur betydelsefullt fosterlandet i själva verket var:

Ni hade inte själva upplevt ett utifrån kommande förtryck, ni hade inte själva sett vilka uppoffringar friheten kräver – vilket okuvligt arbete, vilken brinnande tro mitt i mörkret, och när stridens timme slår, vilket varmt blod i unga hjärtan. – Jag visste inte ens om ni, vid åsynen av den blåvita fanan på väg i topp, skulle fyllas av samma glädje och gripenhet som vi upplever, vi som – under förtryck – har sett andras fanor hissas, men som också var med när den med våra egna färger för första gången fladdrade ut i vinden för att avteckna sig mot vårt fria Fosterlands himmel.¹⁸³

Samtidigt hade Donner också fått uppleva hur de unga scouterna kring lägerelden smälte samman till ett med varandra och den omgivande naturen, hur redo alla var att ge sitt allt för fosterlandet. Och nu, efter den makalösa ”vinterolympiaden” 1939–40, var Donner förvissad om att ”den nya ungdomsgenerationen hade förstått Fosterlandets betydelse, förstått det mer genuint, mer fullkomligt än vi som tillhör den första generationen i kampen för vår självständighet”.¹⁸⁴

I Donners fosterländska tilltal finns däremot ingenting av den hätska och rasistiska ärkenationalismens retorik. Det är ett faktum som sticker ut i en tid då många inom landets politiska höger lade sig till med ett fientligt språkbruk som behärskades av rysshät och antibolsjevism.¹⁸⁵ Man skulle naturligtvis kunna tänka sig att Donner när han ordnade sina papper på 1960-talet kanske valde att censurera bort sådant innehåll som vid den tiden kunde uppfattas som politiskt aningen tvivelaktigt, men eftersom talkoncepten är de ursprungliga visar de, om inte annat, att Donner förmådde tala om fosterlandet och fosterländskheten utan att använda hatretorik. Jag är böjd att tro att vi här har att göra med någonting annat än efterhandscensur, nämligen Donners uppriktiga engagemang i scoutingen och dess ideal.

Mellankrigstidens scoutrörelse i Finland klämdes mellan olika sköldar i sitt ungdomsarbete. Skyddskårernas ungdomsorganisation hade en klart militärisk och, beroende på ledarskapet, mycket nationalistisk inriktning på sitt fostringsprogram. Även om också scoutrörelsens ideologi självfallet framhävde fosterländskheten, hade den utöver detta en mer internationell sida, vilket var ägnat att leda till vissa motsättningar med skyddskårsunglingarna. Donner gick faktiskt så pass långt här som till att betrakta skyddskårernas soldatfostran som olämplig, ja direkt skadlig för de ungas andliga utveckling.¹⁸⁶ Detta var ett starkt ställningstagande från en man som själv i ett tidigt skede varit aktiv inom skyddskåren och som placerade uppoffringar för fosterlandet bland de högsta dygderna.

I sina tal till scouterna betonade Donner rörelsens sammanlänkande och inkluderande uppgift: utöver att scoutingen skulle radera klasskran-
kor och språkbaserade skiljelinjer utmärktes den också av att religion,
ras och nationell tillhörighet inte fick stå hindrande i vägen för gemen-
skapen. Detta förutsatte vidsynthet och tolerans för olikheter. Scouter-
nas internationella brödraskap grundade sig på förståelse och jämlikhet;
det var fosterlandskärlekens enda rätta grogrund.¹⁸⁷

Donners måttfullhet kom också till uttryck i hans anvisningar om hur
scoutrörelsens unga pojkar skulle fostras och bemötas. Alla den tidens
borgerliga mansideal var självfallet viktiga att beakta i scouternas fost-
ran, det gällde att betona och öva upp obrottsligt kamratskap, självbe-
härskning, uthållighet i både fysisk och psykisk mening, viljestyrka och
karaktärsfasthet, manligt ansvarsmedvetande, hederlighet och ett rak-
ryggat agerande. Ändå betonade Donner ständigt hur viktigt det var att
även släppa in de lite svagare pojkarna i gemenskapen och att scoutandan
krävde att man stöttade, inte övergav den som var mindre skicklig och
stark. När det verkligen gällde kunde gruppens mest tystlåtna, ofta i det
närmaste osynliga pojke, visa sig vara den mest pålitliga och uthålliga av
kamrater. Alltså skulle varje scout behandlas utifrån sina individuella för-
utsättningar och ledarens viktigaste uppgift var att se till att hans pojkar
mådde bra och att själv ta på sig de tyngsta bördorna.¹⁸⁸ Återigen, i en
tid då pojkarnas uppfostran ofta byggde på fysisk bestraffning, föröd-
mjukelse och sträng disciplin, och då hårdhet kunde betraktas som ett
värde i sig, föredrog Donner en mer måttfullt nationalistisk pedagogik
som hade större likheter med brittisk "sportsmannaanda" än med det
tyska 1930-talets militäriska uppfostringsideal.

Donners syn på mannen, kvinnan och familjen stämde i huvudsak
överens med tidens borgerliga kanon; mannen var "skapelsens krona"
och kvinnan det "svagare könet". Mannens medfödda roll var pionjärens
och upptäckarens och med sin viljestyrka kunde han övervinna de mest
omöjliga hinder. Dessa egenskaper kom till uttryck i hans mod, hans
aktiva agerande och hans beslutsamhet, men även i ridderligheten och
i hans respektfulla inställning till andra. Kvinnan var av naturen mer
passiv och mjuk än mannen; i sin pålitlighet, omsorg och stillsamma
uthållighet var hon däremot överlägsen mannen: "Hos männen finner
vi bara sällan någonting som liknar en ädelmodig kvinnas hängivenhet,
mod och uppoffrande sinne." Enligt Donner var föräldrarnas osjälv-
iska kärlek till sitt barn den allra vackraste av mänskliga känslor. Han
hade i sitt arbete mött många barn med intellektuell funktionsnedsätt-
ning och kunnat bevittna hur fädernas, och alldeles särskilt mödrarnas

kärlek bara djupnade ju mer de tog hand om sitt stackars barn.¹⁸⁹ Med hänvisning till att marskalk Mannerheim 1942 kollektivt tilldelade Finlands mödrar Frihetskorset (dagorden där detta tillkännagavs hängdes upp i alla kyrkor), målade Donner upp moderskärlekens idealbild:

Kvinnans lidande och mod är stort redan när hon föder oss till världen. Och ändå: Finns det någon djupare och vackrare känsla än den som en mor i ord och tankar uttrycker med orden "Min son". Under stridens år visade dessa söner sig värdiga fosterlandets kärlek. Men i Finlands kyrkor hänger Frihetskorset. Det har tilldelats dessa söners mödrar.¹⁹⁰

Fosterlandet, och intimt förknippade med det, moderskapet, fadern, familjen och hemmet tillhörde de centrala och orubbliga fundamenten i Donners världsbild.¹⁹¹ Den starka kopplingen mellan det idealiserade moderskapet, den hängivna fosterlandskärleken och det entusiastiska arbetet för ungdomen, liksom hans offervilliga och ansvarskännande etiska förhållningssätt erbjuder intressanta möjligheter till en betydligt mer djupgående psykohistorisk analys. Alla dessa faktorer hade stor betydelse när den finländska överklassen och landets kulturella elit skapade känslan av att nationen och de själva levde i en ömsesidig avhängighet av varandra.¹⁹²

I Donners liv och verksamhet finns ett drag som var genomgående och av vital betydelse för det nationella tänkandet och agerandet hos dem som verkade för ett självständigt Finland, nämligen tron på mänskligt framåtskridande och på en gemensam strävan efter det goda. Efter brodermorden 1918 – delvis redan dessförinnan, när oenigheten inbördes och koteribildningen började visa sig – hände det ofta att detta slags tro och tillit havererade. Ur de bittra känslor som blev följderna grodde en mer aggressiv och destruktiv form av nationalism, den som satte sin prägel på stämningarna i landet under 1920- och 1930-talet.¹⁹³ Trots det tycks Donner även då ha lyckats bevara någonting av den ursprungliga optimismen och framstegsvänligheten, ett etiskt förhållningssätt som byggde på samarbetsvilja och ömsesidigt förtroende. En bidragande orsak kan ha varit att hans överklassbakgrund i en svenskspråkig familj fick honom att känna sig främmande för mer trångsynt äktfinshet,¹⁹⁴ men det är också möjligt att det helt enkelt berodde på hans person och hur han hade formats av scoutrörelsen.

Donners världsbild stannade inte vid ren retorik. Utöver att han hade stor betydelse för psykiatrins och mentalvårdens utveckling i Finland, innehade han också en mängd förtroendeuppdrag. Han var med om att bygga upp de första mödravårdscentralerna i landet, och 1929 grundade han Rinnehemmet, som var Finlands första moderna och tidsenliga vårdinstitution för barn med intellektuell funktionsnedsättning. Vid sidan av sina andra uppdrag arbetade Donner som läkare på Rinnehemmet fram till 1960.

Dessa uppriktigt filantropiska strävanden kom sedan också att leda in Donners tänkande och verksamhet på sådant som i dag räknas till de mörkare kapitlen i historien. I och med att hans intresse för ärftlighetslära och konstitutionellt betingade psykiska sjukdomar var kombinerat med en nationalistisk tankemodell, är det knappast förvånande att han kom att bli en viktig gestalt inom området mentalhygien och eugenik. Han var en stark pådrivare bakom den lag om tvångssterilisering som trädde i kraft 1935 och som efterliknade de lagar på området som redan fanns i de andra nordiska länderna.¹⁹⁵ Precis som när det gällde andra finländska psykiatrer grundade sig också Donners uppfattning i långa stycken på tysk tradition; inte bara hade han studerat i München 1922–23, han gjorde även kortare studieresor till Tyskland åren 1928, 1937 och 1939.

Donner var verkligen inte någon anhängare av vare sig nazismen eller fascismen, även om den finländska läkarkåren också hade sådana medlemmar. Hans tyskvänlighet var snarare av samma generella slag som den som vid den här tiden var mycket utbredd inom den bildade över- och medelklassen i Finland. Man förmådde inte se någon radikal skillnad mellan Hitlertyskland och det kejsrerliga Tyskland som hade fallit samman 1918.¹⁹⁶ Och skoningslösheten mot ”samhällsodugliga element” var heller inte något som nazisterna och Stalins Sovjet hade ensamrätten till, även i demokratier var man beredd att gå långt för att främja nationens bästa. När Donner 1942 skrev sin inspektionsberättelse om arméns enheter för nervkonvalescenter formulerade han sig så här:

Det bör noteras att när Tysklands Reichsführer, på ett sätt som är främmande för nordiskt tänkesätt, även lade under sig rättsskipningen, hade åtgärden åtminstone till en viktig del sitt ursprung i hans beslut att tygla, ja rentav, som han uttrycker sig i ett tal under den gångna hösten, utplåna de element som försvagade landets motståndskraft. Jag ser heller ingen möjlighet för Finland att tillåta negativa krafter att ställa till skada samtidigt som de mest positiva krafterna exponeras för fara ute vid fronterna. [...] Eftersom lika radikala metoder som de tyska med säkerhet inte kommer att tillämpas

hos oss, behöver skadebekämpningen här ordnas med hjälp av internering, det vill säga genom att vi använder oss av de lösningar som man i fredstid tillämpar i många andra länder för att komma till rätta med psykopater som inte kan anpassas till samhället, och som, utan att det ses som ett straff i vanlig mening, blir inlåsta för förvaring på särskilda anstalter avsedda för psykopater.¹⁹⁷

Våren 1944 föreslog Donner att man skulle inrätta ett ”koncentrationsläger” för ändamålet,¹⁹⁸ även om det genast måste framhållas att ordet i den bemärkelse han använde det inte betydde någonting som liknar det vi associerar med benämningen, det vill säga Auschwitz eller Bergen-Belsen. Men Donners idealism och verksamhet hade ändå två ansikten, ett milt och ett strängt.

Hur sammanfattar man bäst det centrala i Donners världsbild utifrån frågeställningen i vilken utsträckning den kan ha påverkat honom i hans arbete som landets ledande militärpsykolog? När Irma Sulku-nen skrev sin bok om kvinnorörelsen i Finland kring sekelskiftet 1900 använde hon begreppet ”samhällsmoderskap” för att beskriva över- och medelklasskvinnornas strävanden. Dessa kvinnor delade i långa stycken de nationalkonservativa och kristna värden som hyllades av männen i samma sociala skikt. De tidiga kvinnoidealer inom borgerligheten motsatte sig inte det kvinnoideal som byggdes upp kring hem och moderskap, utan ville att det skulle gälla som kvinnans sanna samhälls-liga uppgift i hela nationen.¹⁹⁹

Sven E. Donners starka engagemang i pojkarnas fostran till goda män och hans jämförelser av kärleken mellan föräldrar och barn med fosterlandskärleken för tankarna till något slags samhällsinriktat faderskap som bakomliggande motiv till hans agerande. Uppfostringsarbetet spelade en stor roll i Donners liv och han hade ett mycket faderligt förhållningssätt till de unga scouterna. Det här hade en starkt social och nationell dimension och gick ut på att fostra den unga generationen till att tjäna fosterlandet och att i rollen som psykiater också rensa ut mindre lämpliga element. Under fortsättningskriget hade Donner redan passerat femtiostrecket, hans psykiatriska patienter bland soldaterna var i stort sett jämnåriga med hans egna barn som var födda i början av 1920-talet. När jag i det fortsatta presenterar den finska militärpsykiatrins konkreta behandlingsformer och förfaranden och Donners plats i utvecklingen framträder den mer positiva sidan i hans samhällsroll. När Donner såg hur gärna hans patienter ville bli botade, såg deras hjälplöshet eller deras enligt tidens synsätt ”medfödda svagheter”, som de inte

kunde rå för, var han inte den första att rekommendera åtgärder som var fördömande eller straffande, utan föreskrev omvårdnad och uppmuntran.

Försöken med att placera nervkonvalescenterna i särskilda befestningskompanier var i hög grad Donners idé, och avsikten var att vinsten utöver arbetsinsatsen skulle bli att männen fick en ny möjlighet att återvinna sin manliga självkänsla. Donner försökte säkerställa att kompanierna leddes av officerare som hade den rätta förståelsen för konvalescenterna och att kompanierna inte förlades alltför nära fronten, vilket skulle ha försvårat återhämtningen.

Donner trodde att till och med ”den andligen svagare” och den ”sjuka” soldaten – om han var inställd på att göra sitt bästa – förtjänade att även få delta i arbetet för det allmänna bästa. Han menade att det var själva ansträngningen som hade en helande effekt på ”krigsneurotikerna”, eftersom den gav deras liv en mening och lyfte upp dem ”ur dem själva”. När han försökte komma underfund med varför fallen av egentlig mentalsjukdom minskade under vinterkriget, beskrev han det hela på följande sätt:

Och det här är lärdomen från sistlidna vinter! Vartenda sinne var fyllt av en enda tanke, alla enskilda liksom hela folket hade bara en strävan, och den uppfyllde oss alla. Denna stora sak fick oss att vända blicken utåt, den fick var och en att från hans eller hennes plats i tillvaron handla i enlighet med det gemensamma målet. Glömda voro vars och ens egna sorger och sjukdomar – ja, rentav botade, när en större uppgift kallade. Så gick det även med nervbesvären och de själsliga lidandena. De blev oväsentliga, till och med obefintliga. Och sålunda föddes den där unika enigheten, beredskapen hos alla att göra sitt bästa, offerviljan, allt detta som på ett så förunderligt vis fyllde oss alla, inte bara folket som helhet, utan även den enskilde mitt i svåra umbäranden, och som blev till en enda väldig och helande kraft.²⁰⁰

Men Donner var inte någon jovialisk humanist i psykiaterrock, han var nationalist och sanitetsöverstelöjtnant i en betydande maktposition. Den i grunden välvilliga inställningen han hade till sitt uppdrag och till sina patienter bör inte förväxlas med eftergivenhet. I Donners faderlighet fanns också krav och hårdare tongångar. Om han fann en patient ovillig att uppfylla ens sina minsta förpliktelser som soldat, eller om patienten ägnade sig åt någon form av tredskande, kunde samma etiska hållning som tycks ha närt Donners välvilja också komma till uttryck i en orubblig stränghet. I hans agerande kom omsorgen om fosterlandets väl alltid först, alla andra intressen var underordnade det.

Jag ska här ge Donner själv sista ordet. Den 8 maj 1945 firades att kriget i Europa var över. Även i Finland flaggades det, trots att de allierades seger för större delen av finländarna hade en minst sagt ambivalent innebörd. Av en händelse råkade personalen från Krigssjukhus 25, som under fortsättningskriget hade inrättats i Ladogakarelen, just den dagen vara församlad på en Helsingforsrestaurang. Som sjukhusets tidigare chef och överläkare höll Donner festtalet. Han talade om det natursköna Karelen och om de många personer och händelser som hade präglat sjukhusets verksamhet. Han avslutade med en påminnelse om det som varit krigsansträngningarnas yttersta mening och som även hade bestämt vars och ens individuella roll i kampen:

När flaggorna i dag kungör att kriget är över och att fred åter råder i det ödelagda Europa, kungörs det trots allt med Finlands blåvita fana. Det som då står fram inför oss är den djupaste innebörden av det vi gjorde, Fosterlandets lycka och framtid.²⁰¹

UPPMUNTRAN, VÅRD, BESTRAFFNING

Den medicinska diagnostikens uppgift är att fastställa patientens tillstånd med hjälp av allmänna och enhetliga kriterier utifrån vilka en adekvat behandling ska kunna sättas in. Den medicinska utbildningen var inriktad på att läkarna skulle lära sig att se objektivt på sina patienter, analysera, avgränsa och benämna sjukdomarna korrekt. Men som jag har visat, handlade den militärpsykiatriska diagnostiken inte om rent vetenskapligt grundade hypoteser och iakttagelser utan var även nära relaterad till ideologisk-moraliska uppfattningar om det gemensamma goda, om medborgerlighet, normalitet, nationen, och till psykiaternas personliga värderingar och normer. I ekvationen ingick slutligen också patienten med sina symtom, sina förhållningssätt och erfarenheter.

Även om relationen läkare–patient i den pressade arbetssituationen och med överfyllda psykiatriska avdelningar i allmänhet förblev tämligen yttlig, behandlades patienterna inte som någon enhetlig massa; psykiaternerna undersökte och intervjuade varje enskild patient för sig, i mån av möjlighet upprepade gånger. I mötena med patienterna balanserades det kämpande landets och arméns intressen mot det psykiatriska kunnandets medicinska landvinningar och målsättningar med beaktande av patientens bästa, hur lätt än det sistnämnda vägde i sammanhanget.

Mötet mellan militärpsykiatern och den psykiskt nedbrutna soldaten påverkades av de omständigheter under vilka det skedde. Så gott som samtliga av krigssjukhusens psykiatriska avdelningar var inrättade i anslutning till civila psykiatriska sjukhus. Dessa vårdinrättningar låg i regel utanför eller i utkanten av städerna, naturskönt belägna och nära vatten, i en miljö som skulle verka lugnande för patienten och vara gynnsam för tillfrisknandet. I tänkandet kring mental hälsa under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet fanns uppfattningen att den moderna stadsmiljön gav neuroserna näring medan landsbygden hade en helande inverkan.²⁰² Hemortens avskildhet och fridfulla lantliga omgivningar erbjöd en vårdmiljö som stod i stark kontrast till de våldsamma förhållandena vid fronten, där patienterna befunnit sig bara några dagar tidigare.

De moderna finska vårdinrättningarnas arkitektur och inredning, kläderna, lakanen och sjukhusens fasta dagliga rutiner eftersträfvade ett ideal av kliniskhet, rationalitet och hygien – i såväl fysisk som psykisk bemärkelse. Den bakomliggande tanken var att skapa en respektfull och skenbart neutral miljö som ändå skulle bäras upp av läkarnas och den övriga personalens vetenskapligt och moraliskt underbyggda auktoritet i förhållande till patienterna som var underkastade kontroll, behandling och bedömningar.²⁰³

I praktiken kom krigssjukhusens psykiatriska avdelningar inte alltid ens i närheten av detta ideal. Särskilt när tillflödet av patienter var stor rädde överbeläggning, resursbrist och oordning. Ändå ansträngde man sig även i besvärliga lägen att göra avdelningarna till platser där patienterna kunde erbjudas lugn och vila. När det blev nödvändigt att flytta de psykiatriska avdelningarna vid Krigssjukhus 1 i Helsingfors och Krigssjukhus 22 i Joensuu mitt in i stadskärnan, sågs det som en bekymmersam lösning som skulle få en mycket menlig inverkan på patienternas återhämtning.²⁰⁴ Också placeringen av observationskompaniet till barackerna i Hennala i Lahtis utkanter väckte farhågor. Generallöjtnant Harald Öhquist, överinspektör för krigsutbildningen, inspekterade enheten våren 1944. Hans utlåtande om observationskompaniet avslöjar den allmänna inställningen till soldater med psykiska symtom:

I den i övrigt tydliga organisationen väcker både placeringen av kompaniet med ”rubbade” och att det underställts HTK [ersättningsmanskapscentralen] uppmärksamhet. Platsen som sådan, i stadens utkant, är olyckligt vald eftersom civilbefolkningen borde besparas åsynen av krigets kanske mest beklagliga konsekvenser. Det finns heller inga absoluta garantier för

att "de rubbade" inte skulle kunna utsätta civilpersoner de kommer i kontakt med för våld. Särskilt simulanter skulle kunna tänkas tillgripa den sortens excesser.²⁰⁵

Öhquist förordade att observationskompaniet skulle flyttas någonstans långt ut på landsbygden, men det gick inte att genomföra.

Ur arméns perspektiv var militärpsykiatrins nära koppling till den civila mentalvården ett problem. Psykiatrerna hade ofta ingen större förståelse för militärmedicinska ting, inte ens specifikt för militärpsykiatri. Särskilt under vinterkriget och början av fortsättningskriget skötte de militärssjukhusens psykiatriska avdelningar i stort sett som om det rört sig om vanliga civila avdelningar på ett psykiatriskt sjukhus.

Även om både militärpsykiatrerna och deras patienter var i arméns tjänst, var den civila atmosfären vid många av krigssjukhusens psykiatriska avdelningar så stark att patienterna riskerade glömma armédisciplinen och sin plikt som soldater. På sin inspektionsresa i början av år 1942 framhöll Sven E. Donner att avdelningarna måste höja den militära medvetenheten. Detta var viktigt både med tanke på disciplinen och på soldaternas rehabilitering; militäriskheten lyfte dem ur deras mentala förflamning. De civila läkare som arbetade som militärpsykiatrer hade inte hittat den rätta balansen mellan ett vänligt och stöttande förhållningssätt och ett militärt som förutsatte att man krävde uppryckning och ansvarskänsla av patienterna.²⁰⁶ Så här kommenterade Donner läget på den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 22:

Någon särskild militäriskhet har inte begärts, och enligt avdelningsläkaren har detta varit en princip i så motto att man från första början har eftersträvat ett förtroendefullt förhållande till läkaren. Det går onekligen att se det hela på detta sätt och det är fullkomligt riktigt att inte bryskt eller alltför eftertryckligt framhålla den här sidan av saken för de utmattade män som kommer till sjukhuset direkt från striderna. Men så snart den värsta utmattningen har passerat och de svåraste psykiska symtomen börjat ge med sig har man enligt min uppfattning enbart hjälp och även terapeutisk nytta av att den fysiska och mentala spänsten på detta sätt vitaliseras och stålsättes. För övrigt utesluter detta agerande på intet vis ett vänligt och förstående förhållningssätt till patienterna. I själva verket säger mig min erfarenhet att det bästa resultatet uppnås om båda hållningarna tillämpas parallellt.²⁰⁷

De psykiatriska avdelningarna fick alltså inte bli en fristad från den militära, men den militära disciplinen fick heller inte vara alltför sträng.

När en soldat anlände till en psykiatrisk avdelning ansågs det vara bäst att han tämligen omgående blev undersökt av en psykiater, även om det kunde vara mitt i natten. Då hann patienten inte anpassa sig efter den nya, obekanta omgivningen och det blev möjligt att få en mer autentisk bild av hans tillstånd och av vilka bakgrundsfaktorer som kunde föreligga. Först skapade sig psykiatern en allmän uppfattning om patienten, hans fysiska tillstånd och de psykiska symtomen. Om det var praktiskt möjligt skulle psykiatern genast skaffa sig information om patientens sjukdomshistoria, släkt och familj, värnpliktstjänstgöring och stridserfarenhet. Av särskild vikt i det här sammanhanget var att ta reda på eventuella ärftliga faktorer.²⁰⁸ Om psykiatrerna följde Donners anvisningar skulle de mäta patientens intelligensnivå, det vill säga den så kallade intelligensåldern, när patienten väl hade hunnit inrätta sig på sjukhuset. De olika sjukhusen använde sig av olika test. Mest använt var ett som utvecklats av psykiatern V. F. Leskinen – Leskinen var militärpsykiater på Krigssjukhus 43 inrättat på Rauha sjukhus i Joutseno i dåvarande Viborgs län. I testet ingick 60 uppgifter och det skulle mäta logisk slutledningsförmåga, visuell gestaltning, verbal färdighet, enkelt matematiskt kunnande, minnesförmåga, abstrakt och begreppslig förmåga och viss omvärldskunskap.²⁰⁹

Uppgifterna var absolut inte särskilt svåra. Testet hade utformats som ett sållningsinstrument för identifiering av extra låg intelligensnivå, inte för mätning av hög intelligens. Men testet var ändå relaterat till skolkunskaper, inlärd boklig och matematisk kunskap. Det innebar att det inte beaktade den praktiska intelligens som många av de män som nu klassades som ”debila” hade visat tydliga prov på i det civila livet, där de i de flesta fall kunnat försörja sig själva och rentav sin familj som lantbrukare eller arbetare, även om deras skolgång ofta av olika skäl hade uteblivit.

Som jag tidigare har konstaterat framgår det tydligt att det bland de psykiatriska patienterna fanns de som hade intellektuella svårigheter eller vad man i dag i alla händelser skulle definiera som lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Men jag anser ändå att Konrad von Bagh hade rätt när han menade att många psykiatrer satte alltför stor tilltro till resultatet av ett intelligenstest. Utöver testernas otillförlitliga intelligenskriterier var problemet att alltför många av de testade soldaterna vid undersökningstillfället fortfarande var upprivna, utmattade eller obenägna att ställa upp på psykiatrernas frågelek.²¹⁰ Ett extremfall i mitt samplingsmaterial är korpralen som hösten 1941 fick diagnosen ”debil” under vistelsen på Krigssjukhus 10, men som återvände i tjänst och senare under kriget befordrades till fänrik.²¹¹

Tabell 7 visar tydligt hur starkt militärpsykiaternas fokus låg på intelligensens, ärftlighetens och andra konstitutionella mentala faktorer avgörande betydelse för uppkomsten av krigsneuroser. I tabellen sammanställer jag de orsaker till psykisk ohälsa som anges i patientjournalerna i samplingsmaterialet från åren 1941 och 1944. Indelningen är översiktlig och oprecis på grund av att krigssjukhusen tillämpade olika standarder för journalföringen och anamneserna ibland kunde vara mycket knapphändiga och svepande. Så sorterar till exempel en mängd olika fenomen under ”barndoms- och ungdomsupplevelser som kunnat påverka

Tabell 7. Patientjournalernas anteckningar om bakomliggande orsaker till soldaterna psykiska reaktioner: fördelningen anges i procent

	Åren 1941 och 1944 sammanlagt (N = 331)	Anfalls- skedet 1941 (N = 145)	Ställnings- kriget (N = 100)	Striderna sommaren 1944 (N = 86)
Ärftliga faktorer	45,9	46,2	40,0	52,3
Neurasteni eller psykasteni	43,6	44,1	49,0	36,0
Barndoms- och ungdomsupplevelser	33,8	18,6	43,0	48,0
Artilleribeskjutning	26,0	34,5	8,0	32,6
Låg intelligensnivå	24,8	20,0	29,0	27,9
Personlighetsstörning, psykopati	23,0	19,3	32,0	18,6
Fysiska problem eller sjukdom	16,3	16,6	18,0	14,0
Tidigare psykisk sjukdom	14,2	18,6	13,0	8,1
Fysisk krigsskada	11,8	11,7	10,0	14,0
Utmattning, sömnlöshet	10,9	15,9	8,0	5,8
Oro för hem och familj	9,7	8,3	12,0	9,3
Fiendeplan och flygattacker	8,5	9,0	6,0	10,5
Alkohol och droger	8,2	3,4	13,0	10,5
Problem i soldatgruppen	7,3	4,8	10,0	8,1
Död eller sårad kamrat	6,0	9,7	3,0	4,5
Stridsupplevelse i allmänhet	5,7	8,3	1,0	7,0
Tung arbetsbörda	5,4	2,8	6,0	9,3
Annan extern krigstidsfaktor	3,0	2,1	4,0	3,5

Källa: Riksarkivet, patientutdrag från krigssjukhusens psykiatriska avdelningar åren 1941 och 1944.

utsattheten”. Likaså kunde en psykiater betrakta ärftlighet som den klart viktigaste bakgrundsfaktorn, men råkade också nämna att patienten led av sömnlöshet. Eftersom det långt ifrån alla gånger har gått att placera nämnda orsaker i viktighetsordning inkluderar jag samtliga i tabellen. Viss överlappning förekommer också, eftersom till exempel neurasteni även kunde betraktas som en ärftlig åkomma.

För större översiktlighet har jag nedan sammanställt orsakerna i fyra större grupper.

Tabell 8. Fyra övergripande orsaksgupper baserade på journalanteckningar om soldaternas psykiska reaktioner: fördelningen anges i procent

	Åren 1941 och 1944 sammanlagt (N = 331)	Anfalls- skedet 1941 (N = 145)	Ställnings- kriget (N = 100)	Striderna sommaren 1944 (N = 86)
Ärftliga och konstitutionella faktorer	85,2	80,0	95,0	82,6
Stridsupplevelser	46,8	61,4	23,0	50,0
Externa faktorer, inte krigsrelaterade	45,0	31,7	54,0	57,0
Externa krigsrelaterade (inte stridsrelaterade) faktorer	36,3	31,7	43,0	36,0

Källa: Riksarkivet, patientsampling från krigssjukhusens psykiatriska avdelningar åren 1941 och 1944.

Hur den läromässiga huvudfåran i finsk militärpsykiatri påverkade de enskilda psykiaternas iakttagelser framgår mycket tydligt. I tabell 7 var alla de vanligaste orsakerna till psykiska störningstillstånd, förutom granatbeskjutning, personrelaterade och ansågs ofta bero på en medfödd disposition. I de psykiatriska journalerna kan man påträffa detaljerade utläggningar om sammansättningen av patientens personlighet och om ärftlig belastning spårad till far- och morföräldrar, fastrar, mostrar och kusiner, medan upplevelser i närtid vid fronten berörs i en bisats. I tabell 8 bör noteras att psykiaternas till och med i samband med de hårdaste striderna observerade orsaker relaterade till stridssituationer i endast 61 procent av fallen 1941 och i 50 procent av fallen sommaren 1944. Detta kan inte tolkas enbart som en blindhet orsakad av vad som ansågs vara erkänd psykiatrisk kunskap – förvisso fanns det bland dem som anlände till de psykiatriska avdelningarna ett betydande antal patienter som inte kom direkt från fronten – men hur man än ser på saken vitt-

nar den osannolikt stora andelen ärftligt och konstitutionellt betingade orsaker om var militärpsykiatrerna letade efter förklaringen till krigsneuroser och psykiska störningstillstånd.

Militärpsykiaternas förhållningssätt till patienterna var självfallet professionellt. Från sin tjänstgöring vid de civila psykiatriska sjukhusen hade de erfarenhet av de mest vitt skilda slag av psykisk ohälsa, vilket gjorde att de inte stod handfallna ens inför de allra märkligaste fallen bland soldaterna. Deras journalanteckningar avfattades på ett distanserat läkarspråk som gör det svårt att utläsa några subjektiva attityder gentemot patienterna. Utöver militäriskheten lade Donner i sitt eget sätt att närma sig patienterna vikt vid ett vänligt, lugnt och uppmuntrande förhållningssätt.²¹² Lauri Saarnio hade åtminstone att döma av det han skrivit förmågan att känna empati för patienterna och deras lidanden. Han har beskrivit sin syn på hur man navigerar rätt i mötet med krigsneurotiker på följande sätt:

Det man först och främst bör hålla i minnet är att de som har drabbats av en neuros är att likna vid människor i nöd, deras självförtroende är skadat och de förmår inte längre tänka självständigt och logiskt. Därför behöver de en läkare som de kan öppna sig för, som förstår dem och ger dem stöd och uppmuntran så att de kan uthärda nya påfrestningar.²¹³

Till och med Martti Kaila, som i sina artiklar varnade för risken för att krigsneurotiker blev ”belönade”, tillbakavisade tanken på att man genom sträng disciplin och hårdfört bemötande skulle kunna åstadkomma något gott, det skulle i stället bara leda till att patientens tillstånd förvärrades.²¹⁴

Men de tidigare nämnda uppfattningar som uttryckts av Yrjö K. Suominen och Konrad von Bagh visar också tydligt att åtminstone en del av militärpsykiatrerna betraktade en strikt och orubblig hållning som mer verksam, särskilt i de fall då patientens beteende tydde på ”hysteri” eller allmän motsträvhhet. Så här formulerade sig Konrad von Bagh:

Man måste ha förmågan att på ett suggererande och övertygat vis framsäga meningar som ”Ni befinner Er i militär tjänst; käringaktighet tolereras inte. Jag tror på Era besvär, men de får inte hindra Er från att göra det Ni är ålagda. Bit ihop och gör Er plikt.” Mot hysteri hjälper i allmänhet bara oeftergivlighet och okuvligt upprepade fysiska övningar som återger soldaten hans spänst och rörelseförmåga. Hysteri botas varken med mediciner (om de inte används i suggererande syfte) eller med vila, utan med gymnastik och arbete.²¹⁵

Det är omöjligt att veta exakt hur vanligt förekommande de hårdare attityderna var bland militärläkarna. Men det finns tecken som tyder på att inte ens de som hade psykiatrisk utbildning alla gånger var benägna att betrakta psykiska symtom som reella problem eller som sjukdomar, utan trodde att det fanns bakomliggande nyttomotiv som det gällde att stålsätta sig mot. Efter vinterkriget skrev Lauri Saarnio att det "i viss mån blivit en vana att utan ingående utredning stämpla dem som drabbats av psykisk sjukdom som 'smitare'", och därmed har de lämnats utan den vård de borde ha fått.²¹⁶ På sina inspektionsresor upptäckte Sven E. Donner att det fanns militärpsykiatrer som alltför lättvindigt klassade sina patienter som "simulanter".²¹⁷ En del krävde dessutom alldeles för sträng militär disciplin av män som befann sig i chock.²¹⁸

Även om språket i journalerna i huvudsak är mycket kliniskt, innehåller de emellanåt uttryck som avslöjar läkarnas frustration och förakt. Utöver att patienterna ofta kunde omtalas som omilitäriska, svaga, slöa och antisociala, användes också sexistiska benämningar som "tantig", "våpig mimosa" eller "fruntimmersaktig psykopat".²¹⁹ En patient som bara grät och skakade fick en journalanteckning om att det inte fanns något annat råd än att skicka honom "hem till mamma".²²⁰ Vid en del journalförda symtom finns en anmärkning om att de kan ha berott på att patienten var homosexuell, ibland hade soldaten själv bekänt att så var fallet, vilket militärpsykiatrerna tyckte räckte som förklaring till det "omanliga" uppträdandet.²²¹ Motsträviga patienter kunde kallas "vanartiga barn", "själv-upptagna kverulanter" eller "den asociala vagabond-sorten".²²² En psykiater som behandlade en patient mitt under röda arméns storoffensiv i juni 1944 gjorde en sista journalanteckning där han fastslog att "den nuvarande situationen inte medger något daltande".²²³

Trots att utgjutelser av det här slaget avslöjar underliggande attityder hos en del av militärpsykiatrerna rör det sig ändå om avsteg från den vanliga kliniska tonen i journalerna. I och med att det såväl i Donners inspektionsberättelser som i texter av andra militärpsykiatrer nämns att många läkare hade ett alltför "civilt" förhållningssätt till sitt uppdrag, kan det syfta på att man inom armén snarare oroade sig för psykiaternas "vekhethet" än för överdriven stränghet i inställningen till patienterna. Det är viktigt att också lägga märke till hur psykiatrerna uttrycker sig om patienternas återhämtning, eftersom de beskrivningarna avspeglar en normativ uppfattning om den mentalt friska finska soldaten. Ett lyckat tillfrisknande beskrivs allmänt som att soldaten tar sig samman, får tillbaka livsandarna och blir frisk och sund, återvinner sin militäriskhet. Som tecken på tillfrisknande sågs sådant som förmåga till objektivitet,

lugn och besinning, inordning och en positiv inställning till armén och läkarna. Det var viktigt att patienten blev ett med sina plikter som soldat: "patienten har nu en frisk och sund livssyn" utan inslag av "bitterhet".²²⁴

Tillfrisknandet betydde i stort sett detsamma som en anpasslig inställning till armén och läkarna, ett ordnat och behärskat uppträdande och en vilja att på nytt tjäna armén och nationen. I korthet var psykiatrer-
nas uppfattning om mental hälsa förmågan att bortse från sig själv och sina besvär till förmån för ett så mycket angelägnare gemensamt bästa. Om psykiatrerna märkte att patienten ansträngde sig och gjorde så gott han kunde för att uppnå målet, kunde de utveckla ett nog så vänligt och uppmuntrande förhållningssätt till honom.²²⁵

Om det är svårt att klargöra vilka subjektiva uppfattningar militär-
psykiatrerna hyste gentemot patienterna, är det ännu svårare att veta hur psykiatripatienterna själva upplevde sin situation och sitt förhållande till läkaren. Patienternas egen röst hörs bara väldigt svagt i journalerna. De flesta av dem hade sannolikt inte träffat en läkare många gånger i sitt liv förrän de kom till krigssjukhuset – och för den absoluta lejonparten av dem var det här första gången de konfronterades med en psykiater.²²⁶ Många av patienterna var sannolikt förlägna, besvärade och kanske till och med skamsna över att befinna sig på en plats med så obehagligt rykte som "dårhuset" hade.²²⁷ En del var uppenbart lättade när de insåg att de hade fått komma till ett riktigt sjukhus i stället för att bara ha blivit skickade raka vägen tillbaka till främsta linjen eller bli föremål för någon bestraffning.²²⁸

Eftersom få av de soldater som varit inlagda för psykiatrisk vård åter-
vände till fronten, förefaller den vanliga mannen i ledet inte ha haft någon särskilt klar bild av var deras "omskakade" och evakuerade kamrater slut-
ligen hamnade. Det finns några fall då soldater som insåg att de befann sig på ett psykiatriskt sjukhus iklädde sig den klassiska "vansinnesrollen" och uppträdde som egenartade vetenskapsmän eller betedde sig över-
drivet tokigt på ett sätt som ansågs typiskt för "dårar".²²⁹ Men patient-
ernas allmänna tjurighet, inåtvändhet och ordknapphet, sådant som psykiatrerna kunde uppfatta som obstruktion, berodde förutom på trau-
matiska upplevelser ofta också på ren ängslan och försiktighet i den för dem så främmande sjukhusmiljön. Patienterna var fullt naturligt miss-
tänksamma mot läkarna och deras förehavanden, och även om psy-
kiatrerna inte nödvändigtvis bar militäruniform förstod patienterna säkert att det här var herrar med betydande makt. Många var direkt rädda för läkaren.²³⁰

Ändå märks det på sina håll i journalerna att det också kunde uppstå en förtroendefull relation mellan psykiater och patient, inte olik motsvarande relation i fredstid. Det var inte ovanligt att patienten brast i gråt eller gav något annat uttryck åt en djup personlig ångest och sorg när psykiatern frågade honom om hans krigsupplevelser och hemförhållanden. Ofta var det kanske första gången som någon i det militära ställde sådana frågor, och patienten kunde ha ett stort behov av att få berätta för någon om sin förtvivlan.²³¹ Ibland liknade samtalet med psykiatern ett biktsamtal, patienten bekände sin ”synd” och bad om förlåtelse.²³²

Om den psykiatriska patientens akuta symtom inte krävde omedelbara åtgärder lät man honom först få en stunds vila, eventuellt med hjälp av lugnande medicinering.²³³ På välskötta psykiatriska avdelningar försökte personalen ordna lite stimulans i begränsad omfattning, olika slags spel, idrottstävlingar och musikframföranden i samband med särskilda högtider. Donner lade märke till att det fanns ovanligt många konstnärliga talanger bland de psykiatriska patienterna. Om de fick chansen gav de sig ivrigt i kast med att bilda sångkörer, sätta upp pjäser eller ordna andra aktiviteter. Även fältpastorerna gjorde sina rundor på avdelningarna. Av dem tyckte Donner att de som lämpade sig bäst för uppdraget var de unga fältpräster som själva hade fronterfarenhet och därför kunde sätta sig in i männens situation och vad de hade varit med om.²³⁴

På krigssjukhusens psykiatriska avdelningar tjänstgjorde i allmänhet bara en eller ett par läkare och på dem ankom det att klara av läkarundersökningarna, hela pappersarbetet och de svåraste specialistbehandlingarna. Det mesta av det vardagliga arbetet togs omhand av sjukvårdare och sjukvårdslottor. Den här högst väsentliga delen av verksamheten är mycket sparsamt skildrad, eftersom det psykiatern koncenterade sig på i sina redogörelser snarast handlade om diagnostik. Både Sven E. Donner och Lauri Saarnio har beskrivit vilken viktig roll just sjuksköterskorna spelade för patienternas återhämtning. Manliga vårdares attityder kunde få en direkt menlig påverkan i sammanhanget, medan kvinnorna hade ett häpnadsväckande gott inflytande också när det gällde de svåraste fallen, vilket Donner också noterar:

En vårdare som inte är van vid psykiska störningar har i alla händelser stora svårigheter med att anpassa sig till arbetet, men de goda resultat som har uppnåtts på de militärpsykiatriska avdelningarna har i högre grad än under fredstid berott på vårdarnas förhållningssätt och skicklighet. Neurotiska män och de som lider av stridsutmattnings, inte minst olika slags psykopater, är

extra mottagliga för en kvinnas röst och beröring i en helt annan mening än den erotiska. Samma sak gäller i själva verket för alla män vid fronten. Jag tror att bara de som själva har upplevt eller bevittnat vilken tröst och lisa dessa två omständigheter kan ge den trötte och sårade, till fullo kan förstå och skriva under dessa mina ord.²³⁵

Saarnio delade Donners uppfattning och skildrade mer i detalj hur man på de psykiatriska avdelningarna bäst kunde dra fördel av de kvinnliga sköterskornas närvaro; deras uppgift var att skapa en uppmuntrande atmosfär, väcka till liv patienternas ”undanträngda stridsinstinkter” och förstärka den ”moral som är nödvändig i en försvarsstrid”.²³⁶ På detta sätt hjälpte sköterskorna patienterna att övervinna sina neuroser och fick dem att tillägna sig ”en sund och uthållig” inställning till sina provningar:

Det innebär t.ex. att en besvärande självömkan eller rädsla till följd av en krigshändelse avtar när försvarsinstinkten vaknar, och detta kan vi åstadkomma genom att vi ständigt styr in patienten på att bli varse de stora mänskliga värden som hotar att försvinna, sådant som folkets självständighet, friheten och civilisationen. För den skull bör sköterskorna också hålla de sjuka sällskap, bl.a. läsa högt för dem vad som skrivs om angriparens våldsdåd, samtala med dem i en starkt försvarsvänlig anda om hur nödvändig striden är och följa de dagliga krigshändelserna på kartorna.²³⁷

Jag har ingen anledning att betvivla att den kvinnliga uppmuntran och omsorg som sköterskorna stod för hade betydelse för tillfrisknandet. Det stämmer också väl överens med vad som framkommer i kapitel III: både verkliga kvinnor och hopfantiserade kvinnor hade en mycket stor betydelse för frontsoldaternas mentala överlevnad. I krigets könsuppdelade föreställningsvärld tilldelades sjuksköterskor, lottor, mödrar, hustrur, flickvänner, fästmör och kvinnor i gemen positionen som de vårdande i fonden på scenen för det manliga hjältemodet. Frontsamhället vilade på ett manligt kamratskap där kvinnorna var uteslutna, men det var också en gemenskap där militärisk manlighet synliggjordes i relation till kvinnorna och det kvinnliga som i sin tur associerades med samtidens föreställningar om kvinnliga ideal.²³⁸

På krigssjukhusens psykiatriska avdelningar vädjade kvinnorna till männens sårade manlighet och uppmuntrade dem att ta sig samman. Detsamma strävade man efter genom kravet på disciplin och militäriskhet, men det var uppenbart att kvinnornas mer diskreta metoder hade större effekt.²³⁹ Christine E. Hallett, som forskat i det brittiska sjuk-

vårdsarbetet under första världskriget, har visat att sjuksköterskorna på krigssjukhusen tog på sig en mycket personlig roll för patienternas tillfrisknande. Medan läkarna såg sitt uppdrag som ett rent mekaniskt "reparatörsjobb" som gick ut på att man först lokaliserade skadan eller sjukdomen, gav den ett namn och sedan opererade, tog sköterskorna hand om hela patienten. De försökte trösta och vårda soldaterna på ett sådant sätt att också den känslö- och erfarenhetsvärld som våldet hade slagit sönder skulle kunna läka.²⁴⁰ Det är alldeles uppenbart att samma sak skedde också i Finland.²⁴¹

*

Om uppmuntran, vila, tid och lugnande medicinering inte hjälpte, eller om patientens tillstånd ända från början var mycket akut, satte man på de flesta av krigssjukhusens psykiatriska avdelningar in olika typer av chockbehandling. Dessa så kallade "aktiva" eller "fysiska" behandlingsformer utgör ett fenomen för sig inom militärpsykiatri och därför får de en egen underrubrik i kapitlet. Men dessförinnan fokuserar jag på hur nervkonvalescenterna behandlades vid observationskompaniet i Lahtis och vid de avdelta befästningskompanierna och i det terapeutiska arbetet på de psykiatriska sjukhusavdelningarna.

Även om Sven E. Donner alltså framhävde behovet av militäriskhet i vården motsatte han sig "tyskinspirerad" kadaverdisciplin i behandlingen av patienter med krigsneuros. Patienten måste fås att förstå att man alltså förutsatte att han skulle uppfylla sin militära plikt, han måste också kunna lita på att man tog hand om honom och ville hjälpa honom att övervinna sina svårigheter.²⁴² Donners ideal blev knappast förverkligat på alla de psykiatriska avdelningarna, men som jag uppfattar det gjorde han verkligen sitt bästa för att styra den militärpsykiatriska vården i den här riktningen.

Men på ett håll stod behandlingsmetoderna i tydlig kontrast till Donners strävanden, nämligen när det gällde observationskompaniet vid Hemmatruppurnas ersättningsmanskapscentral i Lahtis från och med sommaren 1943. I kapitel II har jag beskrivit hur kompaniet vid den tidpunkten kom att bli en nagel i ögat på de militära myndigheterna. Man ansåg att kompaniet led av disciplinproblem och en alltför tillåtande attityd från officerarnas sida, och att därtill alldeles för många nervkonvalescenter hade befriats från armétjänstgöring. Kompaniets ledning byttes ut och det fick en ny läkare, sanitetskaptenen Konrad von Bagh. Som tidigare skildrats var von Bagh kritiskt inställd till de psykiatriska diagnoser som gick ut på att patienternas sjukdom var konstitutionell eller

medfödd. I stället ansåg han att en stor del av dessa patienter led av hysteri eller av reaktionsstörningar, och sådant kunde man aktivt bekämpa. Han rekommenderade betydligt strängare åtgärder än de dittills tillämpade. I behandlingen av nervkonvalescenterna skulle målet vara att de i stället för att "se sjukdomen som sin tillflykt" skulle "ta sin tillflykt i hälsan":

En man som lider av hysteriform reaktion bör sättas i ett extra trist och otrevligt arbete. Han får inte bli ömkad. Ofta är det nödvändigt att kritisera honom. Det är utmärkt att ge honom extra marsch-, löpar- och gymnastikövningar under ledning av en nitisk underofficer. På det viset väcks mannens medvetenhet om att hans neuros bara medför tråkigheter. *"Die Flucht in die Krankheit" förlorar då sin mening och "Die Flucht in die Gesundheit" blir den enda räddningen.*²⁴³

Vad von Baghs resonemang medförde går att utläsa ur observationskompaniets nya dagsschema. Från och med hösten 1943 ersattes de tidigare handräcknings- och arbetstjänstuppehållningarna med militärövningar som innefattade marscher och gymnastik och slutet eller annan militärutbildning.²⁴⁴ von Bagh ansåg att vårdperioderna på militärsjukhusens psykiatriska avdelningar var alltför långa. För snabbare rehabilitering rekommenderade han liknade tillvägagångssätt som de som börjat tillämpas vid observationskompaniet. Sin vana trogen undersökte och tillrättavisade von Bagh redan vid ankomsten alla dem som skickats till kompaniet från de olika sjukhusen. Ibland dirigerades de vidare direkt till de avdelade befästningskompanierna. Men åt de män man behöll på observationskompaniet gjorde man omgående upp ett veckolångt gymnastikprogram som von Bagh hade sammanställt med tanke på "hysterikerna", men som man också började tillämpa på de andra nervkonvalescenterna.²⁴⁵

I praktiken innebar programmet två dagliga 30- eller 60-minuterspass med hårda kroppsövningar under ledning av en underofficer. Det hela avslutades med en iskall dusch. Gymnastiken var avsedd att vara en "otrevlig upplevelse" av "strängt terapeutisk karaktär". Enligt von Bagh tillämpades programmet även i andra länder, vilket tydligt kunde härledas till inspiration han hämtat under sina vistelser i Tyskland åren 1940–41 och 1943.²⁴⁶ För den som var det minsta bekant med arméns jargong och traditioner gör von Baghs nyckelord och fokuseringar budskapet fullkomligt klart: "sträng", "otrevlig", "straffartad" gymnastik "under ledning av en nitisk underofficer" betyder med andra ord fysiska trakasserier.



På fotografiet från hösten 1939 syns till vänster psykiatern Konrad von Bagh som under vinterkriget tjänstgjorde på ett sjukhuståg. Från och med tidig sommar 1943 arbetade han som läkare vid observationskompaniet för nervkonvalescenter i Hennala i Lahtis. Där började von Bagh tillämpa strängare metoder än de dittills använda för att få nervkonvalescenterna att vilja "fly in i sundhet och hälsa".

Utsattes nervkonvalescenterna utöver trakasserierna också för annat våld? Det blev i så fall självfallet inte officiellt dokumenterat för att inte tala om att von Bagh skulle ha nämnt det i sina artiklar i ämnet.²⁴⁷ I en rapport från hösten 1943 om kompaniets stamanställda finns följande lilla notering som säger att ”dessutom klarar underofficerarna plutonchefsen rollen bättre eftersom de har lättare att vid behov gå till handgripligheter mot mannarna, något som officerarna drar sig för att göra.”²⁴⁸ Vid en inspektion på en psykiatrisk avdelning på ett krigssjukhus hösten 1944 träffade Donner en patient som hade blivit misshandlad i observationskompaniet. Så här skrev han då:

Fallet tyder på att de rykten som cirkulerar här och var om den hårdhanta behandlingen på ersättningsmanskapscentralen trots allt inte är helt grundlösa. Det beror troligen på bristande omdömesförmåga hos vissa av de underofficerare som har lett övningarna, och mina förfrågningar har inte visat att detta slags missbruk varit mer allmänt förekommande.²⁴⁹

Enligt Konrad von Bagh hade de nya resoluta åtgärderna gett kännbart resultat fram på våren 1944. ”Psykopaterna och neurotikerna” hade gjorts arbetsföra.²⁵⁰ Tidigare hade man tvingats att helt eller på begränsad tid befria så mycket som en fjärdedel av nervkonvalescenterna från krigstjänst, sommaren 1944 hade andelen minskat till obetydliga en procent.²⁵¹ När von Bagh avlade rapport för Donner på besök i kompaniet sammanfattade han ”halvt på skämt” det hela så här: ”Neuroser är förbjudna och jagas på flykten.”²⁵² Donner medgav att resultatet gav ett imponerande intryck, men han var inte övertygad om von Baghs metoder:

Mitt besök på ersättningsmanskapscentralen varade inte tillräckligt länge för att jag skulle kunna uttala någon definitiv uppfattning om det hela. Men som jag ser det är metoden dock alldeles för ensidig. Med det system som tillämpas i enheten eftersträvar man, utöver höga arbetsresultat, även att uppnå såväl en effektivare uppräckning och disciplin som ett förstående och individuellt anpassat förhållningssätt till dem man vägleder. Principen är enligt min mening riktig och verksam i hanteringen av landets män.²⁵³

Efter mötet oroadе sig von Bagh över att Donner kunde ha fått en alltför negativ bild av det von Bagh hade åstadkommit. I ett privat brev försökte han övertyga Donner om att man i kompaniet också använde sig av uppmuntrande och ”upplyftande” metoder. Men han höll fast vid sin åsikt att de psykiatriska patienterna och nervkonvalescenterna redan

hade visats tillräckligt mycket sympati, och när man väl hade kommit till rätta med de överlånga sjukhusvistelserna och problemen med för många frikallade ”kommer våra hårda bandage säkert inte att behövas i samma utsträckning längre”.²⁵⁴ Den här diskussionen fördes dock så sent som i augusti och september 1944; frågan försvann från dagordningen när armén började förbereda hemförlovingen.

De von Baghska metoderna hann påverka bemötandet av de omkring 3 000 nervkonvalescenter som passerade via kompaniet från och med sommaren 1943. Även om alla inte utsattes för trakasserier, underströk de hårdare attityderna i kompaniet i alla händelser arméns föraktfulla inställning till psykiska krigsskador. Det handlar inte bara om en liten fotnot i berättelsen om de finska soldaternas traumatiska upplevelser, utan utgör ett viktigt kapitel för sig.

Men samtidigt ger detta ändå inte hela bilden, eftersom även de uppmuntrande metoder som Donner poängterade tillämpades. Från och med början av år 1942 arbetade Donner med att utveckla en terapeutisk vårdform med särskild inriktning på de psykiatriska patienterna. Han menade att arbete hade en konstaterbart helande effekt; det gav de nedbrutna männen en möjlighet att återvinna självförtroendet och uppleva sig som betydelsefulla för de fortsatta samlade krigsansträngningarna.

År 1941 hade man beaktat behovet av regelrätt arbetsterapi på endast en av krigssjukhusens alla psykiatriska avdelningar,²⁵⁵ men 1944 kunde så gott som alla de militärpsykiatriska avdelningarna erbjuda någon form av arbete inomhus eller utomhus. Enligt läkarna såg största delen av patienterna positivt på möjligheten att få arbeta. Sommaren 1944, när den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 32 var svårt överbelagd, skickades de friskaste patienterna ut i arbete på traktens lantbruk som behövde arbetskraft i och med att männen på gårdarna antingen var ute i kriget eller hade stupat. Enligt rapporterna var det den här typen av arbete patienterna mest ivrigt och helhjärtat kastade sig in i, eftersom det gav dem känslan av att få vara till omedelbar och handfast nytta för familjer som hade det svårt. Det arbete som gjordes på sjukhusets egna odlingslotter sköttes inte med samma engagemang. Familjerna kom ofta att bli mycket fästa vid sina tämligen aparta hjälpredor som dessutom var tillfälligt inackorderade i deras hem.²⁵⁶ För patienternas del kan man se att de uppriktigt strävade efter att hjälpa sina medmänniskor, samtidigt som det också gav dem en möjlighet att kompensera för det egna ”misslyckandet” som soldat.

Från och med våren 1942 gjorde man ännu mer av tanken på arbetet som en helande kraft genom att man inrättade särskilda befästningskompanier för nervkonvalescenter. I enlighet med Donners intentioner var avsikten med försöken att återge männen handlingsförmågan i en miljö där de inte skulle behöva konfronteras med de egentliga striderna. Atmosfären på kompanierna skulle vara måttfullt militärisk och ha en både moraliskt och fysiskt ”upplyftande” inverkan. Patienterna hade själva uttryckt sitt intresse för att få utföra ett nyttigt arbete av det här slaget. Till att föra befäl över kompanierna försökte man hitta officerare som hade den rätta förståelsen för sina underställdas särart och kunde hitta den rätta balansen mellan disciplin och uppmuntran.²⁵⁷

Efter en del besvärigheter i initialskedet fann Donner modellen framgångsrik och citerade en källa inom brittiska armén där erfarenheterna varit likartade och som konstaterade att de sämsta soldaterna kunde visa sig bli ”our best labourers”, våra bästa arbetare.²⁵⁸ Men man bör också hålla i minnet att Donner eventuellt ger en alltför optimistisk bild av det hela, i och med att det i långa stycken var han själv som stod bakom planeringen. Alla officerare som hade ansvar för befästningsarbetena satte inte konvalescentarbetskraften särskilt högt, utan förhöll sig tämligen skeptiskt, rentav föraktfullt till den.²⁵⁹ I vissa av kompanierna förekom arbetsovillighet och de trotsigaste skickades tillbaka till observationskompaniet i Lahtis. Men även kompanicheferna lade märke till att de flesta av konvalescenterna hade en positiv inställning till arbetet, särskilt när de lärde sig lita på att de inte skulle skickas tillbaka till fronten. När männen vid 27. Avdelta Befästningskompaniet på fritiden hade börjat ägna sig åt olika typer av träslöjd skrev kompanichefen ner sina reflektioner kring det i krigsdagboken:

Intresset för rekreationsarbetet har vuxit sig allt starkare i kompaniet. [...] Det verkar inte handla så mycket om extrainkomsterna som om att gottgöra för de närmaste. Särskilt i detta visar sig konvalescenternas sanna inre liv, när man ser hur de ger sig hän i just de sysslor som kommer de anhöriga till del. Även den sjuka själen kan hysa uppriktig kärlek!²⁶⁰

Avsikten med att framhålla arbetets betydelse var naturligtvis att man ville låta nervkonvalescenterna som hade blivit en börda i stället bli till nytta för det allmänna bästa, samtidigt som armén kunde behålla kontrollen över dem. Givetvis fanns det också ekonomiska motiv bakom detta. Målet med att sysselsätta tidigare psykiatriska patienter i befäst-

ningskompanierna var att de på nytt skulle bli arbetsföra medborgare som efter kriget skulle kunna ta hand om sin egen och familjens försörjning utan invalidersättning.²⁶¹

Här är det nödvändigt att inflika det självklara i att psykiskt tillfrisknande inte i den mening 1940-talets finländska militärpsykiatrer såg på saken innebar inre harmoni, individuell lycka eller till exempel friheten att förverkliga sig själv och få utlopp för sin kreativitet, alltså det vi i dag kan lägga in i begreppet psykiskt välmående. På den tiden var mental hälsa grovt taget detsamma som att man kunde försörja sig själv, uppfylla sina medborgerliga plikter och inte ligga samhället till last. Arbetets nära nog heliga ställning i den finländska kulturen har visats i ett stort antal undersökningar, och mansidealet i Finland är fortfarande starkt kopplat till förmågan att utföra ett fysiskt ansträngande arbete.²⁶² De psykiatriska patienternas självupplevda vilja att utföra ett nyttigt arbete kan ses i just den belysningen: arbetet hade en stor personlig betydelse för återställandet av en vacklande självrespekt.

CHOCKBEHANDLINGAR

Det var i princip bara soldater med mycket allvarliga psykiska symtom, de som hade förlorat både sin mentala och sin fysiska funktionsförmåga, som lades in för psykiatrisk vård. Mot den bakgrunden är det självklart att enbart vila och uppmuntrande samtal i många fall inte var tillräckligt för att återställa soldaternas arbetsförmåga, vilket var den centrala målsättningen med den psykiatriska vården under kriget. I patientjournalerna och medicinska artiklar finns strödda anteckningar och notiser om behandlingsmetoder som hypnos, avslappningsteknik, ”psykoterapi” (visserligen med mycket oklar innebörd), suggestion och b-vitamininjektioner.²⁶³ Inget av detta tillämpades dock systematiskt utan det förefaller ha handlat om enstaka försök.

Men slumpen ville att uppkomsten av psykiska sjukdomstillstånd hos soldater tidsmässigt sammanföll med upptäckten av en del helt nya behandlingsmetoder: de under 1930-talet utvecklade chockbehandlingar som radikalt förändrade den civila mentalvården och psykiatrin som helhet. Dittills hade ett egentligt mentalt tillfrisknande till stor del varit slumpartat och sällsynt. De psykiatriska sjukhusens verksamhet hade ofta snarare handlat om att isolera patienterna från resten av samhället än om att bota dem. När det nu såg ut som om man med chockbehandling faktiskt kunde uppnå fenomenala resultat vid psykoser som dittills betraktats som hopplösa fall, tog psykiatrerna emot de nya metoderna

med stort intresse.²⁶⁴ Det fanns fyra typer av chockbehandling: man använde insulin, blodcirkulationsläkemedlet Cardiazol, elchocker eller en kombination av dessa tre.

Den första behandlingsmetoden, insulinchock, utvecklades av den österrikiska psykiatern Manfred Sakel åren 1933–34. Att kalla metoden för *chock*behandling är i själva verket en aning missvisande, en mer egentlig benämning hade varit insulinkomametoden. Men de finländska psykiatrerna behöll trots det Sakels ursprungliga namn på behandlingen.

Behandlingen grundade sig på upptäckten att koma kunde ha en gynnsam effekt på psykotiska sjukdomstillstånd. Vid uppvaknandet kunde patienten lida av minnesstörningar, men de tidigare förvirringssymtomen hade i stället försvunnit eller lindrats. Sakel var inte den enda psykiatern som på 1930-talet gjorde försök med insulin, men han var den första som publicerade synnerligen lovande resultat av sina behandlingar av schizofrenipatienter och utropade sig till något slags insulinbehandlingsguru. Metoden spred sig snabbt i Europa och USA redan före andra världskriget. De finländska psykiatrerna var snara att haka på och började tillämpa insulinbehandling nästan lika tidigt som det skedde i Tyskland, Schweiz, Storbritannien och Frankrike.²⁶⁵ Mellan 1936 och 1939 hann metoden bli etablerad vid nästan alla de viktigaste psykiatriska sjukhusen i Finland, och de finländska psykiatrerna publicerade vetenskapliga artiklar om behandlingsresultaten redan före kriget.²⁶⁶

Den mest detaljerade beskrivningen av insulinmetoden, sådan den på den tiden tillämpades, finns i den tyska psykiatern Anton von Braunmühls bok *Insulinchock und Heilkampf in der Psychiatrie* (1938), som var de finländska psykiaternas rättesnöre.²⁶⁷ Behandlingen var mycket arbetskrävande. Minimitiden för en behandlingsperiod ansågs vara två till tre månader och innefattade 30–40 ”totalchocker” (alltså att patienten försattes i total koma). I svåra fall kunde behandlingarna fortgå i upp till ett halvår. Tidigt på behandlingsdagens morgon fick patienten en insulininjektion med en dos vars storlek avgjordes av patientens vikt och kön. Patienten började svettas, fick ökad salivutsöndring och blev slapp i kroppen och sömnig. Behandlingen krävde att hjärtverksamheten följdes upp kontinuerligt medan koman sakta inträdde. Fler injektioner följde så att den egentliga ”chocken” inträffade under behandlingens fjärde timme. De synliga tecknen var skälvnningar, oro, muskelryckningar och tvångsrörelser. Muskelspänningen ökade och kunde slutligen leda till kramper och förstelning. Då befann sig patienten i ett tillstånd av fullkomlig medvetlöshet. Cirka 30–45 minuter efter komans inträ-

dande tillfördes patienten sockerlösning med sond, och omkring tio minuter senare började patienten vakna ur medvetlösheten. Patienten gavs något litet att äta så fort som möjligt och senare en kraftig måltid. Ibland följde en efterchock på behandlingen, vilket gjorde det viktigt att patienten fick vila och befinna sig under observation hela resten av dagen. I mån av möjlighet upprepades behandlingen varje vardag under hela behandlingsperioden.²⁶⁸

Ur militärpsykiatriskt perspektiv var nackdelarna med insulinbehandlingen uppenbara. Processen var inte bara utdragen, den var dessutom personalkrävande. Det gällde att både läkare och sjuksköterskor hade tillräcklig utbildning på området. Vid de modernaste psykiatriska sjukhusen i Finland fanns det redan särskilt anpassade insulinbehandlings-salar som medgav att flera patienter kunde behandlas samtidigt, vilket innebar en personalbesparing. Men behandlingen var ändå sällsynt. Och tillgången på insulin och socker var därtill begränsad på grund av kriget. I och med att krigssjukhusens psykiatriska avdelningar var fullbelagda och dessutom inte hade tillräckligt mycket personal kom chockbehandling med insulin att användas sparsamt.

Medan Manfred Sakel gjorde sina försök med insulin utvecklade den ungerska nervläkaren Ladislaus von Meduna (född som László Meduna) en betydligt mer direkt chockbehandling där det verksamma medlet var Cardiazol, som även såldes under produktnamnet Pentazolin och Metrazolin. von Meduna hade forskat i epilepsi och vid obduktioner kunnat dra den överraskande slutsatsen att de förändringar som kunde ses i hjärnan på en person med epilepsi var raka motsatsen till dem som uppträdde hos någon som led av schizofreni. Psykiatern hade också kommit fram till att det var mycket ovanligt att någon som hade epilepsi insjuknade i schizofreni.

Det fick von Meduna att helt sonika ta reda på om framkallade epilepsilikhande anfall hos personer med schizofreni kunde ha en botande effekt på deras sjukdom. År 1934 inledde han jakten på en lämplig substans som kunde framkalla anfällen och fastnade året därpå för Cardiazol, som var ett läkemedel som stimulerade blodcirkulationen och andningen. Resultaten av sina försök publicerade von Meduna åren 1935 och 1937. Han hävdade att behandlingen var lika effektiv vid schizofreni som insulinbehandlingen var, men betydligt mindre tidskrävande. Cardiazolbehandlingen spred sig snabbt i Tyskland under åren 1936–38, och med tanke på hur nära finländska psykiatrer följde det som hände på den medicinska fronten i Tyskland föll det sig naturligt att metoden snart också importerades till Finland.²⁶⁹ Den första chockbehandlingen med Cardiazol i

Finland gjordes antagligen på Pitkäniemi sjukhus utanför Tammerfors i januari 1937. Vid tiden för vinterkrigets utbrott hade den blivit en vanlig behandlingsform.²⁷⁰

Anton von Braunmühl ogillade Cardiazolbehandlingen på grund av att metoden var våldsam,²⁷¹ men i sin bok i ämnet gav han trots det anvisningar om hur den skulle genomföras korrekt. Patienten skulle ligga på en brits med ett tygstycke eller liknande instoppat mellan tänderna, för att inte bita sig i tungan. Cardiazolet injicerades vaskulärt, och om det inte genast fick effekt fylldes dosen på. Till skillnad från insulinet igångsatte Cardiazolet en omedelbar reaktion fem till tio sekunder efter injiceringen. Talförmågan försvann, blicken stirrade och patienten drabbades av yrsel. Det kunde kännas som att förlora medvetandet, eller som om det antingen svartnade eller slog röda blixtar för ögonen, ibland uppträdde även andra liknande fenomen. Fingrarna, huvudet, ögonlocken och ansiktsmuskulaturen genomfors av vibrationer. Det hände att patienten försökte skyla ansiktet i händerna. När anfallet nådde sin fulla styrka började patienten ofta skrika, visade tecken på rädsla, blev orolig i kroppen och försökte fly. På detta följde de egentliga konvulsionerna, andningen stockade sig, armar och ben drogs ihop i kramp och hela kroppen spändes i en båge. Krampen släppte och gick över i lättare muskelryckningar, ibland skedde ofrivillig urinavgång. Mot slutet började patienten andas på nytt, men bara stötvis först, patienten rörde sig oroligt och svettades ymnigt. Ofta gnydde patienten och klagade över smärta. De hela var över på en halv till en minut. Behandlingen skulle upprepas två till tre gånger per vecka. Om inga gynnsamma effekter visat sig skulle den enligt von Braunmühl avslutas efter 20–30 behandlingstillfällen. Så långa behandlingsperioder var uppenbarligen mycket ovanliga vid sjukhusen i Finland.²⁷²

Det behöver knappast påpekas att patienterna fasade för behandlingarna med Cardiazol. Det berodde både på den skräck som överföll dem när anfallet började och på de våldsamma konvulsionerna, som i värsta fall kunde orsaka muskelbristningar, frakturer och urledvridning.²⁷³ Sett ur ett rent militärmedicinskt perspektiv innebar Cardiazolet vissa beaktansvärda fördelar. I jämförelse med insulinbehandlingen var metoden enkel och snabb. Trots våldsamheten var den när allt kom omkring tryggare än insulinchockerna, eftersom den nästan aldrig orsakade dödsfall.²⁷⁴ Om behandlingsresultaten var lika goda i bägge fallen låg det därför nära till hands att psykiaternas lutade åt användningen av Cardiazol. Den sistnämndas "otrevliga" egenskaper var heller inte nödvändigtvis en nackdel. För vissa tyska psykiatrer kunde metoden

ha ”disciplinära” fördelar som avgjorde deras val, vilket von Braunmühl allvarligt beklagade.²⁷⁵

Den tredje av de chockbehandlingsmetoder som utvecklades på 1930-talet baserade sig på användningen av elektricitet.²⁷⁶ Pionjären var den italienska läkaren Ugo Cerletti, och 1938 prövades metoden för första gången på en människa. Metoden baserade sig på samma antagande om de epilepsiartade krampernas välgörande effekt som när det gällde Cardiazolbehandlingen, men vid korrekt genomförd behandling med elchocker förlorade patienten medvetandet omedelbart och slapp därmed uppleva den våldsamma skräck som Cardiazolbehandlingen medförde. Dessutom var de fysiska komplikationerna lindrigare. Cerletti kunde snart konstatera att metoden hade ännu starkare effekt på patienter som led av depression än på dem som var schizofrena. Behandlingen krävde en specialkonstruerad apparat som till en början tillverkades i Italien och från och med 1939 även i Tyskland. Vid tiden för andra världskrigets utbrott hade behandlingsmetoden hunnit få snabb spridning runtom i Europa.²⁷⁷ I Finland skaffade Mariefors och Lappviken som första civila psykiatriska sjukhus elchocksapparat 1941, och under fortsättningskriget fick landet ytterligare cirka tio apparater. Efter anskaffningarna blev behandlingen med elchocker en betydligt mindre kostsam metod i jämförelse med Cardiazolet som var ett dyrt läkemedel.²⁷⁸

Elchockbehandlingen var ganska enkel att göra. Olika sjukhus tillämpade olika sätt att genomföra den, men enligt von Braunmühl skulle patienten placeras i fosterställning med ett tygstycke mellan tänderna. Vid tinningarna fästes två elektroder kopplade till apparaturen. Det var viktigt att elektroderna enbart hade kontakt med huvudet, att skicka in strömmen via armarna kunde leda till hjärtstillestånd. Eftersom patienterna reagerade med olika känslighet, och apparaterna även kunde vara tekniskt olika, gick det inte att ge några exakta angivelser av den strömstyrka som skulle användas. von Braunmühl hänvisade till en undersökning som kommit fram till rekommendationen att inleda behandlingen med 90 volts spänning i 0,2 sekunder och vid behov öka på värdena efter hand. Chocken behövde vara tillräckligt stark för att slå ut patientens medvetande och åstadkomma ett krampanfall, i annat fall kunde patienten vara vid medvetande och drabbas av en ”blixtnedslagseffekt” som kunde medföra att patienten försökte fly eller värja sig. Men det var också farligt att ge för starka chocker. Spänningens övre gräns skulle enligt von Braunmühl ligga på cirka 250–300 volt, men så starka stötar behövdes sällan. Efter stöten följde ett latensstadium som varade från några sekunder upp till en minut. Vid de konvulsioner som sedan följde

var det typiska att benen drogs ihop i kramp och rätades ut, att reflexmässiga rörelser uppstod och att kroppen till slut stelnade till, vilket följdes av kramper och ryckningar i musklerna. Behandlingsperioden var densamma som vid Cardiazolbehandling, två till tre behandlingstillfällen per vecka och avbruten behandling om ingen effekt visat sig efter 20–30 behandlingar.²⁷⁹

Den fjärde chockmetoden gick ut på att insulinkoma kombinerades med antingen Cardiazolbehandling eller elchocker. Psykiatern Ilmari Kalpa gjorde försök med denna ”summationsmetod”, som han själv benämnde den, på civilpatienter som låg inne på Pitkäniemi 1940. Han rapporterade mycket positiva resultat av försöken med att ge en patient på väg in i insulinkoma mindre doser Cardiazol som då inte gav ett fullskaligt anfall. Metoden gav inte upphov till samma skräckupplevelser och fysiska komplikationer som när man använde enbart Cardiazol. I stället för bara ett par tre gånger i veckan kunde behandlingen ges varje vardag. Resultaten var lovande, men under krigsåren begränsades användningen på grund av bristen på insulin. På den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10 på Pitkäniemisjukhuset behandlades ett mindre antal av de inlagda soldaterna med summationsmetoden, men jag har inte hittat någon bekräftelse på att det skett någon annanstans.²⁸⁰

Medicinskt bygger alltså dessa ”konvulsionsbehandlingar” på antagandet om att epilepsi och schizofreni utesluter varandra. Men Sven E. Donner hade redan 1938 uttryckt skepsis mot teorin; han hade under sin verksamhet sett flera patienter som led av båda sjukdomarna. Donner var också medveten om att de gynnsamma effekter som nåddes med hjälp av insulin och/eller Cardiazol kunde bli kortvariga och att symtomen då återkom.²⁸¹ Men de finländska psykiatrerna hade hur som helst fått klart för sig att chockbehandlingarna skulle reformera mentalvården; psykiatrin var på väg att bli en erkänd medicinsk disciplin. På Pälksaari distriktssinnessjukhus prövades insulin och Cardiazol för första gången 1937. I årsberättelsen konstateras följande:

... hos patienterna som fick behandlingen syntes en tydlig förbättring, det handlade om fall som enligt tidigare erfarenhet bedömts som helt obotliga, en patient som kunnat vara totalt förvirrad och mycket våldsam blev under behandlingstiden bara på några dagar fullkomligt sansad.²⁸²

När denna stora optimism förenades med en osäkerhet kring frågan om vari den avgörande effekten egentligen bestod, ledde det till att metoden började prövas även på andra patienter än på dem som led av schizofreni. Med tanke på den ursprungliga teorin bakom behandlingarna förefaller det mycket märkligt att metoderna utan vidare började tillämpas på soldater också när det gällde sådana psykiska problem som över huvud taget inte kunde relateras till schizofreni eller ens till depression. På det hela taget presenterade militärpsykiatrerna ingen som helst forskningsbaserad motivering till varför de använde chockbehandling på detta vis. Psykiatern och sanitetskaptenen Erkki Jokivartio förde ett resonemang om att psykiska störningar skulle kunna ha en cellbiologisk koppling och att chockbehandling i så fall skulle ha något slags botande effekt, men det stannade vid enbart hypoteser.²⁸³ Man får intrycket att militärpsykiatrerna helt enkelt i sin allmänna entusiasm och inför ett akut behandlingsbehov bara landade i att pröva med chockbehandling på sina patienter för diverse olika åkommor. I och med att de empiriska resultaten föreföll goda vidgades användningen av metoden utan några större teoretiska resonemang.

För vinterkrigets vidkommande finns bara mycket sporadiska uppgifter om användningen av chockterapi. Lauri Saarnio, som stod i spetsen för den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 6 på det regionala psykiatriska sjukhuset i Harjavalta, förklarade att han hade tillämpat Cardiazolbehandling på ett sjuttioal soldatpatienter av vilka 34 var ”krigsneurotiker”. Det betyder att 14 procent av de patienter Saarnio hade hand om under vinterkriget genomgick behandling med Cardiazol, och resultatet betraktades som ”mycket positivt”. I sin artikel i ämnet 1940 nämnde Paavali Alivirta i förbigående att både insulin och Cardiazol användes vid behandlingen av psykogena reaktioner hos soldaterna. Ilmari Kalpa, som rapporterade från Pitkänieniemi, konstaterade att korta Cardiazolkurer hade visat sig mycket effektiva vid behandlingen av krigspsykos vintern 1939–40.²⁸⁴

Tack vare Sven E. Donners inspektionsberättelser går det att få en förhållandevis tydlig bild av hur det förhöll sig med detta under fortsättningskriget. Åren 1941–42 användes Cardiazolbehandling regelbundet och i stor omfattning på krigssjukhusens samtliga psykiatriska avdelningar med undantag för en. Undantaget var den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 29 på Törnävä psykiatriska sjukhus i Seinäjoki, och ”försummelsen” berodde på att neurologen som var avdelningens chef inte hade psykiatrisk erfarenhet. Men från början av år 1942 användes behandlingsformen även där, efter att Donner hade gett direktiv

om det. Insulin användes på bara hälften av avdelningarna och även där begränsades användningen avsevärt både av bristen på insulin och av en administrativ förvirring kring om psykiatriavdelningarna verkligen skulle få någon tilldelning alls av det dyrbara läkemedlet. På våren 1942 hade ingen av de militärpsykiatriska avdelningarna ännu tillgång till elchocksapparat, men inväntade som bäst att den första apparaten skulle levereras till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 20 på Niuvanniemi sjukhus i Kuopio.²⁸⁵

Vid tidpunkten för Donners andra stora inspektionsresa sommaren och hösten 1944 hade elchocker blivit en lika utbredd metod som Cardiazolbehandlingen, och någondera användes nu på nästan alla avdelningar. På Niuvanniemi fanns det rentav två apparater för ändamålet. Trots att Donner hade framfört klagomål om saken fanns det inte tillräckligt mycket insulin, och på en del av sjukhusen rådde det även brist på socker, vilket begränsade insulinbehandlingen. Bara en tredjedel av avdelningarna gav insulinbehandling och då gällde det nästan enbart soldater med schizofreni eller manodepressiv psykos.²⁸⁶ Under hela fortsättningskriget var tillgången på insulin ojämn; i början av år 1942 var det möjligt att använda medlet med viss urskillning, vintern 1942–43 verkar insulinet än en gång ha tagit slut, men 1944 kunde en del av avdelningarna återuppta behandlingen.²⁸⁷

Hur många soldater fick chockbehandling och vilka var det i allmänhet som blev föremål för den? Det är förvånansvärt svårt att få några exakta svar på detta. I april 1943 konstaterade Donner att de militärpsykiatriska avdelningarna tillämpade chockbehandling i ”stor omfattning” och att behandlingarna hade visat sig vara verksamma vid hanteringen av reaktiva och hysteriforma tillstånd, alltså vid annat än egentlig sinnessjukdom.²⁸⁸ I november 1944 förklarade han att Cardiazol hade visat sig vara ett särskilt verksamt medel att tillgripa vid psykogena reaktioner och psykopatiska tillstånd.²⁸⁹ I min patientsampling från 1941 och 1944 fick totalt sett med säkerhet 16 procent av de psykiatriska patienterna någon form av chockbehandling. Absolut vanligast var behandlingarna i ställningskrigets slutskede under perioden januari–maj 1944, då 27 procent av patienterna behandlades med insulin, Cardiazol eller elektricitet. Samplingsmaterialet från de fem avdelningarna 1941 och 1944 är dock inte helt tillförlitligt som källa, eftersom behandlingspraxis både när det gäller användningen av och tillgången på insulin och förekomsten av elchocksapparat skilde sig mellan avdelningarna. Det något lugnare ställningskrigsskedet var uppenbarligen den tid då det var lättast att använda sig av chockbehandlingar, men det bör framhållas att

åren 1942 och 1943 inte ingår i samplingen. Dessutom kan patientjournalerna i det här avseendet vara överraskande summariska: tillämpade behandlingar är inte alltid ordentligt införda, men slumpartat bifogade behandlingsanteckningar kan avslöja att patienten i fråga behandlats med chockbehandling.

Strax efter kriget konstaterade Donner om de militärpsykiatriska behandlingsformerna att "insulin-, Cardiazol- och elchocker tillhörde de viktigaste vapnen i vår arsenal".²⁹⁰ Jag kan inte ge exakta siffror, men anser det vara mycket sannolikt att andelen chockbehandlingar var något större än de 16 procent som mitt samplingsmaterial ger vid handen. En grov uppskattning skulle kunna vara att cirka 3 000–4 000 soldater fick chockbehandling under fortsättningskriget, de flesta med Cardiazol eller elchocker. Det som kan sägas med säkerhet är att majoriteten av patienterna inte blev föremål för dessa behandlingar.

Genom att undersöka vilka soldater som behandlats med chocker kan man se att de som valdes ut var en minst sagt blandad skara. Elchocker gavs till patienter som hade diagnostiserats med en intellektuell funktionsnedsättning, insulinbehandling gavs till dem som led av neura-steni, Cardiazol prövades på en patient som var starkt självmordsbenägen. Det är dock möjligt att urskilja två tydliga trender. I enlighet med det ursprungliga antagandet om vilka patienter som svarade bäst på behandlingen var patienter med schizofreni den näst största gruppen. Och med hänvisning till elementet av bestraffning i användningen av chockterapi var den behandlingsformen vanligast hos dem som hade fått en psykopatidiagnos, vilket alltså ofta betydde att det handlade om att soldaten var motsträvig och saknade samarbetsvilja eller var öppet fientligt inställd till armén och militärpsykiatrerna. Det framgår tydligt att målet var att slå ner symtomen och motståndet – militärpsykiatrerna trodde ju inte att chockbehandlingarna botade psykopati, intellektuell funktionsnedsättning eller andra liknande konstitutionella egenskaper.

*

De ovan beskrivna metoderna för chockbehandling ter sig otvivelaktigt som upprörande brutala. I synnerhet användningen av Cardiazol, men delvis också användningen av elchocker, hade klart "disciplinära" inslag, vilket gör det fullt berättigat att betrakta dessa behandlingar som bestraffningar. Jag vill ändå framhålla att de finländska psykiatrerna verkligen såg chockbehandlingarna som länge efterlängtade behandlingsformer mot psykiska sjukdomar som tidigare ansetts obotliga. De psykiatriska soldatpatienternas upplevelser av behandlingarna var heller inte så enty-

digt negativa som man i efterhand lätt kan tro. Nedan lägger jag fram tre exempel som belyser detta.

Menige soldaten Paavo H. var gift lantbrukare och född 1919. Han blev inkallad i slutet av vinterkriget, men skickades till fronten först i januari 1942. Sommaren 1943 tjänstgjorde han vid Svir där han drabbades av diverse fysiska besvär: ledvärk, magsmärtor och lindriga hjärtproblem. Eftersom besvärerna uppfattades som till en del psykiskt relaterade skickades han till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10 på Pitkäniemi sjukhus. Där gav Paavo H. intrycket av att vara samlad och klartänkt, men han var ändå deprimerad och sömnlös och drabbades emellanåt också av gråtattacker. I övrigt uppträdde han oklanderligt och det hade inte funnits någonting att anmärka på i hans tidigare tjänstgöring. Han var mycket angelägen om att komma ur sitt illabefinnande men hade, enligt den psykiater som hade hand om fallet, utvecklat ett ”neurotiskt förhållande” till situationen, vilket gjorde att han betraktade sjukdomen som obotlig. Uppenbarligen hade färskta frontupplevelser påverkat hans tillstånd, eftersom han tidvis hade hörselvillor om kraftig artillerield. En natt tyckte han sig ha sett en fiendepatrull på skidor utanför sjukhusfönstret, han vägrade återvända till sängen och stannade gråtande kvar på golvet.²⁹¹

Paavo H. ordinerades en längre insulinkur, 44 behandlingar mellan januari och mars. Efter de åtta första behandlingarna började han känna sig piggare och förklarade att ”det nog skulle bli karl av honom igen”. De flesta gångerna klagade han högljutt och hade våldsamma kramper. I slutet av februari deklarerade han redan att han var frisk, men kuren pågick i tre veckor till, nu i kombination med elchocker. Slutligen föreföll han må märkbart mycket bättre. Paavo H. hade ökat i vikt, blivit av med depressionen och gråtattackerna, och var på det hela taget vid gott mod och visade rentav skämtlynne. Han tyckte också själv att han hade tillfrisknat. Slutdiagnosen i journalen blev att Paavo H. led av konstitutionell psykopati och psykogen reaktion. Men för ovanlighetens skull när det gällde patienterna 1944, ansågs hans tillstånd fortfarande vara för ömtåligt för krigstjänst och han blev hemförlovad på ett halvår. Det är möjligt att Paavo H:s fysiska åkommor, som han inte hade blivit av med helt och hållet, hade en viss betydelse för det generösa tillmötesgåendet, liksom det faktum att han var medgörlig och uppträdde oklanderligt. Hans fru förde också en livlig korrespondens med krigssjukhusets läkare och väjdade om att hennes man skulle få komma hem för att återhämta sig.²⁹²

”Skonsam” är knappast rätt ord för att beskriva någon av chockbehandlingarna, men i jämförelse med Cardiazol och elchocker var insulinmetoden otvivelaktigt mindre brutal och mest ”lockande”.²⁹³ Sven E. Donner förespråkade avgjort insulinbehandlingen, och våren 1942 kritiserade han några oinsatta läkare som menat att insulinet helt enkelt skulle kunna ersättas med Cardiazol.²⁹⁴ Frustrerad över hur svårt det var att få insulintilldelning till de psykiatriska avdelningarna skrev han i sin inspektionsberättelse från januari 1942:

Även om det är ont om insulin och även om metoden kräver utbildning och vana hos personalen, anser jag det vara ett misstag att avstå från den här behandlingsformen, eftersom Cardiazolbehandling, som jag redan tidigare framhållit, inte kan ersätta insulinet, lika lite som det sistnämnda kan ersätta det förstnämnda. Metoderna bör tillämpas parallellt – och ofta i kombination med varandra – utgående från indikationer fastställda av en sakkunnig läkare. Att avstå från insulinbehandling är att inträda i en vårdnihilism som inte motsvarar modern standard inom psykiatrisk terapi och *som framför allt innebär att många unga individer som skulle kunna räddas i stället går under*.²⁹⁵

Vari insulinets botande effekt egentligen låg förblev höljt i dunkel. Kanske hade det hela snarare att göra med behandlingsmiljön än med själva den medicinska sidan av saken. När patienterna sakta försattes i koma och när de vaknade upp ur den var de föremål för sjuksköterskornas ständiga (kvinnliga) omsorger. I stället för att omedelbart drabbas av de våldsamma kramper som Cardiazolet och elchocken utlöste skulle metoden kunna beskrivas som att patienten långsamt sjönk in i medvetslöshet och vid uppvaknandet fick både mat och vila. Patienten befann sig under ständig observation och vänligt uppmuntrande omvårdnad.

När behandlingsmiljön och vårdpersonalens inställning var de rätta kunde insulinbehandlingen kanske bidra till att det uppstod en vård-situation som byggde på tillit och förtroende där ”pojkar” som kom direkt från de våldsamma striderna fick sköterskornas odelade ”systerliga” eller ”moderliga” uppmärksamhet. År 1955 skulle Donner komma att slå fast hur utomordentligt viktig denna psykologiska dimension var för en lyckad insulinbehandling; behandlingsformen hade gott rykte bland patienterna och medan den pågick uppstod en mycket speciell relation mellan patienten och personalen, en emotionell kontakt som sjukvårdspersonalen inte kunnat få så länge patienten var innesluten i sig själv.²⁹⁶

Men redan på 1940-talet medgav psykiatrerna att det inte var säkert att de positiva effekter som uppnåddes med insulinbehandlingen blev bestående.²⁹⁷ Ett exempel på det var även fallet Paavo H. Trots att behandlingen gav mycket gott resultat tog hans hustru på nytt brevkontakt med Pitkänimiesjukhuset mot slutet av år 1944. Hon tackade för den stora hjälp hennes man hade fått, men förklarade att makens nerver alltså var i dåligt skick. I början av 1950-talet begärde hon ut kopior av hans patienthandlingar för att familjen, som hade fått det mycket svårt att klara sig ekonomiskt, skulle kunna ansöka om invalidersättning till Paavo H. Denne led nämligen fortfarande av sin ”nervsjukdom” och var tvungen att använda mängder av starka lugnande mediciner för att inte bryta samman.²⁹⁸

Målet med insulinbehandlingen var att sakta men säkert uppmuntra patienten att övervinna sina symtom och återfå handlingsförmågan. Cardiazolbehandlingen hade samma målsättning, men var mycket radikalare. Menige soldaten Jaakko H., ogift arbetare född 1921, och alltså för ung för att delta i vinterkriget, gjorde sin värnplikt hösten 1941. I början av år 1942 skickades han till fronten som signalist vid ett infanteriregemente. I augusti samma år råkade han in i en kraftig artilleribeskjutning vilket momentant gjorde honom förvirrad. Efteråt började han lida av ständiga mardrömmar och huvudvärk och tappade aptiten. Vid nästa permission i hemmet drabbades han av en svår depression och blev inlagd på Pälksaari sjukhus där Krigssjukhus 25 hade sin psykiatriska avdelning, som vid den tiden leddes av Sven E. Donner. Vid patientsamtalet framgick det att Jaakko H. hade haft en mycket svår barndom. Fadern var alkoholiserad, modern var psykiskt sjuk och drev sonen till vanvett med sitt ständiga klagande. Jaakko H. hade alltid varit nervös, känslig och nedstämd. Han tyckte om att skriva dikter och små berättelser, men nu plågades han av självmordstankar, utmattning och en känsla av personligt misslyckande.²⁹⁹

I oktober 1943 orderades Jaakko H. en Cardiazolkur på tio dagar med sex behandlingar sammanlagt. Den första behandlingen orsakade omedelbart ett våldsamt anfall under vilket Jaakko H. slogs och svor, men efteråt mindes han ingenting av det. De två därpå följande behandlingarna framkallade inget sådant, men vid de tre sista behandlingarna var kramperna tillbaka. Efter avslutad kur hade en betydande förändring inträffat i patientens tillstånd: Jaakko H. var pigg och pratsam. När han anförtroddas smärre springbudsuppgifter på sjukhuset skötte han dem exemplariskt och med militärisk precision: ”Patienten försäkrar själv att

de mörka tankarna inte kommer över honom längre utan att han känner sig glad och pigg. Sömnens är god, även om drömmarna (mardrömmar) fortsätter att plåga honom.”³⁰⁰

Det bestämdes att Jakko H. skulle stanna kvar och arbeta på sjukhuset. Men en journalanteckning från sommaren 1944 visar att hans tillstånd på nytt hade försämrats. Jaakko H. hade nu också talat om vad som plågade honom och som han hade blivit hånad för, nämligen att han inte drogs till kvinnor utan till vackra män, vilket hade börjat med en ”rysk dansmästare”. Vid den här tiden behövdes det inget mer för att den nya psykiater som undersökt honom skulle betrakta honom som en ”labil psykopat”. När Krigssjukhus 25 evakuerades undan röda arméns storoffensiv, flyttades Jaakko H. till Krigssjukhus 59 i Harjavalta och därifrån vidare till observationskompaniet i Lahtis med diagnosen sensitiv konstitutionell psykopati, depressiv psykogen reaktion.³⁰¹

De konvulsioner som Cardiazolet åstadkom kunde vara oerhört våldsamma. Som en finländsk psykiater uttryckte sig 1948 ”torde det vara uppenbart att inte ens den starkaste atlet med viljestyrd muskelanvändning kan åstadkomma benbrott av det slag som vi kan se i samband med chockbehandlingarna”.³⁰² Men det mest skrämmande med Cardiazolbehandlingen var ändå inte de fysiska komplikationerna utan den ohyggliga skräck som föregick anfaller. Det var militärpsykiatrerna självfallet medvetna om. Redan 1938 redde Sven E. Donner inför sina kolleger ut hur det förhöll sig: Cardiazolinjektionen orsakade ett ”obehag” som kunde växa till en fasansfull ”upplevelse av total undergång” (*Vernichtungsgefühl*). En patient beskrev det som ett fullständigt mörker som sänkte sig allt djupare tills en ljuspunkt började växa och lyste upp allting. En annan patient jämförde behandlingens botande effekt med att det var som att ”stiga upp ur graven”, bli befriad från känslan av tröstlös isolering och ensamhet.³⁰³

Användningen av Cardiazol som medveten bestraffning, som i Tyskland, var inte heller något okänt fenomen när det gällde finländska psykiatrer. I samband med en inomprofessionell diskussion i ämnet 1943 konstaterade Sven E. Donner att ”då det gäller hysteri kan det tänkas att den fasa, som behandlingen inger patienten, avskräcker honom och kan förmå honom att släppa sina symptom”.³⁰⁴ Även psykiatern Erkki Okko, som 1941 övervakade ett av de ”vilohem” som hade inrättats vid fronten för att ta emot psykiskt utmattade soldater, gjorde ett försök med Cardiazol: ”En gång prövade jag med att använda Cardiazol, vet inte om det gjorde någon egentlig nytta för patienten, men ett par tre som fick bevittna det försökte omedelbart få förflyttning tillbaka till sin enhet.”³⁰⁵

Behandlingen med elchocker baserade sig, i likhet med Cardiazolanvändningen, på antagandet att konvulsioner hade en helande effekt utan att väcka samma skräckkänsla som Cardiazolet. Menige soldaten Lauri M., arbetare född 1920 och ogift, hade kallats in som värnpliktig i april 1940, alltså strax efter vinterkriget. I början av fortsättningskriget befann han sig vid fronten, först som infanterist och sedan, på grund av att han hade hjärtproblem och en del andra fysiska besvär, som förplägnadssoldat. Hans regemente var stationerat på Karelska näset under hela fortsättningskriget, vilket innebar att han sommaren 1944 befann sig mitt i slutstriderna under röda arméns storoffensiv. Lauri M. greps av militärpolis under ett flyktförsök, men eftersom han uppenbart var förvirrad beslutade rättsofficeren i början av september att skicka honom till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10 på Pitkäniemi. Till en början kunde Lauri M. inte minnas något av det som hänt under sommaren eller varför han hade hamnat på sjukhus. Till sist kom han ihåg ett flyganfall som hade fått honom att rusa in i skogen. På sjukhuset var Lauri M. fortsatt fullkomligt från sina sinnen och hans beteende rörde upp hela avdelningen. På nätterna drömde han mardrömmar om striderna, och när han undersöktes av psykiatrer föreföll han orolig, rädd och ångestfylld, och svarade med knappt hörbar röst på de frågor som ställdes.³⁰⁶

På grund av sitt förvirrade och störande beteende ordinerades han elchockbehandling redan på andra dagen av sin sjukhusvistelse. Under en månads tid fick han sexton elchocker av vilka tolv resulterade i ett fullskaligt krampanfall. Lauri M. förvandlades till en ”fullkomligt sansad och lugn” patient, även om minnet och förmågan att lagra nya minnen fortfarande fungerade mindre bra, ”förmodligen på grund av en kvardröjande effekt av elchockerna”. Hans intelligens konstaterades vid testerna vara normal och han uppförde sig oklanderligt. Han lämnade sjukhuset med diagnosen psykopatisk reaktion som han till följd av behandlingen hade återhämtat sig från, och psykiaterns uppfattning var att Lauri M. inte hade varit vid sina sinnens fulla bruk när han hade avvikit och att det alltså inte fanns fog för rättslig prövning och dom i ärendet. I december 1944 återsändes Lauri K. till sitt militärdistrikt för fortsatta åtgärder. Eftersom armén då hade hemförlovats och de som deserterat från fronten beviljats allmän amnesti är det troligt att inte heller Lauri M. blev åtalad.³⁰⁷

När elchocksapparaterna blev tillgängliga från och med 1942 tillämpades metoden allt oftare på de militärpsykiatriska avdelningarna. Även om elchockerna inte gav lika allvarliga fysiska skador som Cardiazolbehandling var konvulsionerna ändå mycket våldsamma. Dessutom

hörde minnesstörningar till de typiska biverkningarna.³⁰⁸ Som fallet Lauri M. visar var detta känt även för de finländska militärpsykiatrerna. En del av de elchocker som utdelades var dessutom extremt kraftiga. I ett av fallen i samplingsmaterialet fick en soldat fem 0,6 sekunder långa stötar på 350–400 volt, en avsevärt mycket högre spänning än den som Anton von Braunmühl rekommenderade som översta gräns.³⁰⁹ I sådana fall är det svårt att värja sig för tanken att inte bara Cardiazolchocker utan också elchocker då och då användes som bestraffning. Fram till hösten 1944 hade Sven E. Donner trots att patienterna inte hade något särskilt emot elchockbehandlingen, och blev därför överraskad när Benjamin Rubinstein, som var underläkare på den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 10, berättade att patienterna var rädda för den.³¹⁰

Inom läkarkåren överskuggades ändå chockbehandlingarnas negativa sidor av en allmän entusiasm. Av det som militärpsykiatrerna skrivit om behandlingarna framgår att resultaten genomgående ansågs vara mycket positiva. Den mest detaljerade rapporten skrevs 1947 av psykiatern Oscar Parland. Artikeln bygger på behandlingsresultat för ett urval av 66 soldater som under slutet av fortsättningskriget hade vårdats på Pitkäniemi sjukhus, där Krigssjukhus 10 hade sin psykiatriska avdelning. Patienterna hade inga andra diagnoser än antingen psykogen reaktion eller hysteriform psykogen reaktion. Alla dessa 66 fall var svåra, patienterna hade utan framgång vårdats under lång tid på olika sjukhus. De led av svårartade fysiska symtom: i 40 av fallen yttrade sig symtomen i förlamningstillstånd medan de övriga hade olika balansrubbningar och störningar i sinnesorganens funktion eller led av skakningar, muskelkramper och smärtor. Det fanns också några fall av ”hysteriska” syn- och hörselbortfall. Överraskande nog menade sig Parland och hans kolleger i 46 av fallen ha kunnat upptäcka bakomliggande neurologiska orsaker som var organiska, men symtomen var ändå oproportionerligt starka och pekade därför på att det även fanns psykiska komponenter i bilden. Av patienterna i urvalet behandlades 54 antingen med Cardiazol eller med elchocker (i snitt 6,6 behandlingstillfällen per patient), en kombination av insulin och antingen Cardiazol- eller elchocker användes i sex fall, och sex patienter behandlades med enbart insulin.³¹¹

I samband med chockerna drogs de förlamade lemmarna ihop i samma ställning som de friska. I försöken att befria patienten från hans kroppsliga symtom kombinerades chockbehandlingen med kraftfulla insatser av ”suggestionsterapi”. I praktiken innebar det att man under konvulsionerna lät det förlamade benet eller den förlamade armen arbeta

kraftfullt, och när kramperna släppte och patienten kunde uppfatta tal uppmannades han att böja och sträcka den aktuella lemmen. När patienten kom till medvetande avtog rörligheten. I allmänhet var patientens förmåga att minnas och memorera så starkt reducerad att han några ögonblick senare inte kunde komma ihåg att han hade rört det förlamade rörelseorganet utan försäkrade att det fortfarande var helt obrukbart. Av psykiatern krävdes "ett stort mått av ihärdighet och viljestyrka för att övervinna patientens motstånd".³¹² Enligt Parland inträffade förbättringen när läkaren lyckades förmå patienten att röra på den förlamade handen eller foten och insikten om att det gick blev fixerad i patientens medvetande. De förlamade lemmarnas funktionsduglighet blev bättre efter varje behandlingstillfälle. Skakningar och muskelkramper försvann, blinda ögon kunde se och döva öron kunde höra.

De behandlingsresultat som Parland rapporterar om är verkligen häpnadsväckande, i bara fyra av de 66 fallen märktes inga tecken på förbättring, i 17 av fallen inträdde en partiell förbättring, i 18 en avsevärd förbättring och i hela 27 ett fullständigt tillfrisknande, det vill säga att alla de tidigare symtomen var borta. Parland betraktade Cardiazol och elchocker som särskilt effektiva, medan insulinet föreföll mindre väl lämpat när det gällde de somatiska symtom som det handlade om hos de här patienterna. Märklighast av allt var att återhämtningen gick bäst hos de patienter vars symtom hade konstaterats ha tydliga fysiska orsaker, rentav svåra hjärn- och ryggmärgsskador, som bidragit till symtomens uppkomst. Detta förklarade Parland med att det i de rent psykogena fallen i allmänhet handlade om allvarlig psykopati eller nervsjukdom och att denna typ av medfödda fel inte kunde avhjälpas med chockbehandling.³¹³

Sammanfattningsvis konstaterade Parland att patienterna inte medvetet "simulerade" eller höll fast vid sina fysiska symtom, de var fångna i dem och kunde inte frigöra sig från dem. Även om en del av patienterna saknade viljekraft nog att övervinna symtomen och några insåg att de kunde ha nytta av dem, var detta inte några avgörande faktorer.³¹⁴ Vad det var som gjorde att chockbehandlingarna fungerade gick inte att klarlägga, men det mest troliga enligt Parland var att konvulsionerna påverkade patienternas nervsystem. Tillsammans med suggestionsterapi "lärde" konvulsionerna patienten att på nytt börja använda musklerna rätt, efter att förmågan till detta av psykiska och neurologiska skäl hade försämrats eller upplevts som förlorad.³¹⁵ Kampen om de finska soldaternas nerver fördes därmed ned på cellbiologisk mikronivå.

I och med att elchockbehandlingarna blev vanligare blev Cardiazol-lets tid kort i den psykiatriska vården i Finland och sammanföll i stort sett med krigsåren. Mot slutet av 1940-talet hade Cardiazolbehandling i princip utmönstrats.³¹⁶ Behandlingen med insulinchocker – insulin-komaterapi – tillämpades in på 1970-talet. Elchocker används fortfarande i behandlingen av svåra depressionstillstånd, men metoden har blivit betydligt mer human och patienten är numera sövd under själva behandlingstillfället.³¹⁷ Så vitt man vet är det fortfarande höljt i dunkel vari chockbehandlingens botande effekt egentligen består. Det är mycket möjligt att de finländska militärpsykiatrernas livliga intresse för de nya behandlingsformerna och deras medicintekniska framtoning har åstadkommit en placeboeffekt hos patienter som lidit svårt av sina symtom och velat bli botade.³¹⁸

Medan insulinbehandling kunde uppfattas som stärkande och uppmuntrande, var skrämselfenomenet högst påtagligt när det gällde Cardiazolet. Synnerligen banalt uttryckt kunde el- och Cardiazolchocker ”skaka” patienterna ur deras tillstånd av mental isolering och bli som ett slags psykisk nollställning där även störningar i minnesfunktionen ingick. I patientjournalerna framstår chockbehandlingarnas goda effekter som sinnebilden för död och uppståndelse; komatillståndet till följd av insulinet och den brutalt åstadkomna medvetlösheten med hjälp av Cardiazol- eller elchocker motsvarar den död som patienten sedan vaknar upp ur som pånyttfödd, eller för att citera exemplet från ett av Donners fall, med känslan av att ”stiga upp ur graven”.

Det torde inte vara möjligt att gå djupare än så här i patienternas subjektiva upplevelse av att vara botade, lika lite som det vore möjligt att helt och hållet leva sig in i den känsla av undergång som föregick Cardiazolkonvulsionerna eller det lidande som krampanfallen medförde. De källor som finns att tillgå visar ändå mycket entydigt på att chockbehandlingarna verkligen åstadkom avsevärd förändring hos patienterna och att en stor del av de behandlade uppfattade att förändringen var till det bättre, att de hade blivit botade eller att deras tillstånd väsentligt hade förbättrats. Givetvis gör denna omständighet inte chockbehandlingarna till mindre brutala avspeglningar av den våldsamma tid då de tillkom.

MILITÄRPSYKIATRINS ALTERNATIV

I andra världskrigets Finland kom soldaternas psykiska tillstånd nästan genomgående att hänföras till den ”hårda” psykiatrins domäner. Därmed riktades ett starkt fokus på observationer som kunde härledas antingen till regelrätt sinnessjukdom eller i alla händelser till personliga psykiska defekter och svagheter som bakomliggande orsaker till de reaktiva sjukdomstillstånden. Före kriget hade de psykiatrer som arbetat inom psykiatrin vant sig vid att kategorisera patienterna med hjälp av grova och stelbenta begrepp som ”mental konstitution”, ”ärftlig disposition” och ”degeneration”, och nu överfördes begreppsapparaten på militärpsykiatrin. Konsekvensen blev att soldaternas psykiska sjukdomstillstånd ensidigt härleddes till deras personliga svagheter och brister, och därmed också frikopplades från stridsupplevelserna och från de omständigheter under vilka problemen uppstått. Det vore självfallet fullkomligt vettlöst att förutsätta att landets psykiatrer på 1940-talet skulle ha kunnat agera utifrån den syn vi i dag har på traumat som fenomen. Vad vi däremot har anledning att reflektera över är om det fanns några realistiska alternativ som skulle ha gett en bättre förståelse av problemen.

En av de tänkbara möjligheterna har redan uppmärksamrats, nämligen möjligheten att uppfatta de psykiska reaktionerna som fysiska krigsskador med bakgrund i fortfarande ospecificerade neurologiska skador. Lauri Saarnio var den tydligaste exponenten för denna oppenheimska teori, men även exempelvis de iakttagelser som gjordes av bland andra Oscar Parland och som har beskrivits ovan visar att teorin inte hade avskrivits som helt och hållet grundlös. Men redan under första världskriget hade den seglat i stark motvind och den blev aldrig heller något huvudstråk i den finska militärpsykiatrin. Tänkbara fysiska, neurologiska orsaker tillskrevs en mindre roll i vissa specifika fall av granatchock eller ”omskakning”.³¹⁹ Men den praktiska erfarenheten vid de militärpsykiatriska avdelningarna pekade på att det i de flesta fallen av psykisk ohälsa inte förelåg några nervskador. Från och med Martti Kailas tongivande artiklar i ämnet på 1930-talet förhöll sig de finländska psykiatrerna mycket försiktigt till detta slags fysiska förklaringsmodeller. I Tyskland hade krigsneuroserna uppfattats som delvis ”äkta”, vilket ansågs ha orsakat en epidemi av ”kompensationsneuros”, något man ville undvika i Finland.

Det andra alternativet var psykoanalytiska teorier kring soldaternas psykiska reaktioner, och det skulle ha kunnat erbjuda ett annat sätt att närma sig problemet. Psykoanalytikerna utgjorde en blandad skara, men grovt taget såg de, i stället för ärftliga eller konstitutionella bakgrundsfaktorer till neuroserna, dolda inre konflikter hos soldaten. De inre konflikterna, ofta uppkomna i den tidiga barndomen, sågs som tänkbara bidragande orsaker till uppkomsten av traumatiska chocktillstånd på grund av upplevelser i strid. Sådana neuroser kunde dock inte botas med en stunds vila, än mindre med hjälp av chockbehandling, utan förutsatte någon form av psykoterapi.

I Storbritannien och USA hade psykoanalytiskt orienterade läkare deltagit aktivt i den militärpsykiatriska debatten under både första och andra världskriget, även om det inte hade skett utifrån någon framskjuten position. Till och med i det nationalsocialistiska Tyskland hade den ”från judisk freudianism renade” versionen av psykoanalysen egendomligt nog lyckats bevara ett visst inflytande, särskilt när det gällde flygvapnet, vilket framför allt berodde på att skolans frontfigur var Matthias Heinrich Göring, kusin till riksmarskalk Hermann Göring.³²⁰

Inom den finländska psykiaterkåren var psykoanalysen däremot ett litet marginalfenomen, även om Freuds tankar hade fått ett visst genomslag i kulturella kretsar under mellankrigstiden.³²¹ Av läkarna var det tammerforsaren Yrjö Kulovesi som hade fördjupat sig i psykoanalysen, och hans bok *Psykoanalyysi* (Psykoanalysen) från 1933 var den första sammanfattningen på finska i ämnet. Under vinterkriget ledde Kulovesi de facto en liten, uppenbart provisoriskt inrättad militärpsykiatrisk avdelning under Krigssjukhus 30 i Suolahti utanför Jyväskylä. Sommaren 1941 blev Kulovesi inkallad på nytt, den här gången var tjänstgöringen förlagd till Krigssjukhus 56 i Nokia, där det inte fanns någon psykiatrisk avdelning. Men Kulovesi tjänstgjorde som militärläkare bara under kortare perioder och hemförlovades helt sommaren 1942. Han dog i september 1943.³²² Det vore av intresse att få veta lite mer om hur han eventuellt använde psykoanalytiska behandlingsmetoder i vården av patienter med krigsneuros under vinterkriget. Tyvärr har jag inte lyckats hitta några källor med uppgifter om detta.

Utöver Kulovesi hade den 20 år yngre psykiatern Benjamin Rubinstein redan före vinterkriget hunnit sätta sig in i psykoanalysen. Åren 1937–39 studerade Rubinstein i London där han hämtade en hel del impulser från brittiska psykoanalytiker. Under vinterkriget arbetade Rubinstein på Krigssjukhus 13 som i huvudsak var inriktat på invärtesmedicin, och i fortsättningskriget tjänstgjorde han först som förbandsläkare och där-

efter i nästan två och ett halvt år som underläkare på den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 20 på Niuvanniemi i Kuopio.³²³ I mitt samplingsmaterial för 1944 är sju patientjournaler förda av Rubinstein. I dessa officiella handlingar har jag inte kunnat identifiera någonting som tyder på en psykoanalytisk behandlingsinriktning – och det är omöjligt att veta om Rubinstein inofficiellt försökte behandla patienterna med någon form av psykoterapi i Freuds efterföljd. Särskilt med beaktande av vapenbrödrskapet med det nationalsocialistiska Tyskland kan det naturligtvis tänkas att det inte skulle ha varit det lättaste för en läkare som tillhörde landets lilla judiska minoritet att bli en ”oliktänkande”, som i strid mot det militärpsykiatriska etablissemangen riktade in sig på psykoanalytiskt inspirerade behandlingsformer.³²⁴

Soldaternas psykiska stress och sammanbrott skulle också ha kunnat betraktas som *psykologiska* problem snarare än *psykiatriska*. Men även i det här avseendet låg Finland efter övriga västländer. Psykologin som vetenskaplig disciplin hade ännu inte fått sitt genombrott vid universitetet i Finland. Den första professuren i psykologi (på den tiden fortfarande kallad ”själsvetenskap”) tillsattes vid den pedagogiska högskolan i Jyväskylä samma år som vinterkriget bröt ut, och vid Helsingfors universitet så sent som 1949.³²⁵ Inom industri och arbetsledning hade anpassad arbetspsykologi fått fotfäste redan på 1920- och 1930-talet. Under kriget undervisades upplysnings- och informationsofficerare i psykologins grunder vid Högkvarterets informationsavdelning, och psykologiskt kunnande utnyttjades också i propagandaverksamheten.³²⁶

Någon egentlig militärpsykologi kan man inte tala om inom försvarsmakten före sommaren 1944. Under fortsättningskriget noterade militärpsykiatrerna att man på sjukhusens militärpsykiatriska avdelningar, vid rehabiliteringen av hjärnskadade och i arbetsenheter för nervkonvalenser, skulle ha kunnat dra nytta av möjligheten att ta hjälp av officerare som hade studerat psykologi eller åtminstone var intresserade av ämnet, men verksamheten kom att stanna på en mycket begränsad nivå.³²⁷ Det var först när deserteringarna och panikfenomen i juni 1944 började öka i tidigare oanad omfattning som en liten militärpsykologisk arbetsgrupp underställd Högkvarteret sattes i arbete under ledning av fänrik Kai von Fieandt – senare den första professorn i psykologi vid Helsingfors universitet. Arbetsgruppen skulle samla in psykologiska erfarenheter från sommarens händelser vid fronten och snabbtutbilda officerarna i hur man inom ledningen av trupperna även kunde använda sig av psykologiska perspektiv. I jämförelse med militärjuridiska och psykiatriska perspektiv var de hänsyn som von Fieandts arbetsgrupp föreslog smidigare, det

handlade om praktiska psykologiska grepp för att förhindra panik och förhöja soldaternas stridsmoral.³²⁸

När röda arméns storanfall sedan mattades av i mitten av juli och trupperna började förbereda sig för hemförlovning hann de psykologiska initiativen inte få någon större verkan. Kort efter kriget byggde diskussionerna bland yrkesofficerarna vidare på de idéer som väckts, vilket ledde till att man 1948 grundade Finlands Militärpsykologiska Sällskap.³²⁹

Avsaknaden av ett psykoanalytiskt och psykologiskt perspektiv i synen på och förståelsen av psykiska reaktioner var ett specifikt finländskt fenomen som tog sig uttryck i den medicinska kultur inom vilken krigsneuroserna kom att tolkas utifrån psykiatriska resonemang. Det innebär att behandlingen av soldaternas psykiska sammanbrott stannade vid psykiatriska, disciplinära och krigsjuridiska åtgärder.

Militärpsykiatrin måste även i ett bredare perspektiv ses i den politiska och sociala kontext som var förhärskande i respektive krigförande land. Vill man generalisera kan man säga att dess metoder var mer drastiska i totalitära stater vars arméer även i övrigt var beredda att utsätta sina medborgare för ytterligheter och där krigföringen hade tydliga ideologiska mål. I den situationen blev också psykiatrin militariserad och styrd av det som i ett snävt ideologiskt perspektiv ansågs vara i landets intresse. Psykiatrin användes som ett politiskt redskap och psykiatrerna blev mer benägna att använda radikalare metoder och nedsättande definitioner.³³⁰

I en demokrati, där man har en mer utvecklad syn på medborgarnas fri- och rättigheter, har man däremot även under krig kontrollerat arméns maktutövning. Då har också militärpsykiatrin bättre beaktat patientens intressen och rättigheter, strafflika åtgärder har inte kunnat tillämpas obegränsat och läkarnas ställning i förhållande till armén har varit mer självständig. Även den militära situationen har spelat in. Inför ett hotande nederlag eller i ett långt utnötningskrig är även demokratiska stater beredda att använda extrema maktmedel mot sina egna medborgare för de militära intressenas skull.

Under andra världskriget förefaller den finska militärpsykiatrin att ha befunnit sig någonstans mitt emellan de mest demokratiska och de mest totalitära alternativen. I ena änden av skalan fanns USA och delvis också Storbritannien, där inställningen till psykiska störningar förefaller ha varit bland de mest "tillåtande", och i den andra änden fanns Tyskland och Sovjetunionen, där det låg nära till hands att likställa psykiska störningar med desertering, vilket ofta ledde till att den drabbade soldaten avrättades. Till skillnad från USA och Storbritannien befann sig

Finland sommaren 1944 i en situation då nationens själva existens var omedelbart hotad. Under dessa förhållanden avkunnades dödsdomar i betydligt större omfattning än tidigare under kriget, och i kombination med desertering var det fullt möjligt att en psykisk störning rentav kunde medföra fältskydd och eventuellt till och med avrättning.³³¹

Den finska militärpsykiatrins lärdomar bottnade i de avsevärt mycket mer strikta förhållningssätt som hade vuxit fram i Tyskland under och efter första världskriget, vilket medförde att detta synsätt även spred sig till Finland. I landet fanns dessutom sedan tidigare en stark allmän tradition av att betrakta mental- och nervsjukdom ur ett perspektiv där fokus låg på att samhället behövde skyddas, och till och med Sven E. Donners inställning var oeftergivlig när han behandlade frågan om ”psykopater” och andra ”samhällsodugliga” element. Men den finska militärpsykiatrin saknade ändå den dimension av totalitarism som skulle ha gjort att radikala elimineringsåtgärder på allvar ens hade kommit att övervägas. När en soldat i Finland lagts in för psykiatrisk vård hände det alltmer sällan att han skickades tillbaka till fronten. I den mån psykiatrerna ombads ge utlåtanden i deserteringsfall, förefaller de ha varit böjda att uttala sig för lindrigare påföljder. I den militärpsykiatriska vården och bemötandet av patienterna fanns ett element av bestraffning, men psykiatrerna såg det ändå som sin viktigaste uppgift att bota patienten med medicinska medel. Konrad von Baghs förslag om att krigsneuroser skulle ”förföljas” och Yrjö K. Suominens tankelek om att några tusen finländare borde dödas som en effektiviseringsåtgärd med tanke på krigsansträngningarna, var uppfattningar som närmade sig de tanke- och handlingssätt som rådde i det nationalsocialistiska Tyskland. I dessa fall rörde det sig trots allt om avsteg från de gängse uppfattningar som var rådande i den finländska psykiaterkåren och det kan inte betraktas som någon huvudlinje inom militärpsykiatrin.

De principer och tillämpningar man höll sig till i Finland under andra världskriget låg mycket nära den militärpsykiatriska praktiken i första världskrigets Tyskland. De allvarligaste fallen av psykiska störningar evakuerades till krigssjukhusen på hemorten, krigsneurotiker återsändes sällan till främsta linjen och i rehabiliteringen av patienterna framhävdes återvunnen arbetsförmåga. I Finland fick diagnosen hysteri inte samma ställning som i Tyskland, men i övrigt följde sjukdomsklassificeringarna och synen på ersättningsfrågan vid psykiska störningar samma övergripande linje som inom tysk psykiatri från åren 1916 till början av 1930-talet.

Vid nationalsocialisternas maktövertagande 1933 förändrades situationen i Tyskland radikalt, även om det inom ett vetenskapsområde som psykiatri också fanns en stark kontinuitet. Många av nazitidens brott, till exempel avlivandet av personer med krigsneuroser liksom av mentalpatienter och funktionsnedsatta, utnyttjandet av straffkompanier, koncentrationslägerplaceringar, chockbehandlingar som ren tortyr,³³² var ytterlighetsuttryck för tankegångar som bottnade i vad psykiatri lärde. I Finland var man inte beredd att tillgripa detta slags metoder. Den finska militärpsykiatri var alltså ett slags fortsättning på den tidigare tyska militärpsykiatri i kombination med nya behandlingsformer, men utan de excesser som tillämpades i Tyskland åren 1933–45.

En mer noggrann, systematisk jämförelse av militärpsykiatrisk praxis i olika länder är svår att göra, eftersom den forskning som skulle kunna ligga till grund för jämförelserna tills vidare är begränsad. Men trots de skillnader som skissats upp i det ovanstående förefaller det också ha funnits betydande överensstämmelser. Psykiatri var redan på 1930- och 1940-talet ett tämligen internationaliserat medicinskt vetenskapsområde, och influenser förflyttade sig snabbt mellan länderna. Kriget i sig placerade också de psykiatrer som blev inkallade till armétjänstgöring inför likartade praktiska frågor. Överallt gällde det att beakta arméns och nationens övergripande intressen, överallt gällde det att hitta snabba lösningar på hur soldater med psykiska symtom skulle behandlas.

Liksom i de totalitära staterna knöts också i demokratiernas arméer en starkt moralisk aspekt till de psykiska störningarna. Det fanns väsentliga skillnader i hur orubbligt och hårdfört inställningen kom till uttryck, men i praktiken ingick i det normativa medborgaridealet fortfarande mer än halvvägs in på 1900-talet bilden av den stoiska soldaten och hans mod. De soldater som inte uthärdade det psykiska trycket ansågs därmed lida av personliga defekter och betraktades med allmän misstro, de sågs rentav som tecken på att nationen hotades av degeneration och feminisering. Dessa synsätt fick sina extrema uttryck i Tyskland och Sovjet, men var även förhärskande även på andra håll.³³³

Först på 1960-talet började den sociala och kulturella atmosfären i västländerna förändras märkbart i det här hänseendet, och vad gäller krigstrauman hade USA:s erfarenheter från Vietnamkriget en stor betydelse. Den traumatiserade krigsveteranen har blivit en ikon för krigets meningslöshet och våld. Den nutida diagnosen PTSD, posttraumatiskt stressyndrom, är delvis en konsekvens av denna utveckling och av att många psykiatrer på 1960- och 1970-talet var aktivt engagerade i

krigsmotståndet. Det finns fortfarande ett moraliskt element i traumapsykiatri, men nu kan den ses vända upp och ned på de tidigare uppfattningarna: traumat är en vanlig och på sätt och vis normal reaktion på krigets omoraliska och destruktiva våld.³³⁴

I 1940-talets Finland befann man sig fortfarande fjärran från detta slags resonemang. De som led av krigsneuros fick en stämpel av moralisk tvivelaktighet, särskilt om det uppfattades som en medveten protest mot armén. Även militärpsykiaternas sätt att bedöma uppkomsten och varaktigheten av de psykiska symtomen innehöll moraliska aspekter: om det inte gick att hitta någon fysisk orsak till symtomen och dessa var långvariga, vittnade det om att de var psykogena och berodde på att de som upplevde dem hade en mental defekt, en "normal" finländsk man nedlät sig inte till att drabbas. Eftersom det inte fanns någon psykoanalytisk eller psykologisk tradition att luta sig mot saknade psykiaternas kunskap för att behandla långvariga psykiska symtom som varande problem orsakade av traumatiska minnen eller svåra upplevelser. Militärpsykiatriens orubblighet kan också hänga samman med att det under den långa perioden av ställningskrig onekligen fanns svaga argument för att relatera soldaternas psykiska störningar till omedelbara stridshändelser. Ur nationalekonomiskt perspektiv var det klokast att separera krigsneuroserna från andra krigsskador om man ville förhindra uppkomsten av eventuella "kompensationsneuroser".

På det kulturella planet var och förblev den militärt kapabla och uthålliga mannen ett centralt nationellt ideal med en avgörande och normerande uppgift som fixpunkt i samhället i krig. Det är inte sagt att militärpsykiaternas såg någon motsättning mellan det nationella intresset och den psykiatriska patientens intresse, eftersom det senare härleddes till det förra. Det var bra både för den enskildes tillfrisknande och för samhället att patienten förstod sin medborgerliga plikt, återfick arbetsförmågan och inte behövde ligga andra till last. Att "bli normal igen" är knutet till vad som anses normalt i en kultur, och därmed stämde den finska militärpsykiatriens målsättningar överens med de normer som var rådande i tiden.





STIGMAT

PSYKISKA SKADOR

När fortsättningskriget var slut demobiliserades armén hösten 1944 och dess sjukvårdsorganisation monterades ned i snabb takt. Men krigssjukhusen kunde självfallet inte i en handvändning avföra alla patienter från de psykiatriska avdelningarna i samband med den allmänna hemförlovningsen. Från och med december 1944 omvandlades de kvarvarande krigssjukhusen till invalidsjukhus och på åtta av dem fanns en särskild psykiatrisk avdelning, det rörde sig ursprungligen om 880 patientplatser.¹

När kriget mot tyskarna inleddes i norra Finland i slutet av september 1944 fick sjukhusen ta emot en del nya psykiatriska fall ända fram till våren 1945. Menige soldaten Heikki J., ogift lantbrukare född 1924, hade inlett sin värnpliktstjänstgöring på våren 1943, kämpat i ett jägarförband under de svåra avvärjningsstriderna på Karelska näset sommaren 1944 och då blivit sårad i benet. I september skickades han från krigssjukhuset tillbaka till sin enhet som precis hade inlett striderna mot tyskarna som retirerade norrut. Heikki J. hade börjat få besvär med nerverna och artillerielden fick honom att börja skaka i hela kroppen. I början av oktober förlorade han medvetandet vid en koncentrerad kanonad och vaknade upp först dagen därpå. Även om Heikki J. inte var skadad fysiskt kunde han först inte röra benen och han led av svår huvudvärk och yrsel. Han skickades till den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 32 i Uleåborg, där han drömde ständiga mardrömmar om artillerield, och han kunde inte hålla detta ifrån sig när han var vaken heller.

Efter att ha fått vila i två och en halv vecka hade han blivit något lugnare, men var fortfarande nervös. Heikki J. skrevs ut från sjukhuset i november med den synnerligen ovanliga diagnosen psykofysiogen reaktion (*reaktio phychophysiogenea*) och psykasteni, vilket tydde på att psykiatern bedömde att det kunde finnas inslag av fysiskt betingad ”omskakning” eller granatchock.²

Antalet patienter under vintern och våren 1945 kom däremot inte ens i närheten av de siffror det handlat om under fortsättningskriget; 1945 fick krigsinvalidsjukhusens psykiatriska avdelningar ta emot sammanlagt några hundra patienter, varav ytterst få kom från de alltmer avmattade striderna i Lapplandskriget. Det rörde sig ofta om unga värnpliktiga som var födda åren 1925–26 och redan under striderna sommaren 1944 hade drabbats av psykiska störningar. Man ville nu få dem ordentligt undersökta. Det här stöder den synpunkt jag tidigare har framhållit, nämligen att det faktum att de unga värnpliktssoldaterna visade sig ha större psykisk uthållighet i strid inte behöver betyda att de inte kunde bli svårt traumatiserade, bara att symtomen kunde drabba dem med fördröjd verkan och börja uppträda först efter kriget. Precis som tidigare handlade det i en del av de fall som kom till de psykiatriska avdelningarna 1945 inte alls om bakomliggande stridsupplevelser, utan om andra psykiska störningar och sjukdomar. Å andra sidan fick invalidsjukhusen också ta emot ett antal äldre män som skickades dit antingen från andra invalidsjukhus eller från sina hem på grund av att de inte hade kunnat anpassa sig till det civila livet och visat prov på att lida av svåra krigstrauman.³

Till de sistnämnda hörde menige soldaten Taisto V., ogift och född 1912. Föräldrarnas lilla lantbruk hade hamnat på andra sidan gränsen i Karelen. Under vinterkriget hade Taisto V. varit ingenjörssoldat och gjort oklanderlig tjänst på Summa-avsnittet, i början av fortsättningskriget hade han varit signalist. Under hösten 1942 hade han börjat känna av en konstig yrsel och ”kramper i hjärtrakten”. Efter en tid på krigssjukhuset återvände han till sitt förband där han på grund av sina sviktande nerver fick sköta förrådsuppgifter. Men i samband med den allmänna hemförlovningen i oktober 1944 blev han inlagd på sjukhus på grund av diverse besvär. Först i april 1945 kunde han komma ut i det civila.⁴

Taisto V. försökte skaffa sig försörjning som byggnadsarbetare på annan ort, men det ville sig inte riktigt eftersom han fortfarande drabbades av oförklarliga skakningar och känningar från hjärtat. Så sent som på hösten 1945 blev han undersökt på den psykiatriska poliklinikavdelningen som lydde under Krigsinvalidsjukhus 10 och var förlagd till Pitkäniemi sjukhus. Taisto V. uppträdde samlad och förnekade att han

hade varit rädd under kriget. Men han förklarade att han hade blivit mer känslig, vilket yttrade sig i att han hade lätt för att bli nedstämd och börja gråta. Han kunde inte hjälpa skakningarna och känningarna från hjärtat och anhöll om invalidersättning. Före kriget hade han upplevt sig som fullt frisk. Psykiatern Ilmari Kalpa ställde diagnosen medfödd neurasteni och en därmed sammanhängande disposition för psykogena reaktioner: ”Det nuvarande tillståndet har inte orsakats eller väsentligen förvärrats av krigstjänstgöringen och berättigar inte till ersättning.”⁵

Soldaternas återvändande till det civila livet i Finland och de många problem som är förknippade med detta ligger utanför min undersökning. Det är känt att åren omedelbart efter kriget var mardrömmarnas tid; i sängkamrarna i tiotusentals hem var man tillbaka i skyttegravarna och trumelden. Också dagtid var de hemförlovade männen på hjälpenn, ett skarpt ljud, en plötslig rörelse eller något annat sinnesintryck framkallade ryggmärgsreaktioner. Stridsupplevelserna flyttade in i hemmen, och i många fall blev alkoholen både ett botemedel och en belastning. Brotsstatistiken fick en dyster utveckling, och inte bara bildades fler nya familjer än någonsin tidigare, antalet skilsmässor ökade också dramatiskt i jämförelse med före kriget. I tillägg till den politiska och socialhistoriska forskning som ägnats det första decenniet efter krigsslutet borde man i fortsättningen även studera den här sortens mentala anpassning, eller oförmågan till en sådan.

Vad gäller den egentliga militärpsykiatrins historia får den ett snabbt och okomplicerat slut. Från och med december 1944 minskades antalet psykiatriska vårdplatser kontinuerligt. Redan i januari 1945 fanns det officiellt bara 285 vårdplatser kvar för patienter från kriget, och i juni 1945 hade invalidsjukhusen bara 60 egentliga vårdplatser kvar för psykiatriska fall, utöver att den psykiatriska polikliniken för krigsinvalider på Pitkäniemi fortsatte sin verksamhet.⁶ Både militärmyndigheterna och militärpsykiatrerna ansåg att det inte fanns någon anledning att ha kvar en särskild organisation inom armén för detta i och med att krigsveteranerna hade återgått till det civila.

Under 1940-talet erkände psykiatrin i Finland inte att stridsupplevelser kunde resultera i långvariga psykiska trauman, utan ansåg att när de akuta symtomen på chock var åtgärdade hade militärpsykiatrin gjort sitt. De sista psykiatripatienterna i min sampling från fortsättningskriget skickades hem från sjukhuset strax före jul 1944, och de nya psykiatripatienter som vintern och våren 1945 hade anlänt till invalidsjukhusen blev snabbt utskrivna. Några av journalerna har tillförts slumpvis anteckningar av senare datum, om personen i fråga behövt få vård i efter-

hand, men om de allra flesta finns inga sådana uppgifter. Eftersom före detta soldater som klagade över sina psykiska besvär ändå kontaktade militärläkarna delade huvudstabens sanitetsavdelning i maj 1946 ut följande anvisningar till läkarna i militärdistriktet:

Enligt uppgift har Pitkäniemi med flera sjukhus fortfarande fått ta emot nervpatienter på remiss från läkare ute i militärdistriktet, med sjukdomstillstånd som förmodats vara orsakade eller väsentligt förvärrade av kriget. [...] Eftersom det redan med råge har hunnit förflyta 1 ½ år sedan striderna vid östgränsen upphörde och nästan ett år sedan kriget i Lappland tog slut är sannolikheten ur medicinskt perspektiv synnerligen liten för att uppkomsten av ifrågavarande sjukdomar skulle kunna relateras till militärtjänstgöringen. Av denna anledning uppmanas militärdistriktets läkare göra noggranna avvägningar innan tidigare soldater på initiativ av militärdistriktets stab remitteras för vård på ett invalid- eller annat sjukhus.⁷

Tack vare Matti Pontevas uppföljande undersökningar vet vi att 28 procent av de psykiatriska patienterna under fortsättningskriget tvingades uppsöka någon form av psykiatrisk vård åren 1945–71.⁸ Men detta berörde inte längre armén direkt.

Efter återkomsten till det civila var militärpsykiatrerna i det stora hela nöjda med de resultat som uppnåts på området under fortsättningskriget. I den tidigare nämnda artikel som Yrjö K. Suominen lät publicera efter kriget och som byggde på en föreläsning han hållit för sjukvårdspersonalen i sin division under kriget presenterar han sina tankar om rashygien, medan Konrad von Bagh med pondus framhåller effekten av att bemöta dem som uppvisade psykiska symtom. Inför ett eventuellt nytt krig ansågs den största bristen nu vara att det inte fanns något system för förhandsgallring av manskapet på psykologiska grunder. Det runebergiska Sven Duva-idealet var föråldrat; i det moderna kriget skulle en soldat av det slaget ohjälpligt befinna sig i underläge. Eftersom just låg intelligensnivå ansetts ge disposition för att drabbas av krigsneuros, är det följdriktigt att psykiatrerna förordade intelligenstest redan vid inskrivningen.⁹ I och med att militärpsykologin dessutom var på frammarsch infördes psykologiska lämplighetstest inom luftstridskrafterna redan 1947 och från 1950 och framåt successivt inom marinen, kustartilleriet och radiotelegrafen. Från och med 1951 började man planera för att införa intelligens- och lämplighetstest på alla värnpliktiga och det så kallade grundtestet infördes 1955 och tillämpas fortfarande.¹⁰

Av krigstidens militärpsykiatrer var Lauri Saarnio den enda som gjorde en kritisk granskning av det som skedde på området under kriget. Inte heller Saarnio framförde några egentligt kritiska synpunkter på hur militärpsykiatrin sköttes under vinter- och fortsättningskriget, utan uppehöll sig främst vid de etiska och sociala frågorna i ett vidare perspektiv. Det var första gången som en finländsk psykiater öppet lät förstå att det moraliska problemet kanske kunde ligga i själva kriget snarare än hos den enskilda patienten. Nationerna hade drivits in i andra världskriget av att "psykopater" hade erövrat maktpositioner och fått hela folk att drabbas av nationalchauvinistisk "krigspsykos". Det var kriget i sig som skadade medborgarnas sinne för det etiska och anständiga. I moraliskt förvridna förhållanden där man tror, som man alltid har trott, att lagstiftaren är ofelbar, kan man till exempel betrakta det som moralisk sanning att det är berättigat att bestraffa feghet och förfölja judar.¹¹

Saarnios slutsats blev att många av krigsneurotikerna i själva verket var etiskt utvecklade och känsliga individer, vilket delvis kunde förklara deras psykiska problem i de våldsamma förhållanden som kriget skapade. Bara genom uppfostran kunde mänskligheten undgå att drabbas av katastrofer som andra världskriget. Den tyskinspirerade uppfostran som byggde på auktoritet och disciplin behövde ersättas av en mer individuellt inriktad vägledning som uppmuntrade individens inre utveckling och främjade en allmänmänsklig moral: försonlighet, känsla för rättvisa och sanning, uppriktighet.¹²

Det överståndna krigets oerhörda omfattning och förödelse väckte frågan om vilka slags psykiska långtidsverkningar upplevelsen skulle kunna tänkas avsätta i befolkningen. Det gällde både breda befolkningsgrupper som blivit lidande och, alldeles särskilt, de nervkonvalescenter som nu skulle lämna armén och återgå till det civila livet. Psykiatrerna medgav att kriget verkligen hade satt spår såväl hos många frontsoldater som i civilbefolkningen. Men i en artikel från våren 1945 uttrycker Martti Kaila i alla händelser sin optimism:

Kriget och de förhållanden som då rådde bidrog till ett ökat antal psykiska störningar och störningstillstånd i nervsystemet, även om detta inte skett i den omfattning som allmänheten förefaller benägen att tro. I de fall då det handlat om till sin psykiska konstitution i stort sett friska individer har störningarna för det mesta varit tämligen snabbt övergående.¹³

Sven E. Donner var inne på samma linje redan i ett föredrag han höll i november 1944: de psykiska konsekvenserna av kriget skulle inte komma att bli så allvarliga som man fruktat. Det som krävde åtgärder var alkoholismen och det brottsförebyggande arbetet. Med tanke på nationens framtid borde mer kraftfulla insatser göras för att förhindra att degenererade individer förökade sig, och steriliseringslagen från 1935 behövde tillämpas betydligt aktivare. Men när det gällde de egentliga psykogena reaktionerna var Donner mycket hoppfull, de var till största delen redan överståndna:

Visserligen upplever inte alla som drabbats av s.k. krigsneuros så här kort efter hemkomsten att deras hälsa, arbets- och funktionsförmåga är som förut. Det kan kännas tungt i sinnet, den fysiska konditionen är inte som förut. Men mot detta finns en gammal, effektiv metod, nämligen arbete, denna alltid och evigt lika goda räddning som har hjälpt oss igenom livets många andra prövningar och sorger. Om man låter huvudet och händerna förlösas och överlämnar sig åt sina medmänniskors och åt samhällets bistånd, blir återhämtningen dålig, men om man har viljan att arbeta och viljan att bli frisk har naturen en förunderlig förmåga att läka också de själsliga sårn.¹⁴

Men dessa personer behövde vägledning och ”moraliskt stöd” om deras ”egen vilja och förmåga” inte räckte till.¹⁵

Donners formulering om att överlämna sig ”åt sina medmänniskors och åt samhällets bistånd” är ett uttryck för hur skambelagt det vid den här tiden var att få ekonomiska understöd, särskilt om man var en till det yttre frisk man i arbetsför ålder. Finland före och efter kriget var långt ifrån någon välfärdsstat, den utvecklingen kom i gång på allvar först vid slutet av 1950- och början av 1960-talet. Den färska krigserfarenheten hade redan i någon mån börjat luckra upp inställningen, i och med att de som befann sig i nöd var människor som alldeles uppenbart inte hade sig själva att skylla för sin situation, utan snarast var de som hade fått offra mer än andra under kriget, krigsinvalid, krigsänkor, krigsfaderlösa och de som var evakuerade från avträdde landområden.¹⁶

I den anda av konsensus som rådde efter vinterkriget trädde nya lagar i kraft när det gällde stöd till krigsinvalid. Det centrala var att se till att invaliderna fick en så god rehabilitering som möjligt och ett arbete, men lagen innehöll även bestämmelser om ekonomisk ersättning vid vissa bestående fysiska men. Det rörde sig om knappt tilltagna belopp och värdet åts snabbt upp av den galopperande inflationen. Men mot

bakgrund av dåtidens socialpolitik handlade det ändå om ett betydande steg framåt. Lagen reviderades och kompletterades hösten 1944.¹⁷ Frågan om psykiska störningar och de eventuellt bestående skadorna på psyket behandlades inte, utan överläts till myndigheterna och läkarna att besluta om.

Militärpsykiaternas uppfattningar i frågan hade etablerats under kriget. Redan Martti Kailas artiklar från åren 1930 och 1939 hade lagt grunden till uppfattningen att det till varje pris gällde att undvika den "epidemi av kompensationsneuroser" som uppstått i Tyskland efter första världskriget.¹⁸ Efter vinterkriget hade Lauri Saarnio hållit fast vid möjligheten att man kunde ge en mindre engångsersättning till de krigsneurotiker som inte blivit fullt återställda, om störningen var klart krigsrelaterad och inte orsakad av attityder eller konstitutionella faktorer.¹⁹ Men det här blev inte den officiella linjen. Kailas artikel från 1941 slog fast att när de psykiatriska patienterna hade fått all tänkbar medicinsk omvårdnad i armén, kunde ekonomisk ersättning övervägas "enbart i särskilt uppslitande fall", i övrigt skulle ekonomisk nytta bara bidra till en fixering vid symtom som annars i god ordning skulle försvinna.²⁰

Rädslan för okontrollerad kompensationsneuros påverkade inställning även hos andra militärpsykiatrer.²¹ I början av år 1942 gav Statens olycksfallsbyrå direktiv om att upprättandet av alla slags ansökningar om ersättning vid psykiska sjukdoms- och störningstillstånd skulle undvikas till dess att soldaten hade erhållit all den vård som kunde erbjudas inom armén.²² Direktiven grundade sig på ett expertutlåtande av Martti Kaila som var överläkare vid Folkpensionsanstalten. I utlåtandet höll Kaila fast vid att ekonomisk ersättning bara skulle fördröja tillfrisknandet, särskilt om det hela medförde att patienterna skrevs ut i förtid från krigssjukhuset och därefter skulle tvingas leva under svåra ekonomiska omständigheter.²³ Vid beviljandet av ersättningar gällde det alltså att iaktta yttersta försiktighet. I ett allmänt direktiv sammanställt 1943 av sanitetskapten Hannes Salmenkallio fastslogs hur olika skador och sjukdomar skulle ställas i relation till militärtjänstgöringen och att ersättningspolitiken skulle utgå ifrån detta. Salmenkallio avvisade "den allmänna uppfattningen" att psykiska störningar kunde orsakas av själva kriget. Inte heller soldaternas psykogena rektioner och neuroser skulle betraktas som en följd av tjänstgöringen utom när det gällde sällsynta och extra starkt omskakande händelser. Ersättningsfrågan avseende psykiska störningar var tämligen egenartad:

I och med att man i ersättningsfrågor i regel har ansett att avgörandet i gränfallen bör utfalla till patientens fördel – eftersom ersättningen bygger på principen om omsorg och inte på försäkringsmässiga principer – är ett avgörande till patientens fördel, såväl när det gäller neuroser som psykogen reaktion, att ersättning inte beviljas. Just så här paradoxalt är sakernas tillstånd i realiteten; om dessa patienter beviljas ersättning kommer deras tillfrisknande att fördröjas eller att utebli helt och hållet.²⁴

Invalidersättning kunde alltså beviljas endast om orsaken till de psykiska symtomen var en klart definierad fysisk hjärnskada.

Vid den allmänna hemförlovningen i november 1944 gav så slutligen arméns överläkare, sanitetsmajor Eino Suolahti, kategoriska direktiv om hur frågan om ersättning för psykiska störningar skulle avgöras:

Om igångsättande av ersättningsärenden avseende de patienter som vårdats på krigssjukhus för reaktiva och andra neurotiska störningar gäller följande:

Inget ersättningsärende igångsättes, även om de ifrågakarande männens sjukdom i någon mening orsakats eller förvärrats av kriget, eftersom de som lidit av nervstörningar redan på försvarsmaktens försorg – på krigssjukhuset, i ersättningsmanskapscentralens observationskompani och i nervkonvalescentsförbanden – har fått den vård och behandling som deras tillstånd krävt. De kan vid hemförlovningen betraktas som arbetsföra precis som de varit i sin tjänstgöring efter att de lämnat krigssjukhuset. Att igångsätta ett ersättningsärende skulle enbart ”fixera” dem vid känslan av sjukdom och främja uppkomsten av en så kallad ”kompensationsneuros”.

Det ovan anförda gäller inte dem som har en tydligt påvisbar krigsskada (orsakad av våld mot huvudet) eller en fysiologisk sjukdom i nervsystemet till följd av tjänstgöringen.²⁵

I två artiklar från 1946 respektive 1955 går Sven E. Donner genom hur ersättningspolitiken förverkligats och konstaterar med tillfredsställelse att man verkligen lyckats undkomma kompensationsneuroserna. Ersättningsansökningarna gällande psykiska orsaker hade varit ”ytterst fåtaliga” och ”knappt någon” av de tidigare psykiatriska patienterna hade beviljats invalidpension.²⁶

Med tanke på vad finsk militärpsykiatri lärde ut och mot bakgrund av samhällspolitiken i det dåvarande Finland, är det när allt kommer omkring följdriktigt att man under 1940-talet landade i den här lösningen på problemet med de psykiska krigsskadorna. Den ekonomiska situationen efter de många åren av krig var ytterst ansträngd. Det är rik-

tigt att en mycket trasslig härva hade kunnat bli följden av att invalidersättningar beviljats på psykiska grunder; i stort sett alla veteraner som befunnit sig vid fronten en längre tid led av olika grader av mentala problem under åren omedelbart efter kriget, och det hela hade lätt kunnat leda in i definitions- och gränsdragningsproblem som varit omöjliga att lösa. När inte ens psykiatrerna på 1940-talet hade kunskap om långvariga psykiska trauman, är det likaså förståeligt att man ville koncentrera de knappa ekonomiska resurserna på hjälp till de krigsinvalider som på grund av sina fysiska krigsskador helt eller delvis hade förlorat arbetsförmågan. Beklagligtvis motiverade man inte den uteblivna ersättningen för psykiska skador enbart med ekonomiska argument, utan grundade i stället besluten på psykiatriska förklaringsmodeller som vältrade över skulden för den psykiska ohälsan på de drabbade själva. Att orsaken till psykiska störningar skulle kunna härledas till kriget förnekades till förmån för teorier som skamstämplade sjukdomstillstånd genom att relatera dem till moralisk tvivelaktighet och personliga misslyckanden.

Betydligt mer överraskande än de uteblivna ersättningarna på 1940-talet är att den strama linjen bibehölls under så lång tid. Saken dryftades på 1960-talet mellan läkare som hade hand om krigsinvalider och olycksfallsverkets experter. Korrigeringar i de allmänna principerna kring vad som skulle berättiga till ersättning vad gällde sjukdomar och skador som hängde samman med den ursprungliga krigsskadan höll på att arbetas fram.²⁷ Här övervägdes möjligheten att i någon mån lätta på den strikta praxis som gällde för ersättning av psykiska skador, till exempel genom att bevilja en avsevärt mycket lägre, men dock ersättning, om den psykiska åkomman eller skadan med stor sannolikhet kunde anses vara orsakad eller förvärrad av kriget. Av mötesprotokollet framgår att attityderna faktiskt var på väg att förändras. Bland andra Hjärninvalidsjukhusets överläkare, professor Eero Hillbom, överläkaren vid Hesperia sjukhus, Kalle Achté och avdelningschefen vid olycksfallsverket, vicehäradsöverläkare Väinö Pitkänen, föreslog en betydligt mer tillmötesgående hållning i ersättningsfrågan än vad som varit de gängse på 1940-talet.²⁸

De sakkunniga förordade egentligen inte någon liberalisering av ersättningslinjen. Avseende neuroser var deras förslag att ersättning kunde övervägas i sådana specialfall då neuroserna var kopplade till exempelvis kosmetisk nackdel, dövhet, genitala skador, nedsatt rörelseförmåga eller fantomsmärta. För att neuros skulle kunna ge ersättning som sjukdom i sig var förutsättningen ”en stark upplevelse av skräck eller fruktan” under tjänstgöringstiden, vilket i efterhand var mycket svårt att påvisa. Här kunde snarast de fall komma i fråga som behandlats på krigs-

sjukhus och om vilka man alltså hade uppgifter från den tid dessa patienter hade gjort vapentjänst. Även krigsfångenskap kunde anses berättiga till ersättning. Uppfattningen var alltså att grundorsaken till de psykiska störningarna låg någon annanstans än i krigsupplevelserna, vilket medförde att de psykiska störningar som ersattes var undantagsfall och ersättningsnivåerna var starkt reducerade.²⁹ Diskussionen om posttraumatiskt stressyndrom och långvariga psykiska symtom som ofta visade sig först i efterhand startade i Finland först på 1970- och 1980-talet.³⁰

I slutet av 1990-talet hade endast 146 av Finlands krigsveteraner fått ett positivt beslut på sin begäran om ersättning för starkt upprivande stridsupplevelser och påföljande långvarigt psykiskt men (utan att det handlade om fysisk hjärnskada), och utöver detta hade en grupp soldater som suttit i krigsfångenskap beviljats en särskild reducerad ersättning för ”symtom på nervös känslighet”. De ansökningar som fått avslag bör ha varit tre till fyra gånger fler än de beviljade. Veteranernas tröskel för att ansöka om kompensation på psykiska grunder har uppenbarligen varit mycket hög.³¹

Åren 1994–96 togs diskussionen om ersättning för psykiska skador upp på nytt. På Krigsinvalidernas Brödraförbunds initiativ bildades en expertgrupp som föreslog att ersättningspraxis skulle liberaliseras och att staten skulle bekosta läkarundersökningar och rehabiliteringsåtgärder för de veteraner som fortfarande led av psykiska besvär.³² Posttraumatiskt stressyndrom fanns sedan 1987 även upptaget i den officiella klassificeringen av sjukdomar,³³ och utifrån detta föreföll det motiverat att granska ersättningspraxis i relation till de nya medicinska kriterierna. Därtill publicerade Matti Ponteva en artikel i läkartidskriften *Duodecim* där han hävdade att posttraumatiskt stressyndrom var påtagligt underdiagnostiserat bland krigsveteranerna.³⁴ Tanken fick stöd från högsta tänkbara ort när republikens president Martti Ahtisaari i sitt öppningstal inför Krigsinvalidernas Brödraförbunds höstinsamling 1995 förespråkade en attitydförändring i frågan om ersättning för psykiska krigsskador och i den allmänna inställningen till dessa skador.³⁵

Det ligger nära till hands att tro att också det här ärendet skulle röra sig framåt i den atmosfär som rådde under 1990-talet, då veteranfrågan allmänt taget var föremål för stor uppmärksamhet. Men så blev det inte. Orsaken låg delvis i det faktum att det också inom Krigsinvalidernas Brödraförbund fortfarande fanns de som var obenägna att jämföra de psykiska krigsskadorna med annan invaliditet; den negativa stämpeln ”feg” och ”sinnessjuk” satt stadigt kvar. Det innebar att inte ens krigsinvalidernas egen intresseorganisation förmådde agera med full enig-

het i frågan.³⁶ Men den viktigaste förklaringen ligger i inställningen hos de läkare som var olycksfallsverkets och försäkringsdomstolen sakkunniga. Matti Pontevas ovannämnda artikel bemöttes av olycksfallsverkets experter, neurologen Arto Nuutila och psykiatern Matti Viukari. Nuutila ifrågasatte Pontevas påstående om underdiagnostisering och upprepade de finländska militärpsykiatrernas centrala argument om att de psykiatriska patienterna hade en medfödd disposition för psykiska störningar:

Forskningsresultaten om långvariga traumatiska störningar är så pass motstridiga att de tills vidare inte föranleder utbetalning av några ersättningar. Bakom störningen förefaller ligga ett hos individen konstitutionellt betingat reaktionsmönster eller annan liknande psykiatrisk störning.³⁷

”Primärt ömtåliga element” reagerade med psykiska störningar på sådant ”som normala soldater inte fäste någon särskild vikt vid”.³⁸ I sitt gemensamma genmäle skriver Nuutila och Viukari vidare att hela begreppet posttraumatiskt stressyndrom ”saknar vetenskaplig underbyggnad” och att ”förekomsten av långvariga symtom är omstridd från början till slut”.³⁹ I en uppföljande artikel granskade Matti Viukari PTSD ur samma kompensationsneurosperspektiv som militärpsykiatrerna jämnt ett halvt sekel tidigare. Renodlade fall av posttraumatiskt stressyndrom är enligt honom extremt sällsynta, eftersom det bakom syndromet nästan alltid finns faktorer som annan sjukdom eller exponering. Långvariga psykiska symtom var alltså ett mycket exceptionellt fenomen hos de vanliga soldaterna:

På senare år har vi i Finland sett mängder av ansökningar om ersättning för krigsrelaterade mardrömmar, sådana som ju drabbar halva befolkningen, ofta på samma tema, utan några krigserfarenheter, framkallade särskilt via tv, och oftare förekommande hos kvinnor än hos män. Det är självklart att ängsliga och ömtåliga patienter är räddare än andra i stridssituationer, men för det mesta går det att ifrågasätta att detta har lett till permanenta förändringar. De här personerna borttränger och undviker också med en neurotisk rädsla det som rör krig och de är även krigsmotståndare. Om mardrömmar ingår i bilden är det lätt att tolka tillståndet åtminstone som ett partiellt posttraumatiskt stressyndrom.⁴⁰

En ”liberal” ersättningspraxis i den här frågan skulle leda till avsevärda utgifter, och 1996, då artikeln skrevs, var posttraumatiskt stressyndrom enligt Viukari inte tillräckligt utrett och klarlagt.⁴¹

Den här polemiken under mitten av 1990-talet hade föregåtts av en lagändring 1993 som häpnadsväckande nog inneburit att ersättningspraxis för psykisk krigsskada i realiteten skärpts. Tidigare hade veteraner som nekats ersättning kunnat vädja till högsta domstolen, vars medicinska experter var läkare anställda av Medicinalstyrelsen och hade haft en mer välvillig inställning till ersättning för psykiska skador än man hade på olycksfallsverket och i försäkringsdomstolen.⁴² Lagändringen 1993 gjorde försäkringsdomstolen till högsta instans för överprövning. Representeranter för Krigsinvalidernas Brödraförbund agerade lekmannavittnen och drev på för att ersättningspraxis skulle bli den linje högsta domstolen tillämpade, men när ärendet togs till omröstning segrade den avvisande hållning som försäkringsdomstolens överläkare och domare företrädde när det gällde ersättning för psykiska skador. Fallen skulle inte längre kunna prövas av högsta domstolen.⁴³

Min undersökning anlägger inte ett medicinskt perspektiv på detta, och som jag tidigare har framhållit förhåller jag mig i egenskap av historiker med viss reservation till PTSD som psykiatrisk universaldiagnos och helt opåverkad av kulturella och historiska faktorer. Men det är ändå mycket märkligt att myndigheter som olycksfallsverket och försäkringsdomstolen så sent som på 1990-talet gick på tvärs mot både den medicinskt etablerade diagnosen och högsta domstolen. Ur ett historiskt perspektiv kan man dessutom kullkasta flera av de argument som Nuutila och Viukari anför som stöd för sin strama ersättningslinje.

För det första stämmer det inte att de posttraumatiska symtom som visar sig i nuet enbart är produkter av en ny, omstridd diagnos och en i vidare mening "traumacentrerad" kultur. I början av kapitel IV har jag pekat på att de soldater som under kriget fick psykiatrisk vård uppvisade att stort antal "posttraumatiska" symtom: mardrömmar om striderna, allmän nervositet relaterad till en traumatisk upplevelse, nedstämdhet och irritation, minnesstörningar, isolering, våldsamma flashbacks och hallucinationer relaterade till upplevelsen samt allmän ångest. År 1941 handlade symtomen om traumatiska upplevelser under vinterkriget, 1944 var det tidigare händelser under fortsättningskriget som steg upp till ytan.

Det här är så mycket märkligare i och med att de finländska psykiaternerna på 1940-talet verkligen inte hade fördjupat sig i detta slags trauma-symtom, utan i sina utlåtanden uppehöll sig vid helt andra faktorer, framför allt ärftliga och konstitutionella. De posttraumatiska symtomen skulle säkert ha varit betydligt vanligare om det hade funnits en beredskap för att uppmärksamma dem.

Här kommer jag in på nästa kritiska anmärkning. Vid bedömningen av ansökningar om ersättning har de psykiatriska patientjournalerna varit en väsentlig del av och i allmänhet det enda tillgängliga materialet när man har tagit ställning till senare uppenbarade psykiska problem i relation till krigstjänstgöringen. Men det här är utomordentligt problematiskt. Av tidigare nämnda skäl går det inte att via journalerna identifiera fall som uppfyller alla kriterier som uppställs för PTSD, och psykiatrerna fäste i allmänhet inte heller tillräckligt stort avseende vid patienternas färskaste frontupplevelser. Patienten kan mycket väl ha varit med om en "exceptionellt upprivande" händelse utan att den nämns i journalen.

Däremot var psykiatrerna mycket observanta på medfödda, konstitutionella egenskaper; så utfördes det till exempel intelligenstest på män som fortfarande var totalt omtöcknade av det de varit med om, och för att få en psykopatidiagnos räckte det med att man visade upp en motspänstig hållning till den undersökande läkaren och till armén. Om detta slags bakgrundsmaterial har fått stå till tjänst för att belägga ett svagt eller obefintligt kausalsamband mellan själva upplevelsen och de psykiska reaktionerna, är de psykiatriska patientjournalerna från kriget ett mycket vilseledande källmaterial, genomsyrade som de är av sin tids psykiatriska läror. På de olika krigssjukhusens psykiatriska avdelningar följdes också väldigt olika praxis när det gällde att samla in bakgrundsinformation, tillämpa begåvnings-test och ställa diagnos på störningar, vilket innebär att det som kan läsas ut ur journalerna i hög grad är beroende av de subjektiva uppfattningar som respektive avdelnings militärpsykiatrer hade.

För det tredje är en persons konstitutionella "brister och svagheter" även det en ohållbar motivering till avslag på en ansökan. Dessa faktorer överbetonades inom militärpsykiatrin, men det torde ändå vara med sanningen överensstämmande att en rad män som vårdades psykiatriskt verkligen saknade till exempel intellektuella förutsättningar för att klara fronttillvaron. Under värnpliktstjänstgöring i fredstid hade man bara gallrat bort de mest uppenbara fallen av intellektuell funktionsnedsättning och mentalsjukdom, och en del av dessa män kunde i ett senare skede bli inkallade till krigstjänst även de. Generellt sett ställdes alltså de som till sin "psykiska konstitution var disponerade att drabbas av störningar" inför samma skyldigheter i det militära som alla andra soldater. Om vi alltså antar att psykiska reaktioner och psykisk långtidspåverkan faktiskt kunde härledas till någonting "avvikande" hos soldaten själv, är statens ansvar också i de fallen mycket stort.

För det fjärde visar min undersökning att evakuering från fronten till regelrätt psykiatrisk vård absolut inte var någon självklarhet i finska armén under kriget. Det var bara de svåraste fallen av störningar som ledde till vård på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar. "Neurotiska" soldater försökte man i första hand använda i handräckningsuppgifter i frontområdet, och för övrigt sökte sig de flesta med psykiska symtom aldrig till soldatläkarmottagningen utan stannade kvar i sin enhet. Symtomen kunde också ge sig till känna först efter kriget, men även då var organisationen för psykiatrisk vård synnerligen outvecklad – som jag redan framhållit uppmannades militärdistriktens läkare att inte remittera före detta soldater till psykiatrisk vård eftersom "nervbesvär" som visade sig efter kriget knappast kunde ha någon koppling till vapentjänstgöringen.

I den mån avgörandet av ersättningsärenden har förutsatt att den ursprungliga psykiska reaktionen kunnat tidfästas till kriget eller till månaderna närmast efter, kan avsaknaden av en patientjournal absolut inte användas som bevis. Rent juridiskt och sett ur försäkringsmedicinskt perspektiv är det givetvis ett svårt problem, för medan största delen av de fysiska krigsskadorna och sjukdomar som var relaterade till vapentjänstgöringen är dokumenterade, existerar det i allmänhet ingen dokumentation med vars hjälp det går att belägga den psykiska skadans samband med militärtjänstgöringen. Med beaktande av hur hög tröskeln har varit för krigsveteranerna att beklaga sig över psykiska besvär, för att inte tala om att begära ersättning för dem, menar jag att man i den här frågan i stor utsträckning borde ha förlitat sig på den enskildes vittnesmål och på sannolikheten att krigsupplevelserna är en bakomliggande orsak.

Posttraumatisk stress är ett allvarligt psykiatriskt störningstillstånd som kan förlama en människa psykiskt för decennier framåt. Det är alltså inte detsamma som övergående upplevelser av ångest och rädsla, eller sporadiskt återkommande mardrömmar. De flesta av soldaterna i de krig som Finland utkämpat skulle sannolikt inte ha uppfyllt alla kriterier för PTSD, och många kom över sina psykiska besvär på egen hand eller med hjälp av kamratstöd. Krigstraumat är däremot betydligt vidare och vagare som begrepp och därmed svårt att avgränsa; ett oantat antal krigsveteraner har varit utsatta för olika slags traumatiska upplevelser men har ändå förmått leva vidare utan psykiskt invalidiserande långtidsverkningar. Kriget orsakade fruktansvärt mycket sorg, rädsla, ångest, bitterhet och även skam, men alla dessa känslor är sådana som i grund och botten är normala inslag i livet och inte behöver ges en psykiatrisk diagnos.

Trots det drabbades många soldater av upplevelser som verkligen tillfogade dem bestående psykisk skada. I de fallen skulle frågan om ersättning och rehabilitering ha haft stor betydelse för veteranerna. Men det absoluta flertalet av dem har hunnit dö – till och med de allra yngsta är nu över 90 år. Snarare än ekonomisk ersättning skulle det ofta ha varit viktigare med ett erkännande att kriget verkligen orsakade psykiska skador – att det inte handlade om de drabbade människens egen svaghet, än mindre om inbillningssjuka.⁴⁴ Därför vill jag vara noga med att framhålla att sett med dagens ögon var behandlingen av dem som bröts ned psykiskt av kriget i allmänhet mycket hård och på flera håll entydigt brutal och nedvärderande. Det kunde den vara även enligt dåtidens synsätt, till exempel då nervkonvalescenterna utsattes för Konrad von Baghs schemalagda trakasserier, och när chockbehandling med Cardiazol användes som bestraffning eller när Yrjö K. Suominen stämplade ”krigsneurotikerna” som parasiter och vrångbilder.

De uppfattningar som en del av aktörerna inom Krigsinvalidernas Brödraförbund och olycksfallsverkets läkare visade prov på under 1990-talet vittnar om att det även så sent som då på sina håll fanns en avvisande hållning, att psykiska reaktioner kunde förknippas med ”feghet” eller individuella psykiska ”avvikelser”. Med min ingående redogörelse för de finländska 1940-talspsykiatrernas uppfattning att det fanns en konstitutionellt betingad disposition för psykiska reaktioner hos de drabbade, hoppas jag att ha kunnat visa att synsättet hade sina rötter i samtidens generella psykiatriska tänkande. Med undantag för vissa specifika grupper stämmer psykiatrernas beskrivningar inte in på den vanliga soldaten som fått sina nerver förstörda och förlorat sin psykiska hälsa i kriget. Det är hög tid att också i Finland överge det stigmatiserande synsättet att psykiska krigsskador är relaterade till bristande normalitet, till feghet eller svaghet – även sådana förklaringar förutan har dessa män och deras närmaste redan tvingats lida tillräckligt.

*

Varför var de psykiska krigsskadorna en så svår fråga för armén och för nationen under och efter kriget, och varför är den det fortfarande, när det snart har gått 80 år sedan striderna upphörde? Under vinter- och fortsättningskriget togs nästan 700 000 sjukdomsfall (avser vårdtillfällen) om hand på krigssjukhusen *utöver* de egentligt fysiskt sårade och dem som bara fått vård på fältsjukhusen. Skulle dessa vara medräknade hade siffran varit ungefär dubbelt så hög.⁴⁵ De psykiatriska vårdfallens andel var alltså till syvende och sist förhållandevis liten (det vill säga omkring

3 procent) sett till armésjukvården i stort, även om andelen inte var försumbar. Soldaternas besvär, skador och sjukdomar var givetvis ett allvarligt problem för armén som behövde stridsdugliga män vid fronten. Till detta kom att ersättningsfrågorna var förenade med betydande nationalekonomiska problem. Men detta räcker inte som förklaring till att just de psykiska reaktionerna upplevdes som så problematiska. Det är omöjligt att föreställa sig att till exempel tuberkulos eller ens de tämligen allmänt förekommande veneriska sjukdomarna skulle ha gett upphov till lika kraftfullt stämplande och moraliserande ställningstaganden som när det gällde soldaternas psykiska sjukdomstillstånd.

Min bedömning är att "krigsneurotikerna" utgjorde ett symboliskt hot mot nationen i krig, deras sjukdom var väsensskild från andra skador och sjukdomar. Ett fullskaligt krig förutsatte utöver ekonomiska och befolkningsmässiga tillgångar att även alla tillgängliga ideologiska och kulturella resurser kunde mobiliseras. Ju mer våldet växte och ju mer hotfull situationen blev för samhällets överlevnad, desto mer absoluta och kraftfulla blev försöken att binda medborgarna vid gemensamma värden så att kampen kunde fortsätta. Dessa värden behövde vara mycket solida och existentiella, de behövde vara starka nog för att motivera osjälviskhet och offervilja, kunna erbjuda tröst vid förlusten av anhöriga och förmå soldater och civila att ställa åt sidan sina egna personliga anspråk och önskningar för den gemensamma sakens skull.

Ilona Kemppainen och Tuomas Tepora har i sina respektive undersökningar visat att den centrala utmaningen för krigstidens kulturella och ideologiska strävanden var att ge det förödande våldet en innebörd som kunde ena nationen.⁴⁶ I kapitel III har jag visat hur militärisk manlighet blev ett koncentrat av nationella ideal som offervilja, styrka, beslutsamhet och obrottslig enighet. Det här kunde soldaterna känna igen, även om de kanske inte såg sig själva som avspeglings av soldatidealet. Däremot bar de psykiskt skadade soldaterna i sina stigman rakt motsatta innebörder, de var krigsvåldets nakna symboler utan relevans. Medan de fysiska krigsskadorna kunde ses som tragiska bevis på hjältemodigt martyrium, saknade "psykogen" skakningar, kramper, förlamningstillstånd, skräck och ångest varje form av upphöjdhet som skulle ha kunnat stärka den nationella sammanhållningen.

Desertörerna var i den här meningen i många avseenden en kategori som påminde om de psykiskt sårade. Men dem kunde armén klassificera som medvetna landsförrädare som hade gjort sig skyldiga till ett brott. Då kunde de helt enkelt utestängas ur den nationella gemenskapen. Det måste också beaktas att en del av skogsgardisterna i den situation som

uppstod efter kriget själva försökte beskriva det de hade gjort som en politisk handling mot kriget och fascismen. Även om en sådan förklaring aldrig fick något gehör utanför de kommunistiska kretsarna erbjöd den ändå en del av desertörerna en positiv förklaringsmodell som framhävde deras egen aktiva roll.⁴⁷

De soldater som var psykiskt nedbrutna hade inte någon sådan motberättelse att ta till, och deras berättelser har aldrig funnit vägen till sin egen plats i minneskulturen. Det ”nypatriotiska” sätt att behandla och komma ihåg åren 1939–45, det som började växa fram från och med det sena 1980-talet, har så vitt jag kan se inte hjälpt upp situationen. Även om motiveringen har varit att upprätta krigsgenerationens goda rykte efter allt förment förminskande under de närmast föregående decennierna, har de traumatiska upplevelserna och den psykiska ohälsan knappast fått något utrymme i den nya, trånga myten om hjältemodet.⁴⁸ Efter att ha läst hundratals veteranminnen från 1970- och 1990-talet kan jag konstatera att det inte finns några egenupplevda berättelser av dem som vårdades inom militärpsykiatri. Det är betecknande för den våldsamma, traumatiska upplevelsen att den saknar uttömmande språkliga uttryck. Utan ett språk går det inte dela upplevelsen med andra, och när man har upplevelser som man inte kan dela med någon uppstår det heller ingen upplevelsegemenskap kring dem. På det viset löser traumat upp identiteten och isolerar den drabbade.⁴⁹ Hur slitet och överanvänt talesättet än är kan man här verkligen tala om en förtigen historia.

Som armén såg på saken var de svårt att hålla deserteringar och krigsneuroser isär, och även militärpsykiatrerna hade en tendens att bedöma psykiska symtom som överdrivna eller spelade i nyttosyfte. Ändå gjorde de flesta av patienterna inom militärpsykiatri in i det sista vad de förmodade för att fylla sin uppgift, och det gick inte att betrakta deras tillstånd som ett medvetet val. Därmed borde de ha kunnat ses som offer för kriget precis som alla de andra invaliderna. På detta följer den outtalade frågan om krigets våldsamheter skulle kunna ge vilken soldat som helst en psykisk störning, och om den psykiska störningen när allt kom omkring var en normal reaktion på ett vanvettigt våld. Hur kunde våldet då samtidigt både vara av största kollektiva betydelse och på det individuella planet något som gjorde slut på allt av värde?

I sin undersökning av det ”kulturella traumat” åtskilt från det individualpsykologiska traumat har Jeffrey C. Alexander definierat fenomenet så här:

Ett kulturellt trauma uppstår när medlemmarna i en gemenskap upplever att de tillsammans har drabbats av någonting fruktansvärt som efterlämnar ett outplånligt spår i deras gruppmedvetande och minne och som förändrar deras framtida identitet i grunden och oåterkalleligt.⁵⁰

Då är det inte bara de enskilda medvetandena och kropparna som har varit föremål för katastrofen utan hela gemenskapen och dess viktigaste förenande band. Det kulturella traumat sönder och river upp den väv av betydelser som håller oss samman; vi uppfattar varandra som delar av ett större sammanhang och ger detta kollektiv en gemensam innebörd.⁵¹ Inför en hotande katastrof börjar gemenskapen leta skyldiga och syndabockar.⁵²

Mot den bakgrunden blir det kanske lättare att förstå varför inställningen till psykiska reaktioner hos soldaterna var så fördömande. De psykiska sammanbrotten i sig var inte nog för att orsaka ett kulturellt trauma, men det vanvett, det råa våld och den manliga sårbarhet som de avslöjade utgjorde ett hot mot de kollektiva föreställningar som låg till grund för krigföringen. Det här blev fallet särskilt sommaren 1944, när de psykiska sammanbrotten sammanföll med fruktan för ett omedelbart nederlag och med uttrycken för masspanik.

Utöver det medicinska uppdraget hade militärpsykiatrerna också det ideologiskt och moraliskt motiverade uppdraget att motverka detta hot. Så länge militärpsykiatrerna såg det som sin främsta uppgift att bevaka landets nationella intressen var det nästintill ofrånkomligt att de inte skulle kunna betrakta soldaternas psykiska störningar som en direkt följd av krigandet. Om en chockad soldat inte blev tjänstduglig efter en kort återhämtningspaus, ett lugnande avbrott och uppmuntran, började man observera honom alltmer kritiskt – orsaken måste finnas hos honom själv. Psykiatriska patienter som kunde klassas som av naturen ängsliga, svaga, defekta eller psykopatiska, fjärmades från det militäriska soldatidealet. I praktiken började detta redan vid fronten när alltför nervöst lagda soldater placerades i mer ”omanliga” underhålls- och handräckningssysslor på avstånd från främsta linjen. I detta ligger manlighetens viktigaste betydelse i relation till kriget: den har varit och är en stark kulturell tradition som gör att männen kan bindas vid skyldigheten att

göra vapentjänst, för att de ska kunna "kallas" till vapen, som motprestation till att de får vara fullvärdiga medborgare.

Största delen av de psykiskt chockade soldaterna ville komma bort från fronten, men det innebar att de belastades med omgivningens förakt, eller i alla händelser med uppfattningar som härleddes från att de var behäftade med de fel och brister som deras symtom hänfördes till.⁵³ Även om militärpsykiatrerna endast sällan formulerade sig öppet föraktfullt i journalerna, gjorde diagnoserna och behandlingarna ändå klart att de upplevde sig ha hand om "onormala" män. Det är symtomatiskt att soldaternas psykiska reaktioner landade inom fältet nerv- och mentalsjukdom, eftersom dessa åkommor sedan tidigare var starkt kulturellt stigmatiserande och hänvisade till samhällets marginaler. Inom detta medicinska fält var det lättare att utsätta de psykiskt skadade soldaterna för behandlingar och attityder som gav upphov till ännu större skam.

Det jag beskriver här är självfallet en generalisering av hur tusentals läkare på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar agerade i mötet med de psykiatriska patienterna. Förhoppningsvis har jag lyckats förmedla att det funnits stora skillnader i dessa möten. Än en gång vill jag också framhålla att även om militärpsykiatrerna hade nationens bästa som sitt viktigaste rättesnöre, påverkades deras arbete också av andra faktorer, bland annat läkaretiken och synen på vad som var bäst för patienten. Detta i sin tur relaterades till en betydligt vidare historisk syn på förhållandet mellan medborgaren och nationen. Det handlade om en balansgång mellan ren maktutövning och medborgarens rättigheter och skyldigheter. Även om militärpsykiatrin innehöll ett mått av disciplinärt tänkande och samhällsmoral, fanns det etiska gränser som militärpsykiatrerna inte ville överskrida. Sannolikt hade de flesta av dessa läkare en uppriktig omsorg om sina patienter och deras tillfrisknande.

Här måste vi också hålla i minnet att den finska psykiatrin under tiden för andra världskriget hade starka kopplingar till Tyskland och att betydligt hårdare bandage därför skulle ha kunnat vara tänkbara. Men trots att det gjordes vissa kompromisser till förmån för armén och krigföringen, behöll den ändå sin ställning som vetenskaplig medicinsk disciplin. Det var framför allt under Sven E. Donners ledning som målsättningen för den militärpsykiatriska vården blev att de psykiskt skadade männen skulle återanpassas och kunna ges uppgifter som det var realistiskt att förvänta sig att de skulle kunna uppfylla. Även om "krigsneurotikerna" marginaliserades blev de ändå inte helt uteslutna ur samhällsgemenskapen.

Om den finska militärpsykiatrins etos skulle sammanfattas med några få ord skulle jag vilja säga att den tjänade armén med medicinsk pragmatism som var politiskt präglad av en nationalistisk-borgerlig men ändå demokratisk konservatism. Om den militära situationen 1944 hade förvärrats ytterligare skulle "krigsneurotikerna" tillsammans med deserterörerna ha kunnat få en starkare stämpel som kollektivets syndabockar och blivit ännu hårdare bemötta. Det fanns en viss beredskap för detta, vilket vi kan se i Konrad von Baghs verksamhet i Lahtis eller i de attityder som Yrjö K. Suominen spred omkring sig i sin division. I en annan samhällelig och politisk kontext skulle militärpsykiatrernas nationalistiska sympatier ha kunnat leda till radikalare attityder, vilket skedde i Tyskland. Så blev det inte i Finland. Militärpsykiatri i Finland var när allt kommer omkring inte det sämsta alternativet, i Europa fanns betydligt mer totalitära och extrema exempel under 1930- och 1940-talet.

År 1966 intervjuade författaren Paavo Rintala 27 krigsveteraner som sommaren 1944 hade tjänstgjort i Infanteriregemente 1. Den 9 och 10 juni 1944 fick regementet vid Valkeasaari möta röda arméns storoffensiv och förkrossande överlägsna styrka och blev nära på helt sönderslaget. Rintala kondenserade veteranernas upplevelse av en eldförberedelse som förintade allt i sin väg:

Det är svårt att säga hur länge det varade. Man brukar ha klocka och man brukar titta på klockan när man vill veta vad den är. Det kan vara sommar eller vinter eller vår eller höst, natt eller dag, de gånger man tänker på tiden och på tidens gång.

Nu var det inte någon årstid, inte någon tid på dygnet, inte någon tid eller stund alls. Nu tänkte man inte längre på vad man gjorde, eller på om det var något man gjorde, man blev inte medveten om det själv; helvetet hade släppts lös.

När det började och jag störtade ut ur korsun till kedjan, såg jag, vet inte om jag gjorde det genast eller först efter ett litet tag, att undersergeanten stod bredvid mig. Om honom visste jag precis som hela bataljonen att han var en kallblodig man. Den vetskapen betydde ingenting nu längre, för i ena handen kramade undersergeanten väckarklockan som han hade fått med sig ut och i den andra suomipistolen; jag var säker på att undersergeanten inte visste vad han hade i händerna.⁵⁴

Just denna förlust av tids- och rumsuppfattning, av förmågan att tolka en situation, var typisk för de psykiskt kollapsade soldaterna i stort. De hade blivit brutalt avskurna från verkligheten runtomkring, deras upplevelser placerade sig inte på en obruten tidslinje och de saknade förmåga att agera rationellt och genomtänkt. På krigssjukhusens psykiatriska avdelningar fortsatte de att bete sig som om de befann sig mitt i striden. I en del fall tycktes soldaterna ha förlorat både verklighetsuppfattningen och sig själva; de hade inga minnesbilder från de närmast föregående dagarna och veckorna eller ens av vilka de själva var.

Det bästa armén i propagandistiskt syfte kom på att sätta in som motvikt till denna traumatiska vilsenhet var undervisning i "fosterlandets historia". När de intensiva striderna sommaren 1944 hade upphört fick upplysningsofficerarna och militärpastorerna tid att på nytt ordna lektioner för de meniga och utdela förmaningar. Med "upplösningstendenserna" under juni och juli i färskt minne gällde det att i förebyggande syfte prägla in hos soldaterna att Finlands kamp var av historisk karaktär, att de uppoffringar som krävdes ingick i fosterlandets stora berättelse och hade en avgörande betydelse för landets framtid.⁵⁵ Lektioner i Finlands historia hölls också i de avdelta befästningskompanierna för nervkonvalescenter.⁵⁶ Vid första påseendet förefaller historieundervisning vara ett apart motmedel mot desertering, panik och psykiska störningar. Ändå finns det mot bakgrund av det tidigare anförda en viss inbyggd logik i agerandet. När soldaterna förmådde synkronisera sitt eget liv med den tidslinje som nationens historiska berättelse följde, förväntades de bli motiverade att underställa sig detta högre syfte och låta sina privata behov och förhoppningar stå tillbaka. Grundläggande kollektiva betydelser erbjöds som kompensation för soldaternas personliga prövningar och uppoffringar – i den högstämnda krigsretoriken var soldaterna i sin kamp för fosterlandet organiskt sammanfogade länkar i en kedja som sedan urminnes tider sträckte sig mot framtiden och kommande släktled. Om minnesförlust och förlorad tidsuppfattning skilde de psykiskt nedbrutna soldaterna från de stridande förbanden, förenades medborgarna ändå i denna historiska gemenskap.⁵⁷

Även i dag fyller historien denna uppgift genom att den skapar ett gemensamt förflutet som samtiden och framtiden vilar på. Vinterkriget och fortsättningskriget har sin givna plats i det nationella identitetsbygget. Den svåra ekonomiska nedgången i början av 1990-talet och den moderna globala kapitalismen har drivit fram samhällsförändringar som medfört osäkerhet också på det individuella planet, vilket har gynnat ett nationalkonservativt letande efter identiteter och värderingar häm-

tade från krigstiden.⁵⁸ Det är förståeligt och sympatiskt att vilja hedra den alltmer utglesade krigsgenerationen. Dessvärre har det i skuggan av dessa hedersbetygelser stampats fram militanta, rasistiska och extrem-nationalistiska tolkningar av det förflutna, tolkningar som grundar sig på en förvrängd, monolitisk och exkluderande bild av det hjältemod som visades under kriget. I den akademiska historieforskningen är sådana tolkningar sällsynta, men även där har det länge varit svårt att inkludera de mörka, kontroversiella och traumatiska upplevelserna i den nationella historieskrivningen om krigsåren 1939–45.

De psykiskt drabbade soldaterna förefaller ha behållit sin problematiska karaktär i historieskrivningen trots att ämnet inte längre kan anses bortglömt. Betraktas de soldater som bröts ner av kriget fortfarande som något slags genant och störande fenomen? Har det militära mansidealet fortfarande en så central nationell betydelse att det inte får hotas? Eller gör tanken på hur "krigsneurotikerna" behandlades under kriget saken alltför känslig och obehaglig att granska kritiskt, eftersom det skulle kunna innebära att den historiska självbilden behövde omprövas?

Å andra sidan är det en paradox att majoriteten av dagens finländare lever i en fysiskt tryggare och mindre våldspräglad tid än någon tidigare generation, samtidigt som ordet trauma har blivit så trivialiserat att det på tämligen lösa grunder kan användas i samband med vilken stressande eller svår upplevelse som helst. I detta mentala klimat har det ibland gått så långt att hela andra världskrigets historia har reducerats till en psykologisk fråga: alla finländare som upplevde åren 1939–45 tros ha varit mer eller mindre traumatiserade, och deras trauma har förts vidare till efterföljande generationer. Förklaringen till snart sagt varenda "smärtpunkt" i det finländska nutidssamhället och i kulturen spåras till gamla krigstrauman. Även historieforskare har kunnat ta på sig rollen som terapeuter som löser upp och botar ett trauma.⁵⁹

Enligt min uppfattning leder denna vida användning av begreppet trauma till att det blir oanvändbart och suddar ut de avgörande skillnaderna mellan de personer och familjer hos vilka krigsvåldet satte förödande spår, och de som kom undan och slapp drabbas av de största förlusterna. Hur verkliga de trauman än är i de många familjer där arvet har förts vidare, är alla finländare ändå inte offer för kriget. Det är min förhoppning att jag med denna studie har lyckats peka på både krigsvåldets destruktiva inverkan på människors psyke och på sådana faktorer som har bidragit till att alla inte drabbades utan kunde fortsätta med sitt liv både mitt under brinnande krig och efteråt. Vore det rentav dags nu att låta de psykiskt sönderslagna soldaterna vila i frid?

Men är, när allt kommer omkring, en sådan överseende försoningens glömska verkligen det bästa förhållningssättet i den här frågan? När "krigsneurosernas" historia nu i sina huvuddrag är skriven, tryckt, katalogiserad och placerad på sin hylla, skulle man ju kunna tänka sig att det inte finns mer att säga i frågan. Den kommer ofrånkomligen att bli en fotnot i det strida och, som det verkar, outsinliga flödet av litteratur om vinterkriget och fortsättningskriget.

I soldaternas traumatiska upplevelser finns ändå någonting oavslutat som inte vill lägga sig till ro i en faktaruta i de allmänna framställningarna av den nationella krigshistorien. Emellanåt har det känts som om en "sansad" akademisk hantering av frågan varit en opassande antites till sitt traumatiska ämne. Medan jag satt i forskarrummet på det gamla Krigsarkivet ställdes välordnade mappar på rad framför mig på hyllan. Soldat för soldat, patientjournal för patientjournal, klev de fram ur materialet, den ena mannen mer uppriven än den andra. Tillsammans med det kliniska läkarspråket skapade den neutrala arkivmiljön en överklig kontrast till stumheten, ropen, gråten, skälvandet, förlamningen och de förtvivlade viskningarna inifrån journalerna.

För att säga som det är kan jag fortfarande inte vara säker på vad de här männen verkligen berättar. Om antalet soldater som vårdades psykiatriskt åren 1939–45 skulle omsättas i militära termer skulle de ha kunnat bilda hela fem fulltaliga infanteriregementen. Under andra världskriget tilldelades sammanlagt 191 finländare landets högsta militära förtjänstecken, Mannerheimkorset. Men sådan är krigets matematik att på var och en av dem gick det nästan 100 som lades in för militärpsykiatrisk vård. Krigshjältar och psykiskt skadade soldater ska inte ställas mot varandra, men de relativa talen kan ändå få oss att förändra vårt perspektiv när vi läser berättelserna om soldaternas exceptionella tapperhet. Det samma gäller för den historiska forskning och de högtidstal som fortsätter att använda våra krig för att lägga fram bilden av oss finländare, bilden av vilka vi har varit och vilka vi är. Bakom alla pilframställningar och all fosterländsk retorik finns det alltid någon som förlorade förståndet eller tappade nerverna i det våld de upplevde. Denna någon kan till syvende och sist vara vem som helst.

Det kan ha varit infanteristen som i september 1941 råkade ut för svår och ihållande artillerield när hans regemente avancerade mot Petroskoj. Efter upplevelsen började han plågas av en allt svårare, okontrollerbar rädsla som ledde till att han i november samma år skickades till den psykiatriska avdelningen vid ett krigssjukhus. Han hade hunnit tjänstgöra i främsta linjen i över fyra månader och befunnit sig i flera

hårda strider. Psykiatern som undersökte honom skrev i journalen: "... påstår att han är rädd för att skickas till fronten, men framför allt att han inte kan döda någon, för det har han aldrig gjort förr heller." Mannen var maskinsnickare och hade nyligen fyllt 24. Han hade angett sin mor som närmaste anhörig och de delade fortfarande adress. Mannen befann sig i en ganska god fysisk kondition, men som de flesta män i hans ålders- och socialgrupp var hans nutritionstillstånd mediokert och kroppen bar spår av att han i barndomen hade haft rakitis. Så mycket mer vet vi inte om honom.⁶⁰





DE HISTORIELÖSAS HISTORIA

Från och med vinterkrigets första ögonblick ställdes den finska armén inför ett tidigare nästintill okänt fenomen när förbandsplatserna, fältsjukhusen och slutligen de lokala krigssjukhusen fick ta emot patienter som var fysiskt oskadda men psykiskt i full chock. Arméns sjukvårdsorganisation var över huvud taget inte förberedd på att behöva hantera psykiska sjukdomstillstånd i praktiken. Ofta påminde soldaternas symtom om symtomen vid hjärnskakning, och i dagligt tal myntades snart ett nytt ord, man talade om de som drabbades som ”omskakade”. Den första vågen av patienter kom redan kort efter vinterkrigets utbrott när soldaterna, helt utan vana vid den moderna krigföringens fasor och nervpåfrestande strider, förlorade den psykiska kontrollen.

När läget vid fronterna stabiliserades strax före jul minskade anfällen av panik. Men psykiskt nedbrutna soldater behövde fortsättningsvis evakueras från fronten. Särskilt utsatta när det gällde psykisk uthållighet var de ersättningssoldater som brådslande skickades till fronten för att fylla ut förlusterna i de hårdast ansatta enheterna. I februari–mars 1940 befann sig fronttrupperna både fysiskt och psykiskt på den absoluta bristningsgränsen. De soldater som lades in för psykiatrisk vård var ofta så totalt utmattade att de knappt ens kom ihåg vad de hette eller vad som hade hänt de närmast föregående dagarna.

I slutet av januari 1940 hade det till slut gått upp för arméns sjukvårdsansvariga att det krävdes omedelbara åtgärder i hanteringen av ”krisneuroserna”. Nya psykiatriska avdelningar öppnades på krigssjukhusen, och vid vinterkrigets slut fanns omkring 700 militärpsykiatriska

vårdplatser, delvis mycket provisoriskt inrättade. Det finns inga säkra uppgifter att tillgå på hur många soldater som sammanlagt vårdades psykiatriskt under vinterkriget, men antalet bör ha legat på omkring 2 500. När kriget var över skedde nedmonteringen av den psykiatriska vårdorganisationen mycket snabbt. Det stora flertalet av soldater med psykiska problem fick därefter reda sig själva – ofta var det dessutom så att symtomen visade sig först efter att striderna hade upphört och när armén hade hemförlovats.

De psykiska problemen uppenbarade sig på nytt vid fortsättningskrigets utbrott och redan dessförinnan, när vinterkrigsveteranerna åter blev inkallade i juni 1941 och upplevelserna från vintern 1940 började ge symtom. Trots att armén nu var bättre förberedd, gav de hårda inledande anfallsstriderna 1941 upphov till betydligt fler fall av psykiska problem än förväntat, omkring 4 000–5 000 soldater drabbades. Krigssjukhusens psykiatriska avdelningar behövde byggas ut och nya öppnas. Eftersom det inte fanns tillräckligt många utbildade psykiatrer, fick den egentliga militärpsykiatriska vården nästan helt förläggas till krigssjukhusen på hemmafronten. Närmare fronten inrättades dock på försök särskilda ”vilohem” 1941.

”Krigsneuroser” som hängde samman med krigströtthet och bristande motivation hotade bli ett större problem i de trupper som avancerade in i Östskären på senhösten 1941. Både under anfallsskedet 1941 och sommaren 1944 var de psykiska problemen starkt stridsrelaterade. Under den långa perioden av ställningskrig 1942–44 var det ofta andra orsaker som låg bakom de psykiska reaktionerna än direkta stridsupplevelser, men även i dessa fall handlade det i allmänhet om olika psykiska påfrestande som var relaterade till kriget, det kunde gälla beteendestörningar, anpassningssvårigheter, oro för hemmet och familjen, depressioner och känslor av hopplöshet, alkoholproblem och allmän utmattning.

Eftersom ställningskriget blev utdraget och gav upphov till en jämn ström av psykiatriska patienter var de intagna under den här perioden fler än under striderna 1941 och 1944 sammanlagt. Patientantalet per månad var däremot inte större än att krigssjukhusens psykiatriavdelningar kunde hantera dem utan större problem. Däremot var resursbristen inom den civila mentalvården skriande och dödstalen bland patienterna alarmerande. Från och med våren 1942 slussades i allmänhet de psykiatriska patienterna från krigssjukhusen till det särskilda observationskompaniet i Hennala i Lahtis och därifrån vidare till de avdelta befästningskompanierna för nervkonvalescenter. Hösten 1944 hade dessa kompanier hunnit få nästan 3 600 män att sysselsätta.

Det var endast de allra svåraste fallen som togs om hand av den psykiatriska vården, det vill säga soldater som helt hade förlorat handlingsförmågan och sin mentala balans. Militär läkarna och officerarna ute vid fronten försökte i första hand att låta de drabbade soldaterna efter en kortare vila återvända till sina tidigare uppgifter eller placera dem i handräcknings- eller förplägnadsuppgifter i frontområdet. Det förefaller också som om soldaternas tröskel för att själva klaga över psykiska besvär var mycket hög. Sommaren 1944 var dessutom hela armésjukvården ansträngd till bristningsgränsen, vilket innebar att många klara fall av psykiska reaktioner bland soldaterna ändå ställdes utanför all vård och de drabbade antingen stannade kvar i enheterna eller anslöt sig till dem som flydde från fronten.

Det är alltså uppenbart att de siffror Matti Ponteva presenterade redan 1977 avseende antalet psykiatriska patienter bland soldaterna under fortsättningskriget, alltså omkring 15 700, enbart omfattar en del av alla de soldater som led av olika grader av störning. I alla händelser fyllde röda arméns storoffensiv i juni och juli 1944 krigssjukhusens psykiatriska avdelningar till bristningsgränsen, och nya avdelningar behövde inrättas med stor brådska. Under sensommaren 1944 hade krigssjukhusen 15 psykiatriska avdelningar och sammanlagt 1 800 vårdplatser, vilket är det högsta antalet under hela kriget.

Vilka var de soldater som lades in för psykiatrisk vård? En del tillhörde speciella grupper, det kunde vara män som led av ”vanlig” mentalsjukdom som gav sig till känna under krigsåren eller män som i dag skulle betraktas som intellektuellt lindrigt funktionsnedsatta, men som man på den tiden inte gallrade bort vid mönstringen till vapentjänst. Dessa särskilt utsatta patientgrupper var i relation till helheten ytterst marginellt representerade. Det har framförts att de lägre socialgrupperna relativt sett var överrepresenterade bland de psykiatriska patienterna. I någon mån stämmer det, men utifrån min undersökning förefaller detta i första hand bero på hur soldatsammansättningen vid främsta linjen såg ut; det är uppenbart att de som drabbades av de största förlusterna kom från lantbrukar- och arbetarhem och följaktligen var det också de som fick utså de psykiskt svåraste upplevelserna. Det fanns ytterst få officerare bland de psykiatriska patienterna.

Den tydligast särskiljande faktorn mellan dem i främsta linjen som behövde få psykiatrisk vård och de övriga var åldern – de psykiatriska patienterna var avsevärt mycket äldre. Bakom de psykiska sammanbrotten låg vanligen långvarig stridsstress som lett till psykisk utmattning och utsatthet. En del av de psykiatriska patienterna hade haft en

mycket svår uppväxt. Männens förmåga att knyta an till sin militärenhet och anpassa sig till frontlivet var en betydelsefull faktor; både under vinterkriget och under fortsättningskriget fanns det bland de psykiatriska patienterna gott om ersättningsoldater som skickats hals över huvud ut till fronten och soldater som förefaller ha hamnat mer eller mindre utanför eller i periferin i den militära primärgruppen. Men det går inte att upptäcka något enkelt mönster för vilka som befann sig i riskzonen; avseende bakgrund, personlighet och erfarenhet var de här männen lika vanliga eller ovanliga som alla de andra männen ute vid fronten. Psykiska sammanbrott orsakade av traumatiska stridsupplevelser kan inte föras tillbaka på individualpsykologisk nivå och förklaras med ”överkänslighet” eller disposition.

Majoriteten av landets soldater lyckades trots allt behålla sin psykiska hälsa, även om de ofta kunde lida av lättare eller övergående symtom på trauman och stress. Inom militärsociologin har man haft för vana att undersöka den psykiska uthålligheten i relation till det stöd som soldaternas militära primärgrupp kunde erbjuda. Här har jag vidgat perspektivet och tagit hjälp av kulturanthropologisk teori: att se soldatgruppen som en liminal communitiesgemenskap och hur detta framkallar en identitetsförändring hjälper oss att förstå frontsamhällets särprägel och dess exceptionella förhållande till de omständigheter under vilka det uppstod.

Frontgemenskapen begränsade sig inte enbart till solidaritet inom primärgruppen – vapenbrödraskapet hade också en abstrakt, kollektiv dimension som var knuten till nationalistisk ideologi och medborgarfostran. Även om frontsoldaterna tog avstånd från öppen krigspropaganda förefaller de att i mycket vid omfattning ha identifierat sig med och internaliserat de centrala nationella föreställningar som man använde för att motivera deras insatser till landets försvar. I det upplysningsarbete som arméns upplysningsofficerare bedrev och alldeles särskilt i den själavård som militärpastorerna bedrev gavs soldaternas uppoffringar en religiös och historisk innebörd som anknöt till nationens stora berättelse och blev en saga om frälsning. Offervilja i nuet var en lösning för landets framtid.

Frontsamhällena byggde upp sin egen kultur som avspeglade det exceptionella i upplevelsen av att befinna sig i främsta linjen. Det var av största vikt att man kunde anpassa sig till förhållanden som präglades av att våld och död var ständigt närvarande och att man lärde sig hantera den rädsla, osäkerhet och ångest som detta innebar. Här kom den

trygghet religionen gav, en religiöst präglad fatalism och diverse skrockbaserade ritualer och vanor att ingå i de viktiga mentala överlevnads-mekanismerna. Soldaternas psykiska överlevnad förutsatte ofta att de hade förmågan att gå in i en ny identitet och den uttrycktes i en speciell slang och humor och med diverse yttre tecken. Frontkulturen var starkt sexualiserad. Genom att framhäva skillnaden mellan å ena sidan den "maskulina" främsta linjen och å den andra den "feminina", "omanliga" hemmafronten och de bakre linjerna stärkte soldaterna sin frontidentitet. Kvinnorna, både i fantasin och i verkligheten, var sammanhållande objekt som befäste frontgemenskapen, men till detta kom den rena omhändertagande kvinnlighet som framför allt mödrarna och de systerliga lottorna och sjuksköterskorna förkroppsligade och som gav de unga soldaterna trösterik känslomässig förankring mitt i våldet.

Kännedom om de sociala, ideologiska och kulturella faktorer som främjade soldaternas psykiska uthållighet hjälper oss att förstå det som är känt om de psykiska reaktionernas allmänna karaktär och bakgrund, även om vi inte får någon uttömmande förklaring till varje enskilt fall i en mycket brokig uppsättning. De värnpliktiga och de yngsta reservisterna var mest mottagliga för och införstådda med den nationella föreställningsvärld som lade försvarsuppdraget på deras skuldror; de var ivriga att upprätta communitasgemenskaper som hölls samman av broderligt kamratskap. På tröskeln till livet som fullvärdiga medborgare upplevde de, starkare än de äldre reservister som redan hade bildat familj, kriget som en övergångsrit. Denna kulturella konstruktion, där värnplikten var kopplad till mansblivandet, stöddes av den fosterländska fostran som gavs i skolan, i det militära, i olika organisationers verksamhet, liksom ofta även i hemmen.

De unga värnpliktssoldaternas ofta alltjämt mycket nära band till modern förefaller ha utgjort en psykiskt fast grund att förlita sig på, medan de äldre reservisternas position som vuxna män, gifta och kanske med ansvar för en familj, inte gav utrymme för samma "barnsliga" tillit. Att de blev integrerade i frontgemenskapen och frontkulturen och de fasta föreställningar som ingick, backade upp soldaternas psykiska uthållighet. Psykisk ohälsa var vanligast där detta slags integration av någon anledning var svag och då var det särskilt de äldre ersättnings soldaterna som drabbades. När kriget drog ut på tiden nöttes och försvagades ohjälpligt de kollektiva föreställningarna och communitasgemenskapen. Här går det att se ett samband med det faktum att de psykiska reaktionerna vanligen började uppträda först i takt med ackumulerade våldsupplevelser och efter en längre period av psykisk utmattning.

Typiskt för de symtom som soldaterna inlagda för psykiatrisk vård uppvisade var att de tog sig kraftfulla fysiska uttryck och kunde variera starkt. Samtidigt fanns det också fall som skulle kunna användas som skolexempel inom dagens traumapsykiatri och hantering av post-traumatisk stress. Men på det hela taget visar genomgången av sjukjournalerna att man bör se soldaternas psykiska reaktioner som historiska och inom vissa gränser kulturbundna fenomen – dagens diagnoser kan inte som sådana flyttas över på analysen av äldre tiders traumatiska upplevelser.

Många av de psykiskt skadade soldaterna i Finland har stora likheter med dem som drabbades av granatchock vid de kraftiga artilleribeskjutningarna på västfronten under första världskriget: skakningar i kroppen, minnesförlust, mardrömmar och diverse oförklarliga fysiska funktionsstörningar som kramper och förlamningstillstånd. Det är möjligt att mental chock och ångest i en kultur där psykiska störningar var mycket stigmatiserande i stället tog sig fysiska uttryck i form av symtom på ”skador i nervsystemet”. Samtidigt var intensiv artillerield, flygbombningar och allmän rädsla också utomordentligt fysiska upplevelser. Vid fronten och på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar uppvisade de mentalt upprivna soldaternas symtom på en stark upplevelse av att de hade blivit sårade även om de inte hade några synliga fysiska skador.

Före vinterkriget hade psykiatrerna i Finland inte haft någon förstahandskontakt med krigsrelaterade psykiska reaktioner. När det blev aktuellt att skaffa sig kunskaper i ämnet hämtades de närapå enbart från tysk militärpsykiatri där den ledande tanken, särskilt efter erfarenheterna från första världskriget, var att soldaternas psykiska reaktioner kunde skyllas på patientens egna psykiska svagheter och defekter. Den militärpsykiatriska diagnostiken under fortsättningskriget var både spretig och rentav förvirrad, men också den uppvisade konsekvent samma strävan att hålla de psykiska reaktionerna isär från de egentliga krigsupplevelserna. Till det tyska inflytandet och det allmänna psykiatriska paradigmet kan läggas det faktum att psykiaternas sociala bakgrund skilde dem från patienterna; i 1940-talets Finland var en social skillnad samtidigt en kulturell sådan, vilket gjorde att diagnoserna lätt gled över i patologisering av patienternas personlighet, intelligens och psyke. Å andra sida ledde paradigmet också till att de psykiatriska patienterna i hög utsträckning kom att betraktas som obotliga fall. Även om behandlingarna många gånger bidrog till att de akuta symtomen försvann och männen åter blev arbetsföra, kunde de inte bota den egentliga anledningen till det psykiska sjukdomstillståndet, vilket innebar att bara en

tämligen liten andel av militärsjukhusens psykiatripatienter sändes tillbaka till tjänstgöring vid främsta linjen.

Krigssjukhusens psykiatriska avdelningar var förlagda långt från främsta linjen, och psykiatrerna som tjänstgjorde där hade ofta varken militärmedicinsk utbildning eller fronterfarenhet. Detta bidrog till att väcka oro inom arméledningen för att de psykiatriska avdelningarna skulle fungera alltför "civilt". Till de vanligaste militärpsykiatriska vårdåtgärderna hörde vila, lugnande medicinering, försök att framkalla ett militäristiskt agerande och framför allt den omvårdnad och uppmuntran som de kvinnliga sköterskorna stod för. Vid de civila psykiatriska sjukhusen hade man nyligen börjat använda så kallade chockbehandlingar med insulin, Cardiazol och elektricitet. De tidiga erfarenheterna av chockbehandlingarna hade varit synnerligen lovande, och i denna entusiastiska atmosfär började man tillämpa metoderna i större skala även på fall som vårdades inom militärpsykiatrin. Psykiatrerna rapporterade om häpnadsväckande behandlingsresultat. Eftersom chockbehandlingarna i våra dagar har ett mycket dåligt rykte finns det skäl att framhålla att man vid den här tiden såg dem som en länge efterlängtd bot vid psykiska sjukdomstillstånd. Men det hände att behandlingarna i mindre omfattning även användes i bestraffande eller avskräckande syfte. Från och med sommaren 1943 underställdes de nervkonvalescenter som skickades från krigssjukhusen till observationskompaniet i Lahtis också ett särskilt gymnastikprogram som i praktiken var en form av fysisk mobbning vars mål var att hos konvalescenten uppmuntra en "flykt till sundhet och hälsa".

Sammanfattningsvis var den centrala tanken inom finsk militärpsykiatri att även om en i princip helt "normal" soldat på grund av exceptionellt svåra frontupplevelser momentant kunde drabbas av en psykisk reaktion, var ihållande symtom och allvarigare störningar orsakade av soldatens egen "sjukliga mentala konstitution", låga intelligensnivå eller andra ärftliga faktorer. Mot denna bakgrund var det foljdriktigt att armén, psykiatrerna och myndigheterna kategoriskt avvisade alla försök att hävda de psykiskt skadade soldaternas och veteranernas rätt till invalidersättning. Med tanke på 1940-talets uppfattningar inom psykiatrin och med beaktande av det generellt pressade ekonomiska läget kan beslutet ses som logiskt. Däremot är det häpnadsväckande att den mycket restriktiva linjen när det gällde ersättningar erhöll ny acceptans så sent som på 1990-talet, trots att samhällssituationen då var en annan och psykiatrins syn på långvariga traumarelaterade störningar hade genomgått en total omvärdering.

I andra världskrigets Finland var psykiska störningar stigmatiserande, de ansågs skamliga och var föremål för moraliskt avståndstagande – man försökte till och med förneka deras existens, marginalisera dem och isolera dem från själva krigserfarenheten. Att soldater dog och blev fysiskt sårade kunde framställas som uttryck för manligt hjältemod och manlig offervilja; i de kollektiva föreställningar man skapat sammanfattades hela den nationalistiska ideologi med vars hjälp man bekräftade att våldet hade en nationell innebörd. Föreställningarna var ofta de samma med vars hjälp även soldaterna själva kunde uppleva sitt uppdrag och sina prövningar vid fronten som meningsfulla. Men de fall av psykisk nedbrytning som kriget orsakat riskerade att bli bara tomma symboler för våldet, symboler utan någon annan innebörd än själva meningslösheten.

Till skillnad från de soldater som hade deserterat medvetet, kunde "krigsneurotikerna" potentiellt betraktas som offer, men de var offer utan det hjältemodiga betydelseinnehåll som höll ihop samhällsgemenskapen i krig. I den nationalistisk-kristna ideologin och erfarenhetssfären ingick frontsoldaterna och deras uppoffringar i ett historiskt kontinuum: i förfädernas efterföljd skulle den unga generationen vara redo att offra allt för fosterlandet, och detta offer var den gemensamma framtidens lösen. De män som var psykiskt nedbrutna befann sig i denna mening utanför historien, som ett slags störande avbrott i den i övrigt obrutna, linjära historiska utvecklingen. Kanske är det därför som de soldater som bröts ned psykiskt under andra världskriget har varit så svåra att inkludera i den nationella historieskrivningen ända in i vår egen tid.





Epilog

– efter den 24 februari 2022

Kriget som hade pågått i östra Ukraina sedan 2014 övergick den 24 februari 2022 i ett fullskaligt ryskt angreppskrig med syfte att utplåna den ukrainska staten. Under de månader som förflytit sedan dess har vi tvingats bevittna en oerhört grym krigsföring med terrorbombningar, avrättningar och våldtäkter på civila samt krigshandlingar på marken, till havs och i luften av ett slag som vi trots tillhörde historien i vår världsdel. Kriget i Ukraina innebär också ett gränslöst psykiskt lidande såväl för civilbefolkningen som för soldaterna i strid.

Redan när jag 2013 lade sista handen vid den finska utgåvan av min bok hade jag börjat fundera över varför begreppet ”trauma” plötsligt var närvarande överallt. I diskussioner om andra världskriget likaväl som i vanliga vardagliga samtal använde man det för att beskriva sina egna och exempelvis sina far- eller morföräldrars upplevelser. På motsvarande vis finns det en betydande benägenhet att identifiera de traumatiska dimensionerna i människors erfarenheter av krig och flyktingskap i dagens värld – posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) har tagit sig ut ur den psykiatriska diagnostikens sfär och etablerat sig i det allmänna språkbruket. Det här är självfallet inte bara ett finländskt fenomen, även i Sverige och i västerlandet överlag har traumabegreppet kommit att ingå i det allmänna medvetandet och det vardagliga ordförrådet.

Mänskligt och moraliskt sett är det av största vikt att de traumatiska spår som våldet lämnar hos de drabbade kan identifieras och att det finns en beredskap för adekvat vård och behandling. Jag föredrar att leva i ett samhälle där våldsoffer möts med förståelse och erbjuds hjälp och stöd framför att leva i ett samhälle där förmågan att utstå våld betraktas som ett tecken på sundhet och styrka. Jag vill ändå lyfta fram tre omständigheter jag kunde observera utifrån det jag upptäckte när jag skrev boken och hur jag ser på fenomenet i dag.

Den första gäller vår uppfattning om vad ett trauma är. Psykiatrin i dagens värld är ett globalt, gränsöverskridande vetenskapsområde som dock generellt sett alltid utgår från amerikanska och västerländska förhållanden. Så är fallet även när det gäller frågan om posttraumatiskt stressyndrom. Jag påstår inte att det rör sig om ett rent kulturbundet, ”västerländskt” fenomen – börjar vi relativisera riskerar vi att exotisera personer från andra världsdelar och kulturer, betrakta dem som fundamentalt annorlunda än vi själva. Ändå visar min forskning om 1940-talets krigstrauman i Finland att det både avseende symtomen och överlevnadsstrategierna föreligger kulturella och tidsanknutna skillnader. Alltför fyrkantigt använd kan diagnosen PTSD förvandlas till en dogm – tanken att det bara finns ett sätt som är ”det rätta” att uppleva ett trauma – och då blir en mängd olika strategier för att reagera på våld helt enkelt utsorterade. För att bättre kunna förstå dem som har upplevt våld måste vi beakta deras konkreta upplevelser och den kulturella miljö där de försöker ge sina upplevelser en mening.

Den andra omständigheten hänger samman med den första. Att lägga en psykologisk och psykiatrisk aspekt på traumat har stor betydelse för att de drabbade ska kunna ges behövlig medicinsk vård, rehabilitering och även eventuella ersättningar. Men att betrakta traumat ur enbart ett medicinskt perspektiv begränsar samtidigt vår förståelse av fenomenet och placerar traumat som en psykiatrisk störning hos den enskilda individen. Som jag har velat påvisa i boken är traumat också ett socialt, kulturellt och politiskt fenomen. Det är inte tillräckligt att en person som har drabbats av ett trauma enbart erbjuds olika former av terapi – hela samhället måste ta ansvar för att den som drabbats av detta slags lidande under ett krig ges möjlighet att återfå stabilitet i livet och kunna planera sin framtid. I detta ingår det politiska samtalet om våldsupplevelsens orsaker och följder, både när det gäller människor på flykt och vårt lands egna medborgare. Ta till exempel det faktum att klimatfrågorna i Finland och Sverige i dagens läge hänger samman med frågor som rör krig och flyktingskap på andra håll i världen, vilket innebär att även vi i det trygga Norden är delaktiga i våldets och traumats historia långt utanför vårt eget geografiska område.

Den tredje omständigheten är brännande aktuell och hänger samman med kriget i Ukraina. Medan jag skriver detta omfattas tusentals ukrainare och ryssar av det traumatiska våldet. Politiskt sett är en person som är svårt chockad av sina krigsupplevelser en ikon för krigsmotståndet. Det är min uppriktiga förhoppning att kriget i Ukraina ska få ett snabbt slut. Samtidigt menar jag att identifieringen av traumat inte behöver

innebära att man ger efter för våldet. Den som försvarar sitt land, sina närmaste och sitt hem kan tvingas genomgå svåra mentala lidanden, men att låta bli kan leda till ännu mer och ännu långvarigare traumatiskt våld. Det jag försöker lyfta fram är att även om mentalt nedbrutna människor tydliggör krigets allmänna destruktivitet och avsaknad av moral, kvarstår en skillnad mellan om det handlar om ett försvarskrig eller om ett anfallskrig, en skillnad i hur man motiverar sin medverkan. Också de krigsskadade finska soldaternas upplevelser och erfarenheter kan tjäna som historiska belägg för detta: deras psykiska sår var krigsskador, erhållna i den kamp vars yttersta mål var att försvara landets självständighet, den mindres och svagares rätt att värja sig mot en större och starkare angripare.

NOTER

Vänligen notera att många arkivkällor, särskilt samlingarna i Riksarkivet i Helsingfors, uppges på finska för att underlätta arbetet för den som är intresserad av att söka fram uppgifter i arkiven. Strävan har ändå varit att på svenska åtminstone uppge vilken typ av arkivmaterial som avses. Nedan en kort ordlista med återkommande begrepp och förkortningar på finska som kan vara till hjälp vid läsningen. För utförligare arkivuppgifter och översättningar av dem, se Källor och litteratur, s. 416.

Kirj. = skrivelse, KS = Kenttäsairaala (Fältsjukhus), Lääkintöhallitus = Medicinalstyrelsen, PM = Päämaja (Högkvarteret), SotaS = Sotasairaala (Krigssjukhus), Spk = sotapäiväkirjat (krigsdagböcker)

FÖRORD TILL DEN SVENSKA UTGÅVAN

1. I Finland har denna tematik nyligen behandlats av författaren Terhi Törmälehto i romanen *Taavi* (Helsingfors: Otava 2021). Också i t.ex. Susanna Alakoskis roman *Svinalångorna* (Stockholm: Bonniers 2006) kan krigstidens upplevelser anas i de vuxnas beteende.
2. För mer om detta, se Ville Kivimäki & Peter Leese (eds.), *Trauma, Experience and Narrative in Europe after World War II* (Cham: Palgrave Macmillan 2022).
3. Ilari Taskinen, *Social Lives in Letters. Finnish Soldiers' Epistolary Relationships, Intimate Practices, and Emotionality in World War II*, Diss., Tammerfors universitet 2021.
4. Virva Liski, "Mentally Maimed, Differently Treated. Attitudes Towards Mentally Disabled Civil War Veterans in Finland 1918–39", *History* 107, 2022:377, s. 727–746.

FÖRORD

1. RA, 29. SotaS, mapp 270, patientjournal 4567, 11.7.1944.
2. Ibid.; Lindstedt, *Kuolemaan tuomitut*, s. 257.
3. RA, 29. SotaS, mapp 270, patientjournal 4567, 11.7.1944.
4. RA, T 8172/15, 7. DE, kirj. 4344/Past./69 sal., militärpastor P. Malmivaara, 8.9.1944. – Jag tackar min vän och kollega Tuomas Kraft som gjorde mig uppmärksam på fallet Viinikka och pastor Malmivaaras brev.
5. RA, 29. SotaS, mapp 270, patientjournal 4567, 11.7.1944, med bilaga av psykiatern Stig Björks utlåtande, 25.2.1946.
6. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 86.
7. Ibid.; "Sodan aiheuttamat psyykkiset vammat", s. 472. Det saknas uppgifter om exakt hur många män som tjänstgjorde i Finlands armé åren 1939–45.
8. Jfr Lindstedt, *Kuolemaan tuomitut*, s. 273, 275–279.
9. Jfr ibid, s. 277–278, 388–391.
10. Järvinen, *Jatkosodan taistelut*, s. 332.
11. För en definition av erfarenhetsbegreppet, se särskilt Buschmann & Carl, "Zugänge zur Erfahrungsgeschichte"; Buschmann & Reimann, "Konstruktion historischer Erfahrung"; Latzel, *Deutsche Soldaten*; Berger & Luckmann, *Social Construc-*

- tion of Reality; Koselleck, "Einfluß der beiden Weltkriege"; jfr Scott, "Evidence of Experience"; Jay, *Songs of Experience*. – En ingående diskussion kring ämnet finns i min doktorsavhandling: Kivimäki, *Battled Nerves*, s. 50–59.
12. Latzel, *Deutsche Soldaten*, s. 17–18, 125–127, 370–373; Brewin, *Posttraumatic Stress Disorder*, s. 104 ff.
 13. Se särskilt Caruth, *Unclaimed Experience*, passim; LaCapra, *History in Transit*, särskilt s. 117–123; Edkins, *Trauma*, särskilt s. 3–16; för ett traumapsykologiskt perspektiv, se Janoff-Bulman, *Shattered Assumptions*, s. 49 ff.; Brewin, *Post-traumatic Stress Disorder*, s. 4–5, 52–56, 63 ff.; Bolton & Hill, *Mind, Meaning*, s. 353–356; McNally, *Remembering Trauma*, s. 92–93.
 14. För en ingående diskussion om trauma som begrepp i historieforskningen och om militärpsykiatri som en instans för maktutövning, se Kivimäki, *Battled Nerves*, s. 60–82.
 15. Ibid., s. 84–85, 479–485.
 16. När jag hänvisar till patientjournalerna används mappnumret för mappen i det aktuella krigssjukhusets patientarkiv. Patientjournalen anger patientnumret, därefter uppges vilket datum patienten blev inskriven.
 17. De finska utgåvorna har titlarna *Sotilaiden äänet* (1966) och *Sodan ja rauhan äänet* (1967), och de svenska Soldaternas röster om genombrottet på Karelska Näset 1944 (1967) och *Och denna stund finns ej mer i morgon* (1984).
 18. *Suomen sota 1941–1945*, 11 delar; *Jatkosodan historia*, 6 delar; *Talvisodan historia*, 4 delar.
 19. Edkins, *Trauma*, särskilt s. 3–16, 229–230; se även Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, särskilt s. 47–49.

I. DE "OMSKAKADE" 1939–40

1. RA, 43. SotaS, mapp 28, patientjournal 2891, 3.12.1939.
2. Om stämningarna före vinterkriget, se särskilt Ahto, *Talvisodan henki*, s. 23 ff.
3. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (M. K.), s. 13.
4. Reinikainen, 43. *Sotasairaalassa hoidetut*, s. 52–55.
5. Julkunen, "Tuhon partaalla", s. 124–128.
6. SKS KRA, Mikkeli 1994 (A. P.), s. 119.
7. Palolampi, *Kollaafronten håller*, s. 59 ff.; Soikkanen, "Talvisodan henki", s. 238–239.
8. RA, T 20942/F31, PM Lääk.os., medicine kandidaternas erfarenheter av vinterkriget, O. Tawast; T 20942/F32, PM Lääk.os., läkarnas erfarenheter av vinterkriget, A. A. Kallio.
9. RA, 43. SotaS, mapp 2, patientjournal 2911, 6.12.1939.
10. Mustajoki, *Kohtalo omissa käsissä*, s. 16–18.
11. Marras, *Rintamalääkärinä kuoleman linjoilla*, s. 28.
12. Se RA, T 20942/F31, PM Lääk.os., medicine kandidaternas erfarenheter av vinterkriget.
13. SKS KRA, Korsu 1973, volym 7 (A. N.), s. 79.
14. RA, T 20942/F32, PM Lääk.os., läkarnas krigserfarenheter av vinterkriget, citat av sanitetskapten E. Kurki-Suonio, s. 3–4.
15. RA, 43. SotaS, mapp 3, patientjournal 3041, 30.12.1939.
16. Se t.ex. RA, T 20942/F31, PM Lääk.os., medicine kandidaternas erfarenheter från vinterkriget, O. Tawast och L. Bergroth.
17. Laaksonen, "Kannaksen taistelut", s. 425, 439–442, 449–452, 464–465, 476–477; se även Lentilä & Juutilainen, "Talvisodan uuhrit", s. 822, 824.
18. Marras, *Rintamalääkärinä kuoleman linjoilla*, s. 93–94.
19. Jfr Reinikainen, 43. *Sotasairaalassa hoidetut*, s. 40–42.

20. RA, 43. SotaS, mapp 7, patientjournal 3421, 17.2.1940.
21. Ibid.
22. I min doktorsavhandling och i den finska boken som båda utkom 2013, använde jag databasen "Omkomna i Finlands krig 1939–1945" som upprätthölls av Riksarkivet. De beräkningar jag gjort för min forskning baserar sig på uppgifterna i den. Databasen har uppdaterats efter det och finns numera på adressen <https://www.sotasampo.fi/fi/casualties>. De siffror som presenteras i den här boken är fortfarande de som fanns i den ursprungliga databasen. Uppgifterna kan ha kompletterats efter 2013 med för min forskning obetydliga ändringar.
23. Tuunainen, "Finnish Army at War", s. 141–142.
24. Laaksonen, *Todellisuus ja harhat*, passim.
25. RA, T 20942/F31, PM Lääk.os., medicine kandidaternas erfarenheter av vinterkriget, sanitetslöjtnant P. O. Pärnänen, 14.7.1940, s. 37.
26. RA, 43. SotaS, mapp 6, patientjournal 3681, 4.3.1940.
27. Palolampi, *Kollaafronten håller*, s. 257. Den svenska översättningen är gjord av B. G. Geijer. Palolampis bok på finska, *Kollaa kestää*, utkom 1940.
28. Ibid., s. 76–77.
29. Etymologiskt hade det finska begreppet "olla täreissänsä" lokalt använts i betydelsen att vara spänd eller ivrig; *Suomen kielen etymologinen sanakirja* 12:5, s. 1481. Simo Hämäläinen presenterar i sin ordbok från 1963 begreppet *täpähtäminen* som något som uppkommit under kriget; Hämäläinen, *Suomalainen sotilasslangi*, s. 259.
30. Se t.ex. Leese, *Shell Shock*, s. 1.
31. Se t.ex. Jones, Fear & Wessely, "Shell Shock", s. 1641.
32. RA, Hb 1 (60), Sanitetscentralens arkiv, statistik över olika skador hos sårade åren 1941–44.
33. Ibid., statistik över olika skador hos sårade i Infanteriregemente 49, juni–juli 1944.
34. Ampuja, "Ääni ja melu", s. 313–314, 321–323, 329–332.
35. Hämäläinen, *Suomalainen sotilasslangi*, s. 27, 310.
36. Palolampi, *Kollaafronten håller*, s. 289.
37. Heilala, *Eldanka*, citat s. 66. Se även s. 56.
38. Leese, *Shell Shock*, s. 51 ff.; Reid, *Broken Men*, s. 26–29, 166; van Bergen, *Before My Helpless Sight*, s. 234–235.
39. Jfr Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 131–132.
40. Jones & Wessely, *Shell Shock to PTSD*, särskilt s. 199–208.
41. Se t.ex. van Bergen, *Before My Helpless Sight*, s. 247–248.
42. Se t.ex. RA, T 2554/5, PM Huolto 1, Päämajan huoltokäsky (Högkvarterets underhållsorder) 22/41, generalmajor A. F. Airo, 12.11.1941, där man uppmanade fältsjukhusen att vara noggrannare med diagnostiseringen av hjärnskakning – många psykiska reaktioner hade felaktigt diagnostiserats till denna kategori.
43. *Suomen kielen etymologinen sanakirja* 12:1, s. 70; *Suomen sanojen alkuperä*, s. 158.
44. Om det "regenererande våldet", se särskilt Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*.
45. RA, Donner, mapp 4, sanitetsmajor S. E. Donners avskedstal till sanitetsofficerarna vid Infanteriregemente 16, 29.4.1940.
46. RA, T 20941/F22, PM Lääk.os., Lääkintöhallituksen kirj. 124/40. L. sal., generaldirektör O. Reinikainen och medicinalrådet V. Mäkelä, 25.1.1940; se även Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 495; von Bagh, "Asevelvollisten psyykillisten", s. 39–40.
47. De bristfälliga och till vissa delar motstridiga uppgifterna från krigssjukhusens psykiatriska vårdplatser visar hur oklar situationen var. Jfr RA, T 20942/F30, PM Lääk.os., månads- och veckostatistik över inskrivna och utskrivna soldatpatienter från december 1939 till mars 1940; T 20942/F36, PM Lääk.os., årsberättelse från vinterkriget för Krigssjukhus 35; RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:7, årsberättelser från Uleåborgs distriktsinnessjukhus åren 1939–40.

48. RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:2, årsberättelse för Lappvikens sjukhus 1939 med överläkare Fabritius dagbok som bilaga, anteckning 31.12.1939.
49. RA, T 20942/F36, PM Lääk.os., årsberättelse från vinterkriget för Krigssjukhus 43; Reinikainen, 43. *Sotasairaalassa hoidetut*; Somer, "Talvi- ja jatkosodan lääkintähuolto", s. 17.
50. Se t.ex. RA, T 20942/F35 och F36, PM Lääk.os., årsberättelser från vinterkriget för Krigssjukhus 8, 9, 14, 21, 24, 45 och 47.
51. RA, T 20942/F31, PM Lääk.os., medicine kandidaternas erfarenheter av vinterkriget, M. Strigeff och L. Bergroth; T 20942/F32, PM Lääk.os., läkarnas krigserfarenheter av vinterkriget, A. A. Kallio, A. E. Hanén och sanitetskapten Seppänen.
52. Se t.ex. RA, T 20942/F32, PM Lääk.os., läkarnas krigserfarenheter av vinterkriget, A. E. Hanén.
53. RA, T 20942/F35, PM Lääk.os., årsberättelse från vinterkriget för Krigssjukhus 6, med dr Lauri Saarnios redogörelse för den psykiatriska avdelningens verksamhet, 3.6.1940.
54. RA, T 20942/F30, PM Lääk.os., månads- och veckostatistik över inskrivna och utskrivna soldatpatienter från december 1939 till mars 1940; T 20942/F36, PM Lääk.os., årsberättelse från vinterkriget för Krigssjukhus 13; T 20949/F34, PM Lääk.os., årsberättelser från vinterkriget för Krigssjukhus 1.
55. RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:6, Pitkäniemi psykiatriska sjukhus årsberättelser 1939–40; Sysiharju, *Pitkäniemi sodassa*, s. 69; Koivuniemi, *Sotasairaaloiminta Nokialla*, s. 11–12.
56. Reinikainen, 43. *Sotasairaalassa hoidetut*, s. 27; se även RA, T 20942/F36, PM Lääk.os., årsberättelse från vinterkriget för Krigssjukhus 43; Huusko, "43. SotaS".
57. Alivirta, "Om krigets inverkan", s. 28.
58. *Suomen lääkärin – Finlands läkare 1946*, s. 17; RA, Paavali Alivirtas stam- och befälskort.
59. *Finlands officiella statistik. XI: Medicinalverket*, tabeller över patienter som lagts in på psykiatriska sjukhus åren 1936–38.
60. RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:1–13, de psykiatriska sjukhusens årsberättelser 1939–41.
61. Ibid.
62. RA, T 20941/F22, PM Lääk.os., Lääkintöhallituksen kirj. 124/40.L. sal., generaldirektör O. Reinikainen och medicinalråd V. Mäkelä, 25.1.1940.
63. RA, T 20942/F33, PM Lääk.os., meddelanden om plats- och patientantal på krigssjukhusen, 3.7. och 17.7.1940.
64. TA TMT, 268:41/817/2 (S. O. L.), s. 15.
65. RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:10, årsberättelse för Siilinjärvi distriktsinnessjukhus 1940, s. 6; RA, T 23606/13, PM Lääk.os., Vapaussodan Invalidien Liittos (ung. Förbundet för frihetskrigets invalider) skrivelse 3710 gällande verksamheten vid Runni badanstalt, 3.10.1940.
66. RA, Perus 3132/41, PM Prop. 3, föreningen Maan Turva (ung. Landets trygghet), observationsrapport 164, 22–23.4.1940, s. 3. – Jag tackar min vän och kollega Tuomas Tepora som uppmärksammade mig på detta material. – En svenskspråkig motsvarighet till Maan Turva var organisationen Hembygdsfronten, som också hade till uppgift att iaktta och övervaka stämningarna hos befolkningen.
67. RA, Perus 3132/41. PM Prop 3, föreningen Maan Turva, observationsrapport 155.
68. Lentilä & Juutilainen, "Talvisodan uhrin", s. 828.
69. Tuunainen, "Finnish Army at War", s. 173.
70. Se särskilt Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, s. 235 ff.
71. Järventausta, *Summan savut*, s. 146.
72. Se t.ex. Saraja, *Lunastettu maa*, s. 66–67; Hiisivaara, *Olinhan siellä minäkin*, s. 69–75, 83; Vaala, *Ukkosmyrsky*, s. 130–134; Palolampi, *Viimeinen vastaisu*, s. 170.
73. Jfr Jokinen, "Myytti sodan palveluksessa".

II. DET VANVETTIGA KRIGET 1941–44

1. Juutilainen & Koskimaa, "Maavoimien joukkojen perustaminen", s. 77–88.
2. Jfr Nurminen, "Muuttuva armeija", s. 62–67, 71–73.
3. *Jatkosodan historia*, del 4, s. 141 (tabell).
4. Honkasalo, *Suomalainen sotainvalidi*, s. 515.
5. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 37–44.
6. Nästan alla stupade hörde till trupperna i främsta linjen, vars sammansättning till viss del skilde sig från resten av armén. Om man skulle jämföra de stupade soldaterna med samtliga psykiatriska patienter i urvalet skulle resultaten kanske snarare visa på denna skillnad än på eventuella skillnader mellan psykiatriska patienter och övriga soldater; se närmare Kivimäki, *Battled Nerves*, s. 84–85, 479–485.
7. RA, 17. SotaS, mapp 152, patientjournal 7180, 7.8.1941.
8. Ibid., Esko P:s uttalande i blanketten för hans intelligenstest.
9. Ibid.
10. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 49, 55–56.
11. Nurminen, "Muuttuva armeija", s. 66.
12. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 111–112.
13. RA, 17. SotaS, mapp 172, patientjournal 7132, 1.8.1941.
14. Om den allmänna stämningen vid fortsättningskrigets utbrott, se t.ex. Favorin & Heinonen (toim.), *Kotirintama 1941–1944*, s. 13 ff.
15. Här, liksom på övriga ställen, är antalet förluster beräknade utifrån Riksarkivets databas "Omkomna i Finlands krig 1939–1945", som numera finns på webbplatsen Sotasampo: <https://www.sotasampo.fi/fi/casualties>. Se not 22 i kapitel I för information om databasen.
16. RA, 10. SotaS, mapp 3, patientjournal 96, 22.7.1941.
17. Olika typer av intellektuell funktionsnedsättning angavs oftast som kompletterande bidiagnoser. I Matti Pontevas forskning om soldatpatienter som fick psykiatrisk vård åren 1941–44 hade ungefär var tionde patient fått intellektuell funktionsnedsättning som huvuddiagnos; Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 91.
18. Palokangas, "Suomalaisjoukkojen aseistus ja varustus", s. 309–311, 333.
19. Jfr von Bagh, "Asevelvollisten psyykillisten", s. 40.
20. Läkarsbesiktningsreglemente (L.B.R.) 1935, tabell I.
21. Nurminen, "Muuttuva armeija", s. 49–58, 62–68.
22. RA, 10. SotaS, mapp 5, patientjournal 189, 13.8.1941.
23. RA, 10. SotaS, mapp 59, patientjournal 162, 3.8.1941.
24. RA, 10. SotaS, mapp 55, patientjournal 184, 11.8.1941.
25. På sjukhusen mätte man intelligensen på olika sätt. Ett av de vanligaste formulärena var det intelligenstest med 60 uppgifter som psykiatern V.F. Leskinen utvecklat; Leskinen, "Kaava täysikasvuisten", s. 840–854.
26. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 141–144.
27. Heinilä, "Vanhan rajan ylitys", s. 75–78; se också Salminen, *Propaganda rintamajoukoissa*, s. 78–81.
28. RA, 43. SotaS, mapp 159, patientjournal 1215, 19.9.1941.
29. Soldaternas yrkesbakgrund delades grovt in i fyra kategorier: okvalificerad arbetskraft, yrkesutbildade, lantbrukare och fiskare, medelklassyrken.
30. Se närmare Kivimäki, *Battled Nerves*, s. 106–108.
31. Turtola, *Kyllä täällä kaatuakin voidaan*, s. 166 ff.; Raunio & Kilin, *Jatkosodan hyökkäystaisteluja*, s. 160 ff.
32. RA, 32. SotaS, mapp 134, patientjournal 182, 19.8.1941.
33. Ibid.
34. Se även Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 114.
35. Kivimäki, *Battled Nerves*, s. 110–111.
36. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 139 ff.; Raunio & Kilin, *Jatkosodan hyökkäystaisteluja*, s. 277–283; Salminen, *Propaganda rintamajoukoissa*, s. 100–102.
37. Heikura, *Rintamajoukkojen mieliala*, s. 25.

38. RA, 22. SotaS, mapp 53, patientjournal 13861, 25.11.1941.
39. Ibid.
40. Donner, "Militärpsykiatriska problem", s. 147.
41. Danielsbacka, "Sotilaskurin rajoilla", s. 271–279.
42. Av de psykiatriska patienterna i kategorin "anlända från fronten" i samplingsmaterialet tjänstgjorde sammanlagt 84 procent i de egentliga stridstrupperna 1941. Till de egentligt stridande trupperna har här räknats infanteriet och jägarna, stridspionjärerna, pansar-, granatkastar-, pansarvärns- och maskingevärssoldaterna samt stridstruppernas signalsoldater. Stödtrupper som tjänstgjorde vid fronten var i sin tur kanon- och luftvärnstrupperna, stabstrupper på divisionsnivå, soldaterna vid signalbataljonen, militärpoliserna och underhållstrupperna på stridsområdet.
43. Kivimäki, *Battled Nerves*, s. 113–114; se även Kurenmaa & Lentilä, "Sodan tappiot", s. 1160; Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 118.
44. RA, T 20949/F24, Lääk.os. I, sjuknanmälan 17–31.12.1941 för patienter som vårdades vid förbandens och hemmafrontens sjukhus; om de inexakta siffrorna, se Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 83–86.
45. *Finlands officiella statistik. XI: Medicinalverket* (1938), tabell XV.
46. RA, T 20948/F2, PM Lääk.os. I, föredrag om omorganisering av sjukvården, sanitetsöverstelöjtnant P. Somer, våren 1941.
47. RA, T 20948/F7, PM Lääk.os. I, kirj. 1558/Lääk./207.H.sal, arméöverläkaren, sanitetsgeneralmajor E. Suolahti, 23.7.1941.
48. Sjukvårdsmännen fick mycket korta instruktioner när det gällde behandlingen av nerv- och mentalsjukdomar, se *Lääkintäaliupseerin oppikirja*, s. 76–80. Det poängterades särskilt att dessa allmänt tog sig uttryck som olika slag av "inbillningsjuka".
49. Om den förmodade "blödigheten" hos läkarna, se von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 87; Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 501–502; även Soininen, "Palveluskelpoisuuden arvostelusta", s. 166; om en däremot alltför likgiltig attityd, se Saarnio, "Sota-neurooseista", s. 252; RA, T 20949/F38, Högkvarterets sanitetsavdelning I, Lääkintäpalveluohje (Sjukvårdsinstruktion) 1/44: "Hermosto- ja mielitautisten käsittely kenttäjoukoissa" (Hanteringen av nerv- och mentalsjuka i fälttrupperna), sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner och sanitetskapten C. A. Borgström, 23.11.1944.
50. RA, Donner, mapp 3, föredrag om "kriks-neuroser" på ett evenemang för Finlands militärpsykologiska sällskap.
51. RA, T 20948/F4, PM Lääk.os. I, PM Järj.os:n kirj. 1605/Järj.2, kapten P. Kekomäki, 12.10.1941.
52. Jfr Järvinen, "Kontupohjan taistelut", s. 109–110; Heilala, *Eldanka*, s. 31, 49–51, 67, 80, 89–90.
53. Se t.ex. RA, T 20948/F2, PM Lääk.os. I, kirj. 6397/Lääk.2/125.sal, sanitetsöverstelöjtnant P. Somer, 2.11.1941.
54. RA, T 20948/F4, Lääk.os. I, 15.DE:n kirj. 2843/VII/201 k., sanitetsmajor J. Sarén, 22.10.1941.
55. Ibid., som bilaga utlåtandet "Eräitä havaintoja 'Lepolasta'" (Några iakttagelser från "Lepola"), sanitetskapten E. Okko, 17.10.1941.
56. Ibid., bilagor med sanitetsmajor T. Jänttis, sanitetskapten V. Talolas och sanitetskapten E. Hämeen-Anttilas utlåtanden, oktober 1941.
57. RA, T 20948/F7, PM Lääk.os. I, kirj. 8354/Ylilääk. 216, sanitetsgeneralmajor E. Suolahti, 15.12.1941.
58. Jfr t.ex. Laurent, "Kiteeltä Kannakselle ja viivytäen Viipuriin", s. 134.
59. Jalonen, "War Neuroses", s. 78–79.
60. Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 496, 508.
61. RA, 26. KS, Acca:1, poliklinikhandlingar 5.7–8.11.1941.
62. Jfr Saarnio, "Psykyillisesti sairastuneista sotilaista", s. 78.
63. Palmunen, *Hämäläisdivisioona*, s. 74–75.
64. Siffrorna från 1941 har sammanställts utifrån krigssjukhusens årsberättelser,

- som har fördelats på arkiven för Högkvarterets sanitetsavdelning I och II; RA, T 20949/F34, PM Lääk.os. I (10., 17., 20. ja 22. SotaS); T 20949/F35, PM Lääk.os. I (32., 35., 43. och 59. SotaS); T 20950/F52, PM Lääk.os. I (1. SotaS); T 20952/F7, PM Lääk.os. II (29. SotaS).
65. RA, T 20948/F7, PM Lääk.os. I, kirj. 5362/Lääk./207.H.sal., sanitetsöverste J. Heinonen, 8.10.1941.
 66. RA, T 20948/F20, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 26.1.1942; T 20949/F34, PM Lääk.os. I, årsberättelse för Krigssjukhus 22, 5.7.1941–31.3.1943.
 67. RA, T 20948/F7, PM Lääk.os. I, kirj. 3799/Lääk./212.sal., sanitetsöverste J. Heinonen, 30.8.1941.
 68. Infanteriets utbildningscentral 19 i Lahtis och Infanteriets utbildningscentral 20 i Nurmes fungerade som rehabiliteringscenter; RA, T 7379, Jv.Koul.K 19, Kotij.E:n kirj. 2570/Järj.3/48.sal., 23.9.1941. Centralen i Nurmes lades dock ner redan i januari 1942.
 69. RA, T 7379, Jv.Koul.K 19, kirj. 143/1/3 sal., maj. A. Sunell, 26.9.1941.
 70. RA, T 20948/F4, PM Lääk.os. I, PM Järj.os:n kirj. 1605/Järj.2, kapten P. Kekomäki, 12.10.1941. Som bilaga för kommentar finns sanitetsavdelningens utkast till ordern "Sotasairaalain hoidettavaksi saapuneitten mielisairaitten ja muitten sielullisesti poikkeavien käsittely" (Behandling av mentalsjuka och andra själsligt avvikande personer som tagits in för vård på krigssjukhusen).
 71. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 99.
 72. RA, T 4399/2, 11. DE, kirj. 168/VII/10 sal., sanitetsmajor Y. K. Suominen, 19.9.1941; se även Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 120–121.
 73. Se t.ex. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 119–121.
 74. Frågan behandlades ingående 8.11.1941 vid ett förhandlingsmöte för krigsdomare och officerare i Karelska armén; RA, T 19198/4, Hall.tsto, Kar.AE Os. I:n kirj. 1741/X/8, kapten O. A. Vilanka, 16.11.1941, med bilagor.
 75. Kaila, "Psykokeenisten oireiden merkityksestä"; Kaila, "Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta".
 76. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 121–123; RA, Martti Kailas stam- och befälskort.
 77. RA, T 2261/1–2A, Kar.AE Lääk.tsto, utlåtandet "Sotaväestä karkaamisen syistä" (Om orsakerna till desertering), ingen underskrift, men kan utgående från innehållet tillskrivas sanitetskapten M. Kaila, december 1941, citat s. 1.
 78. Ibid.
 79. Ibid.; se även RA, T 19198/4, PM Hall.tsto, Kar.AE. Os. I:n kirj. 2030/X/6/sal., överste K. A. Tapola, 4.12.1941, med bilaga av Martti Kailas 15 sidor långa promemoria "Sotilaskarkurien mielentilasta ja heidän tutkimisestaan" (Om desertörernas sinness tillstånd och undersökningen av dem).
 80. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 193–197.
 81. RA, T 20949/F34, PM Lääk.os. I, årsberättelse för Krigssjukhus 25, 22.7.1941–31.3.1943; T 20949/F 35, PM Lääk.os. I, årsberättelse för Krigssjukhus 66, 9.10.1941–30.5.1943.
 82. Raunio & Kilin, *Jatkosodan torjuntataisteluja*, s. 16 ff.
 83. Uppgifterna baserar sig på de siffror jag fått av Matti Ponteva över det sammanlagda antalet psykiatriska fall per månad under fortsättningskriget.
 84. RA, 32. SotaS, mapp 450, patientjournal 591, 18.11.1941.
 85. Ibid., patientjournalen för mars 1942 har bifogats.
 86. Se även Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 92.
 87. Se t.ex. Hietanen, "Rikollisuus ja alkoholi", s. 165–174; Hietaniemi, "Jatkosodan poliisitoiminta", s. 525–527, 531–537; Kivimäki & Tepora, "Meaningless Death", s. 260–264.
 88. RA, 59. SotaS, mapp 71, patientjournal 1266, 20.11.1943.
 89. Ibid.
 90. RA, 32. SotaS, mapp 451, patientjournal 241/7, 25.5.1944.
 91. Mustajoki, *Kohtalo omissa käsissä*, s. 24–25; de här siffrorna bör betraktas som ett minimiantal – troligen bok-

- fördes många självmord som stupade soldater eller olyckshändelser.
92. RA, 10. SotaS, mapp 357, patientjournal 3131, 17.3.1944.
 93. Ibid.
 94. Hietaniemi, "Jatkosodan poliisitoiminta", s. 531; Hietanen, "Rikollisuus ja alkoholi", s. 165, 167.
 95. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 105.
 96. I samplingsmaterialet över stupade vintern och våren 1944 var medelåldern 28,5 år för yrkesutbildade och 24,5 år för okvalificerad arbetskraft.
 97. Av de soldater som lagts in för psykiatrisk vård år 1941 och våren 1944 var andelen som fått en själslig reaktion i koppling till direkta stridsupplevelser en dryg femtedel, men i ställningskrigsskedet 1944 endast fyra procent.
 98. Nurminen, "Muuttuva armeija", s. 71–72; Raunio & Kilin, *Jatkosodan torjuntataisteluja*, s. 11–12.
 99. För bakgrundsuppgifter, se närmare Kivimäki, *Battled Nerves*, s. 129–133.
 100. I medeltal dog 558 finländare per månad i kriget under perioden juni 1942 till maj 1944. Som lägst var antalet i november 1943 när 387 finländare miste livet.
 101. RA, 43. SotaS, mapp 178, patientjournal 28145, 21.4.1944, med kompanichefens foljebrev i patientjournalen.
 102. Se Kivimäki, *Battled Nerves*, s. 134–135.
 103. Heikura, *Rintamajoukkojen mieliala*, s. 36, 41.
 104. Se t.ex. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 114.
 105. Sonja Hagelstam har skrivit förtjänstfullt om detta ämne bl.a. i sin artikel "Families, Separation".
 106. RA, T 20948/F7 och F20, T 20949/F36 och T 20950/F52, PM Lääk.os. I, krigssjukhusens månatliga meddelanden om sjuka och sårade från mars 1942 till maj 1944. Under samma tidsperiod togs sammanlagt 10 021 patienter som främst led av nerv- och mentalsjukdomar in på fältsjukhusen – i medeltal 371 personer i månaden. Eftersom de ofta evakuerades vidare till krigssjukhusen ingår en stor del av dem i krigssjukhusens patientantal; RA, T 20949/F24 och T 20950/F41, PM Lääk.os. I, fältsjukhusens månatliga meddelanden om sjuka och sårade från mars 1942 till maj 1944.
 107. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 100–102.
 108. RA, T 20949/F24, Lääk.os. I, sjukanmälningar under tidsperioden 1.1.1942–31.12.1943 för patienter som vårdades vid förbandens (och motsvarande) och hemmafrontens sjukhus.
 109. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 83–86.
 110. På samma sätt som när det gäller år 1941 (se not 64 i detta kapitel) har siffrorna ställts samman utifrån krigssjukhusens årsberättelser som har fördelats på arkiven för Högkvarterets sanitetsavdelning I och II samt (efter kriget) huvudstabens sanitetsavdelning. Förutom de årsberättelser som nämns för 1941 finns de berättelser som gäller ställningskrigets tid i följande arkiv: RA, T 20950/F52, PM Lääk.os. I (1., 22., 32. och 66. SotaS); T 20952/F13, PM Lääk.os. II (17. och 25. SotaS); T 20952/F22, PM Lääk.os. II (1., 10. och 32. SotaS); T 20953/F1, PE Lääk.os. (17. och 25. SotaS); T 20953/F10, PE Lääk.os. (20. och 27. SotaS).
 111. Se RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg: 1–13, de psykiatriska sjukhusens årsberättelser 1941–44; dessutom t.ex. RA, T 20949/F33, PM Lääk.os. I, 25. SotaS:n kirj. 3339/Kom., sanitetsmajor E. Jokivartio, 8.7.1943; T 20949/F34, PM Lääk.os. I, årsberättelser 1941–43 för Krigssjukhus 20 och 43; ytterligare t.ex. Achte, *150 vuotta psykiatriaa*, s. 116; Vuorio, *Niuvu*, del I, s. 152–153; Kaarninen & Kaarninen, *Pitkänien sairaala*, s. 130–132; Sysiharju, *Pitkänieni sodassa*, s. 87 ff.
 112. RA, T 20948/F19, PM Lääk.os. I, 10. SotaS:n kirj. 16/2128 sal., sanitetsmajor G. Becker, 21.3.1942, med J. Runebergs inlägga som bilaga, 8.3.1942; se även Sysiharju, *Pitkänieni sodassa*, s. 171–177.
 113. RA, T 20949/F23, PM Lääk.os. I, kirj. 8953/Lääk.2/106.d.sal., sanitetsgeneral-

- major E. Suolahti, 17.8.1943; T 20949/F39, PM Lääk.os. I, kirj. 9715/Lääk.2/108. sal., sanitetsgeneralmajor E. Suolahti, 25.8.1944.
114. RA, Sven E. Donners stam- och befälskort; *Suomen lääkärin – Finlands läkare* 1946, s. 88–89.
115. RA, T 20948/F9, PM Lääk.os. I, 8. SotaS:n kirj. 2048/1/sal., sanitetsmajor J. Wahlberg, 30.3.1942, med bilagor; samt Kotij.E:n kirj. 1333/Lääk./9/31 sal., sanitetsöverste E. Wolff, 2.4.1942.
116. RA, T 20948/F9, PM Lääk.os. I, kirj. 4996/Lääk.2/113.sal., sanitetsgeneralmajor E. Suolahti, 4.4.1942, med sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donners promemoria som bilaga, 2.4.1942.
117. RA, T 7379, Jv.Koul.K 19, promemoria gällande observation av nervsjuka och möjligt deltagande i ersättningsmanskapet, löjtnant. K. Helasvuo, 6.4.1942.
118. RA, T 20948/F9, PM Lääk.os. I, Os.4/Laat.RPr.E:n kirj. 430/XI/sal., kapten M. Ruoho, 21.4.1942; Kotij.E:n kirj. 1690/Lääk./9/31 sal., sanitetskapten E. Hillbom, 24.4.1942, med bilagor; T 20948/F18, PM Lääk.os. I, kirj. 6960/SotaS/207.sal., sanitetsöverste M. Vannas, 11.5.1942; kirj. 9955/SotaS/207 sal., sanitetsmajor J. Wahlberg, 6.7.1942.
119. Sanitetskapten Erkki Okkos utlåtande som bilaga RA, T 20948/F8, PM Lääk.os. I, Lin.RP 813:n kirj. 90/E2/sal., kapten S. Puupponen, 30.5.1942.
120. RA, T 7379, Jv.Koul.K 19, Kotij.E:n kirj. 3356/Lääk./7/25.sal., sanitetsöverste E. Wolff, 12.8.1942. – Senare grundades ytterligare en kategori III för de konvalescenter som på grund av sin fysiska kondition inte kunde utföra fysiskt tungt jobb; T 7388, 4./HTK 12,kirj. 37/sal., kapten K. Helasvuo, 15.9.1942.
121. RA, T 20948/F9, PM Lääk.os. I, månadsrapporter från sjukvården vid arbetsenheterna under Högkvarterets befästningssavdelning, maj–november 1942.
122. RA, T 20949/F26, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från enheterna för nervkonvalescenter, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 31.12.1942.
123. RA, T 20949/F26, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från enheterna för nervkonvalescenter, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 23.7.1943.
124. RA, T 7379, Jv.Koul.K 19, kirj. 1413/1/3 sal., överstelöjtnant O. A. Martti, 31.10.1942; T20953/F1, PE Lääk.os., sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donners berättelse om den psykiatriska avdelningens verksamhet vid Krigssjukhus 25, 4.9.1943–4.9.1944, som bilaga till årsberättelsen 1943–44 för Krigssjukhus 25; Laes, ”Pälksaaren sotasaairala”, s. 241.
125. RA, T 20949/F26, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från enheterna för nervkonvalescenter, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner 31.12.1942.
126. RA, T 7379, Jv.Koul.K 19, Kotij.E:n 7580/Järj.3/18.sal., major O. Lagerros, 30.12.1942; T 7384, HTK/Kotij., 4./Jv.Koul.K 19:n kirj. 8/1/3.sal., sanitetslöjtnant R. Lencck, 25.1.1943.
127. RA, T 10150/25–26, 12. Er.TyöK, hemlig korrespondens 1943–44.
128. RA, T 10150/31, 12. Er.TyöK, kirj. 405/1/5, löjtnant J. Jokela, 15.9.1944, med bilagor.
129. RA, T 10150/22, 12. Er.TyöK, förteckning över truppstyrkorna 1943–44.
130. RA, T 20950/F54, PM Lääk.os. I, kirj. 2572/Ylilääk./henk., sanitetsgeneralmajor E. Suolahti, 8.3.1944.
131. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, kirj. 5307/Lääk.2/127 c sal., sanitetsöverste T. Y. Roschier, 30.5.1944, liksom även Kotij.E:n kirj. 982/Järj.4/53.a.sal., generalmajor W. Oinonen, 23.5.1944, samt inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarnas, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner 18.9.1944.
132. RA, T 20949/F26, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från enheterna för nervkonvalescenter, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 23.7.1943.
133. RA, T 20949/F26, PM Lääk.os. I, kirj. 500/Yt./II sal., skrivelse av överinspektören för militärutbildning, generallöjtnant Hj. Siilasvuo, 21.5.1943.
134. RA, T 7379, HTK/Kotij., onummerad skrivelse gällande disciplinen i observationskompaniet, sanitetsmajor E. Kuusinen, 7.3.1944.

135. RA, Konrad von Baghs stam- och befälskort; *Suomen lääkärilä – Finlands läkare 1946*, s. 40–41.
136. RA, T 20949/F26, PM Lääk.os. I, Kotij.E:n kirj. 2204/Lääk./15 L/41 sal., generalmajor S. Isakson och sanitetsöverste E. Wolff, 16.6.1943, marginalanteckning s. 9.
137. RA, T 20949/F23 ja F39, PM Lääk.os. I, månadsrapporter från sjukvården vid kompanierna under Högkvarterets befästningssavdelning, december 1942–maj 1944.
138. RA, T 20949/F26, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från enheterna för nervkonvalescenter, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 26.5.1944.
139. För min forskning har jag i Riksarkivet systematiskt gått igenom krigsdagböckerna för enheterna för nervkonvalescenter vid de olika befästningskompanierna.
140. RA, 26. KS, Acca:6, poliklinikhandlingar 28.7–6.9.1943.
141. RA, T 20949/F38, PM Lääk.os. I, Lääkintäpalveluohje 1/44: ”Hermo- ja mielitautisten käsittely kenttäjoukoissa” (Behandlingen av nerv- och mentalsjuka i fälttrupperna), sanitetsöverste S. E. Donner och sanitetskapten C. A. Borgström, 23.1.1944.
142. Ibid.
143. Se t.ex. Saarnio, ”Psykyllisesti sairastuneista sotilaista”, s. 85.
144. RA, T 20949/F36, PM Lääk.os. I, skrivelse av chefen för generalstaben 177/I d, general E. Heinrichs, 23.5.1943.
145. RA, T 20949/F22, PM Lääk.os. I, kirj. 10569/I/101d.sal., sanitetsöverste P. Somer, 23.9.1943 samt Kotij.E:n kirj. 3541/Lääk./12/35 sal., sanitetsöverste E. Wolff, 18.9.1943, med bilagor.
146. Raunio & Kilin, *Jatkosodan torjuntataisteluja*, s. 93–99.
147. Se t.ex. Tuunainen, ”Finnish Army at War”, s. 160–162; Juutilainen, ”Turuttava asemasodan aika”, s. 345–349.
148. RA, 59. SotaS, mapp 81, patientjournal 1047, 19.8.1944
149. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 261–268.
150. Ibid., s. 271.
151. *Finlands författningssamling 1919*. N:o 71: Straff för krigsmakten, 30 §, 70 §, 71 §, 76 § och 78 §; *Finlands lag I: Strafflag* (trätt i kraft 19.12.1889), kapitel III, 3 § och 4 §; Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 25–26, 319–328.
152. Lindstedt, *Kuolemaan tuomitut*, s. 270 ff. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 25–26, 319–328.
153. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944, s. 19. För Krigssjukhus 17 och 20, se därtill T 20950/F54, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 13.11.1944.
154. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 484.
155. RA, 20. SotaS, mapp 172, patientjournal 1847, 10.8.1944.
156. Nurminen, ”Muuttuva armeija”, s. 72.
157. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944.
158. Ibid.
159. RA, 20. SotaS, mapp 16, patientjournal 1752, 5.7.1944.
160. Det har tidigare i texten konstaterats att man bör förhålla sig reserverat till de intelligenstest som militärpsykiatern utförde. Matti A:s ”svagsinhet” verkar i detta sammanhang märklig, eftersom han hittills klarat sig uppenbart bra i fronttjänst.
161. RA, 17. SotaS, mapp 112, patientjournal 70487, 14.7.1944 (patientjournal för Krigssjukhus 43 som bilaga).
162. Ibid.
163. RA, 10. SotaS, mapp 480, patientjournal 261, 25.7.1941.
164. RA, 43. SotaS, mapp 1, patientjournal 27013, 7.1.1944.
165. RA, 32. SotaS, mapp 1, patientjournal 42/8, 6.8.1944.
166. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 90–92; Ponteva, ”Sodan aiheuttamat psyykkiset vammat”, s. 476–477.
167. Även om de äldre åldersklasserna blev inkallade på nytt vid den här tiden, kom

- en stor del uppenbarligen till fronten först i ett senare skede av striderna; Nurminen; "Muuttuva armeija", s. 72.
168. För närmare bakgrundsuppgifter, se Kivimäki, *Battled Nerves*, s. 154–158.
 169. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 283–284.
 170. Se t.ex. Halsti, *Ratkaisu 1944*, s. 85–86.
 171. De som svarade var i huvudsak plutonchefer eller kompanichefer som hade upplevt de svåraste återtågsstriderna i den västra delen av Karelska näset. RA, PKK, T 9776, förfrågan till officerarna om "massfenomenet", augusti 1944.
 172. RA, 10. SotaS, mapp 13, patientjournal 3704, 3.7.1944.
 173. Insulinkoma- eller chockbehandling innebar att patientens blodsocker med hjälp av insulinsprutor sänktes till en så låg nivå att personen förlorade medvetandet. Därefter väcktes patienten med sockerlösning. En närmare beskrivning av behandlingen finns i kapitel IV.
 174. RA, 10. SotaS, mapp 13, patientjournal 3704, 3.7.1944.
 175. Ibid., med tillägg av patientjournal från 1945.
 176. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 83–87, citat s. 86.
 177. RA, T 20950/F54, PM Lääk.os. I, kirj. 6447/Ylilääk./b sal., sanitetsgeneralmajor E. Suolahti, 19.6.1944.
 178. RA, Spk 30118, 23. KS.
 179. RA, Spk 30161, 39. KS Os. A samt Spk 30170, 39. KS Os. B. Se även Vartiainen, *Kenttäsaaraala jatkosodassa*, s. 118 ff.
 180. RA, Spk 30121, 24. KS.
 181. RA, Spk 30109, 18. KS, citat 12.6.1944.
 182. Se t.ex. RA, Spk 30126, 26. KS; Spk 30135, 28. KS. – Sovjetstyrkornas överraskande landstigning i Tuulos gav upphov till stora svårigheter för de retirerande fältsjukhusen.
 183. RA, T 20949/F39, PM Lääk.os. I, kirj. 9715/Lääk.2/108 sal., sanitetsgeneralmajor E. Suolahti.
 184. Se t.ex. RA, PKK, T 9776, förfrågan till officerarna om "massfenomenet", augusti 1944.
 185. Wasz-Höckert, "Som läkare vid fronten", s. 130. Den arkebuserade läkare som Wasz-Höckert nämner är med stor sannolikhet Urpo Viinikka som presenterades i inledningen till boken.
 186. Jfr Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 277–278.
 187. RA, 26. KS, Acca:11–14, poliklinikhandlingar 1.6–31.8.1944.
 188. RA, T 20952/F22, PM Lääk.os. II, årsberättelse för Krigssjukhus 10, 1.4.1943–30.11.1944.
 189. RA, T 20949/F38, PM Lääk.os. I, IV AKE:n kirj. 844/VII/204a sal., 3.7.1944 samt V AKE:n kirj. 112/VII/197, 4.7.1944; T 20949/F39, PM Lääk.os. I, kirj. 9715/Lääk.2/108 sal., sanitetsgeneralmajor E. Suolahti, 25.8.1944.
 190. RA, T 20952/F22, PM Lääk.os. II, årsberättelse för Krigssjukhus 13, 6.12.1943–25.11.1944.
 191. RA, T 20950/F52, PM Lääk.os. I, årsberättelse för Krigssjukhus 43, 13.6–15.11.1944 samt Krigssjukhus 66 7.6.1943–21.6.1944; T 20953/FI, PE Lääk.os., årsberättelse för Krigssjukhus 25, 4.9.1943–25.11.1944.
 192. Att kapaciteten minskade berodde främst på att hela den psykiatriska avdelningen på Krigssjukhus 1 tömdes i mars 1944, vilket i sin tur var följden av bombardemangen av Helsingfors månaden innan. Samtidigt gjorde man en omfattande nedskärning av den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 66 i Petroskoj.
 193. Avdelningarna vid Krigssjukhus 22 i Joensuu och Krigssjukhus 29 i Seinäjoki öppnades på nytt, medan helt nya avdelningar grundades vid Krigssjukhus 5 i Åbo, Krigssjukhus 13 som evakuerades från Viborg till Kuusankoski, Krigssjukhus 19 i Nyslott, Krigssjukhus 27 i Vasa och Krigssjukhus 47 i Varkaus.
 194. Liksom för år 1941 och ställningskrigets del (se not 64 och 110 i detta kapitel) är siffrorna sammanställda utifrån krigssjukhusens årsberättelser, som är fördelade på arkiven för Högkvarterets sanitetsavdelning I och II samt (efter kriget) i arkivet för huvudstabens sanitetsavdelning. Förutom de årsberättelser som det tidigare hänvisats till finns berättelserna om verksamheten sommaren 1944 i följande arkiv: RA, T 20950/F52, PM Lääk.os. I (43. SotaS);

- T 20952/F22, PM Lääk.os. II (19. och 22. SotaS). Därtill saknas årsberättelserna för sommaren och hösten 1944 beträffande Krigssjukhus 5, 13, 29, 35, 47 och 59 – för uppgifter om deras patientmängder, jfr T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 13.11.1944.
195. RA, T 20950/F51, PM Lääk.os. I, kirj. 6158/Lääk.4/200 sal., sanitetsöverste T. Y. Roschier, 15.6.1944.
196. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944.
197. RA, T 20950/F54, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 13.11.1944.
198. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944.
199. RA, Spk 7184, HTK 12, årsberättelser 1941–44, överstelöjtnant M. Karmo, 23.11.1944.
200. RA, T 7388, 4./HTK 12, förteckning över truppstyrkorna 1.1–15.11.1944.
201. Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 503.
202. RA, Spk 7184, HTK 12, årsberättelser 1941–44, överstelöjtnant M. Karmo, 23.11.1944.
203. RA, Spk 6576, 4. Er.Lin.RK; Spk 6583, 10. Er.Lin.RK; Spk 6601, 26. Er.Lin.RK; Spk 6602, 27. Er.Lin.RK.
204. RA, Spk 6593, 21. Er.Lin.RK; Spk 6606, 33. Er.Lin.RK.
205. RA, T 20949/F39, PM Lääk.os. I, månadsrapporter om sjukvården för de underlydande förbanden vid Högkvarterets befästningsavdelning.
206. RA, T 20950/F48, PM Lääk.os. I, PM Lin. os:n kirj. 2338/Lin.6/ V D, sal., 27.9.1944.
207. RA, T 20949/F39, PM Lääk.os. I, kirj. 11260/Lääk.2/108, sal., sanitetsöverste T. Y. Roschier, 2.10.1944.
208. RA, T 20950/F48, PM Lääk.os. I, PM Kom.os:n kirj. 2870/Kom.2/5, sal., överste K. Vaala, 20.8.1944.
209. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 86.
210. RA, T 20949/F24, PM Lääk.os. I, sjukamålningar från tiden 1.7.1941–31.12.1943 för patienter som vårdades vid förbandens (och motsvarande) och hemmafrontens sjukhus.
211. Rauman-Aalto, *Alusta loppuun*, s. 122.
212. Rintala (toim.), *Sotilaiden äänet*, s. 239.
213. Manninen, "Puna-armeijan valmistelut", s. 840.
214. RA, PKK, T 9776, förfrågan till officerarna om "massfenomenet", augusti 1944; se även Heikura, *Rintamajoukkojen mieliala*, s. 119, 127.
215. Jukka Kulomaa:s genomgång av förhörssrapporterna med de anhängna deserteörerna visar däremot att de överraskande sällan hänvisade till fiendens pansarvagnar. Kulomaa förmodar att även om pansarfordonen orsakade många problem för försvararna, var det ändå lättare att väja för dem i skogsterrängen, så att den chock de gav upphov till var mindre och kortvarigare än den från artilleriet och flygräderna; Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 276.
216. Se t.ex. Engel et al., "Relationship of Physical Symptoms".
217. För Tyskland, se Shephard, *War of Nerves*, s. 302–309; Blaßneck, *Militärpsychiatrie im Nationalsozialismus*, s. 30–39; Goltermann, *Gesellschaft der Überlebenden*, s. 181–184; För Sovjetunionen, se Merridale, *Ivan's War*, s. 232–234.
218. RA, T 20948/F10, PM Lääk.os. I, kirj. 14626/Lääk.2/125, sal., sanitetskapten M.-Ch. Ehrström, 6.10.1942.
219. Ehrström, "Psychogene Blutdruckssteigerung".
220. Kunnas et al., "Late-Life Coronary"; jfr även Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 143–146.
221. RA, T 20952/F7, PM Lääk.os. II, årsberättelse för Krigssjukhus 29, 19.6.1941–31.7.1942; för liknande fall, se T 20949/F34, PM Lääk.os. I, årsberättelse för Krigssjukhus 20, 17.6.1941–30.4.1943; T 20949/F35, PM Lääk.os. I, årsberättelse för Krigssjukhus 66, 9.10.1941–30.5.1943.

222. Ponteva, Poikolainen & Niitynperä, "Lääkintähuolto", s. 825.
223. RA, T 20950/F54, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 13.11.1944, s. 12; se även T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944.
224. Donner, "Psykiatrin diagnostiikka", s. 66; jfr Jones & Wessely, *Shell Shock to PTSD*, s. 39 ff., 193–194.
225. Se även Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 105, 113–114.
226. Ibid., s. 113.
227. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 67–86, 129–131, 285–287; Heikura, *Rintamajoukkojen mieliala*, s. 65–68.
228. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 114–115.
229. Tuunainen, "Finnish Army at War", s. 174–176, 185–186.
230. TA TMT 268:41/808 (E. K.), s. 4–5.
231. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 114.
232. Kunz, "Junge Soldaten in der Wehrmacht", s. 91–94, 99.
233. Nurminen, "Muuttuva armeija", s. 71.
234. Tuomaala, *Työtätekeväistä käsistä*, s. 71–75.
235. McNally, *Remembering Trauma*, s. 89–92.
236. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 114–115.
237. År 1935 gick var tionde läropliktigt barn över huvud taget inte i skola, men bara i hälften av fallen berodde detta på personliga egenskaper. Kivinen, *Koulutuksen järjestelmäkehitys*, s. 164. Siffran ligger nära de 4–8 procent av de psykiatriska patienter från våren och sommaren 1944 som saknade grundskoleutbildning.
238. Swank & Marchand, "Combat Neuroses", s. 236–247.
239. RA, 25. SotaS, mapp 84, patientjournal 14113, 20.8.1943.
240. Se t.ex. Shephard, *War of Nerves*, s. 167–168, 197–203.
241. Jones & Wessely, *Shell Shock to PTSD*, s. 190.
242. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 181.
243. Rintala (toim.), *Sodan ja rauhan äänet*, s. 77.
244. Ibid.
245. Jfr Brewin, *Posttraumatic Stress Disorder*, s. 65–72.
246. RA, 32. SotaS, mapp 230, patientjournal 366/7, 24.6.1944.
247. RA, 59. SotaS, mapp 4, patientjournal 1197, 29.9.1944.
248. RA, 10. SotaS, mapp 23, patientjournal 507, 27.11.1941.
249. RA, 20. SotaS, mapp 360, patientjournal 1978, 7.10.1944.
250. RA, 59. SotaS, mapp 16, patientjournal 813, 9.7.1944.
251. Gällande vinterkriget, se Toivonen, "War and Equality".
252. T.ex. RA, 59. SotaS, mapp 54, patientjournal 254, 13.7.1943; 20. SotaS, mapp 244, patientjournal 1325, 17.11.1943; 43. SotaS, mapp 162, patientjournal 27196, 11.2.1944.
253. RA, 32. SotaS, mapp 12, patientjournal 618, 29.11.1941.
254. RA, 43. SotaS, mapp 158, patientjournal 28179, 23.4.1944.
255. RA, 22. SotaS, mapp 123, patientjournal 13222, 21.8.1941.
256. RA, 10. SotaS, mapp 44, patientjournal 3407 (3911), 25.5.1944.
257. RA, 43. SotaS, mapp 219, patientjournal 27349, 17.3.1944.
258. RA, 59. SotaS, mapp 102, patientjournal 396, 21.11.1944.
259. RA, 20. SotaS, mapp 104, patientjournal 1731, 30.6.1944.
260. Pipping, *Kompaniet som samhälle*, passim.
261. I de finska infanterikompanierna hade ungefär en fjärdedel av männen andra uppgifter än i de egentliga stridsgrupperna; se Raunio & Kilin, *Jatkosodan hyökkäystaisteluja*, s. 156–157. I bataljonerna, regementena och divisionerna var de här männens andel större, eftersom varje ny nivå i organisationen förde med sig egna stabs-, underhålls- och stödtrupper.
262. RA, 10. SotaS, mapp 25, patientjournal 2448, 28.10.1943.

263. RA, 25. SotaS, mapp 6, patientjournal 14285, 21.9.1943.
264. RA, 22. SotaS, mapp 168, patientjournal 13288, 27.8.1941.
265. RA, 20. SotaS, mapp 244, patientjournal 1325, 17.11.1943; 43. SotaS, mapp 21, patientjournal 1038, 1.9.1941.
266. T.ex. RA, 10. SotaS, mapp 38, patientjournal 261, 22.8.1941; 43. SotaS, mapp 201, patientjournal 25252, 21.11.1943; 32. SotaS, mapp 441, patientjournal 79/8, 12.7.1944.

III. FRONTSAMHÄLLET

1. Reservister som var över 30 år demobiliserades vintern 1941–42 när trupperna övergick till ställningskrig, men man blev snart tvungen att kalla tillbaka män födda 1909–11; Nurminen, "Muuttuva armeija", s. 71.
2. TA TMT 205:793/g (Otto R.).
3. Ibid., s. 42–43.
4. Ibid, s. 84–85.
5. TA TMT 244:820/7 (Tauno L.), citat s. 32.
6. Ibid., s. 45.
7. Se t.ex. Dewey, *War and Redemption*, s. 45–50.
8. Se t.ex. Janoff-Bulman, *Shattered Assumptions*, s. 49 ff.
9. Wessely, "Twentieth-century Theories", s. 274–276; van Creveld, *Fighting Power*, s. 30–34, 37–40, 63–65. – De viktigaste resultaten publicerades ursprungligen i serien Stouffer et al., *American Soldier*.
10. Shils & Janowitz, "Cohesion and Disintegration"; se även Marshall, *Men Against Fire*.
11. Shils & Janowitz, "Cohesion and Disintegration", s. 284 (urspr. betoning).
12. Wessely, "Twentieth-century Theories", s. 273–276.
13. Pipping, *Kompaniet som samhälle*.
14. Ibid., s. 13.
15. Bartov, *Hitler's Army*.
16. Kühne, *Kameradschaft*, särskilt s. 12, 166–171, 200–205.
17. SKS KRA, Korsu 1973, volym 6 (Olli N.).
18. Ibid., citat s. 14.
19. Ibid., s. 13–14.
20. Ibid., s. 107.
21. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (Reino L.), s. 11.
22. T.ex. ibid., s. 25, 38–39, 72.
23. Ibid., s. 106.
24. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (Ensio K.), s. 2.
25. Ibid., s. 3–5.
26. Ibid., s. 7.
27. Se t.ex. Fussell, *Great War*; Holmes, *Acts of War*; Hynes, *Soldier's Tale*.
28. van Gennep, *Rites of Passage*.
29. Se t.ex. Frevert, *Die kasernierte Nation*, s. 228–232; Ahlbäck, *Soldiering*; Leimu, *Pennalismii*, s. 152 ff.
30. Braudy, *From Chivalry to Terrorism*, s. 17–25; Goldstein, *War and Gender*, s. 264–265.
31. Gällande det kulturella minnet, se Assmann, *Religion and Cultural Memory*.
32. Turner, *Ritual Process*, s. 94 ff.
33. Ibid.
34. Leed, *No Man's Land*, s. 12–33.
35. Om flödet, se även Csikszentmihályi, *Flow*.
36. Leed, *No Man's Land*, s. 15–16, 39 ff.; se även Adams, *Great Adventure*.
37. Jfr t.ex. Verhey, *Spirit of 1914*.
38. Solnit, *Paradise Built in Hell*.
39. Jfr Marvin & Ingle, *Blood Sacrifice*, s. 98 ff.; Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, s. 280 ff.
40. Hagelstam, "Krigets tid".
41. Tuunainen, "Finnish Army at War", s. 177–187.
42. Tuomaala, *Työätekeivistä käsistä*, s. 195 ff.
43. Nevala-Nurmi, *Perhe maanpuolustajana*, särskilt s. 191 ff.; se även Paavilainen, *Aina valmiina*, s. 170–184.
44. Ahlbäck, *Soldiering*, s. 146 ff., 247–262.
45. Ibid., om "kallelsen" s. 189; se även Leimu, *Pennalismii*, s. 148 ff.; Mälkki, *Herrat, jatkät ja sotataito*, särskilt s. 331–348.

46. Ahlbäck, *Soldiering*, s. 87–99; Kronlund et al., *Suomen puolustuslaitos 1918–1939*, s. 367–368, 409–413, 533.
47. Jfr Mosse, *Image of Man*, s. 107 ff.
48. Jag är tacksam för de kommentarer jag fått om detta ämne av Niko Kannisto, Jarmo Peltola och Sami Suodenjoki, som är experter på arbetarrörelsens historia. För forskning utifrån ett föreningsperspektiv, se Kettunen, *Poliittinen liike ja sosiaalinen kollektiivisuus*.
49. Jfr Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 201 ff.; se även Pöysä, *Jätjän synti*; Johansson, *Skogarnas fria söner*.
50. Klinge, *Vihan veljistä*; Immonen, *Ryssästä saa puhua*; Karemaa, *Vihollisia, vainoojia, syöpäläisiä*; Luostarinen, *Perivihollinen*, s. 113 ff.
51. Karemaa, *Vihollisia, vainoojia, syöpäläisiä*, särskilt s. 18–29; Immonen, *Ryssästä saa puhua*, s. 117–119.
52. Vettenniemi, *Punaisen terrorin todistajat*.
53. Rentola, *Kenen joukoissa seisot*, s. 176–180; Krekola, *Stalinismin lyhyt kurssi*, s. 343–351; se också Harinen, Lindgren & Nordberg, *Talvisodan Ässä-rykmentti*.
54. Wunsch, *Punainen uhka*.
55. Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, s. 235 ff.
56. Ibid.; se även Tepora, "Poikien sota"; Kivimäki & Tepora, "Meaningless Death"; Soikkanen, *Kansallinen eheytyminen*.
57. Se t.ex. SKS KRA, Korsu 1973, volym 3 (E. I.), s. 20–21; volym 4 (E. K.), s. 7; volym 9 (T. S./V. K.), s. 30.
58. Heikura, *Rintamajoukkojen mieliala*, s. 87 ff.; Kivimäki & Tepora, "Meaningless Death", s. 241 ff., 261–262, 270–271; se också Halsti, *Ratkaisu 1944*, s. 80–88; Mielonen, *Pelko ja pakokauhu*, s. 26–40; Heikkinen, *Rintaman poliisi*, passim.
59. Anderson, *Imagined Communities*, särskilt s. 7, 141–145; se även Mosse, *Nationalism and Sexuality*, s. 80–88.
60. Hobsbawm, "Introduction: Inventing Traditions".
61. Jfr Smith, *Nationalism*, speciellt s. 5–6, 31–35, 79–83, 111, 119; se också Marvin & Ingle, *Blood Sacrifice*, s. 11, 25–27.
62. Salminen, *Propaganda rintamajoukoissa*, s. 50–51.
63. Om familjmetaforen och (den könade) nationens symboliska betydelse, se Valenius, *Undressing the Maid*; Ala, *Suomi-neito ja suojelusikä*; Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*; Siltala, *Sisällissodan psykohistoria*.
64. Jfr Turner, *Ritual Process*, s. 131–140.
65. Jfr Hagelstam, "Krigets tid", s. 58–60, 62.
66. Om soldatgemenskapen i form av delegater och gränsöverskridare, se Marvin & Ingle, *Blood Sacrifice*, s. 98 ff.; Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, s. 46; Siltala, "Sodan psykohistoriaa", s. 50–53.
67. Jfr Hagelstam, "Krigets tid", s. 60–61.
68. Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 130.
69. Jfr Fussell, *Great War*, s. 86–90.
70. SKS KRA, Korsu 1973, volym 6 (Olli N.), s. 39–40.
71. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (Ensio K.), s. 6.
72. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (Reino L.), s. 25.
73. Se även Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 139–154, 193–197.
74. SKS KRA, Korsu 1973, volym 6 (Olli N.), s. 107; SKS KRA, Mikkeli 1994 (J. M.), s. 92–93.
75. SKS KRA, Korsu 1973, volym 8 (E. P.), s. 69.
76. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (Ensio K.), s. 6; SKS KRA, Mikkeli 1994 (K. A.), s. 7–10.
77. Jfr Ahlbäck, *Soldiering*, s. 8–18; Frevert, *Die kasernierte Nation*, s. 245 ff., passim; Kühne, *Kameradschaft*, s. 51–52, Mosse, *Fallen Soldiers*, s. 22–25.
78. Tuunainen, "Finnish Army at War", s. 185–186; Mälkki, *Herrat, jätkät ja sotataito*, s. 259–267; Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 93 ff.
79. Se t.ex. Matti Kuusis memoarer *Ohituksia*, s. 150–155. I Finland strävade man efter att, på samma sätt som i exempelvis Tyskland efter år 1918, utifrån frontgemenskapen bygga upp en nationell ideologi kring vapenbrödraskap; se t.ex. Kärnä (toim.), *Arkielämän aseveljeyttä*; Kulha, *Aseveljen aika*; jfr Kühne, *Kameradschaft*, s. 27 ff.

80. Se t.ex. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (M. K.), s. 2–5, 11–13; volym 5 (A. M.), s. 1–4; TA TMT 294:1161/a–b (T. M.), s. 39 ff.; TMT 324:1514/2 (T. A.), s. 8–11, 44–45.
81. Se t.ex. TA TMT 33B:204/20 (A. H. K.), s. 18 ff.; TMT 107:143/1 (V. O. T.), s. 272–273, 310–311; TMT 268:41/808 (E. K.), s. 1–7.
82. SKS KRA, Korsu 1973, volym 3 (E. J.), s. 20–21; TA TMT 107:143/1 (V. O. T.), s. 279–282, 313–314; TMT 268:41/1066 (V. H.), s. 5.
83. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (R. L.), passim; TA TMT 268:41/817(2) (S. O. L.), s. 1–8; TMT 302:1274 (P. U.), s. 1–12.
84. SKS KRA, Korsu 1973, volym 1 (E. E.), s. 1–6; volym 2 (A. H./E. H.), s. 33–35; volym 9 (T. S.), s. 14–18. – Den här gemenskapens betydelse märks också i den efterkrigstida verksamheten för veteraner, som för många innebar den viktigaste och kanske enda möjligheten att gå igenom krigserfarenheterna; om de finska veteranföreningarna, se Sulamaa, *Veteraania ei jätetä*; Tuomisto, *Etulinjassa*.
85. Se särskilt Salminen, *Propaganda rintamajoukoissa*; Luostarinen, *Perivihollinen*; Kemppainen, *Isänmaan uhrin*; Perko, *TK-miehet jatkosodassa*; Kansanaho, *Papit sodassa*; Kirves, "Päivittäinen myrkkyannoksemme"; Pilke, *Julkaiseminen kielletty*.
86. Ahlbäck, *Soldiering*, s. 162–169; Halsti, *Isänmaan historia*.
87. Salminen, *Propaganda rintamajoukoissa*, s. 48–50, 115, 139, 158, citat s. 25.
88. RA, T 10601/21, PM Ttus.os., "Puolustusvoimissa tehtävän valistustyön päämäärät ja työmuodot" (Målsättningar och arbetsmetoder för upplysningsarbetet i försvarsmakten), odaterad, s. 1.
89. *Med rena vapen*, s. 86.
90. *Med rena vapen*, s. 84.
91. Salminen, *Propaganda rintamajoukoissa*, s. 59, 89; Tilli, *Continuation War*, s. 55 ff.
92. Jag har systematiskt gått igenom nio finska infanteriregementens dagorder från juni 1941 till november 1944, se källförteckningen RA, Samlingar med dagorder.
93. Kivimäki & Tepora, "Meaningless Death", s. 250–251. För ett paradigmatiskt exempel på motsvarande retorik hos historiker under krigstiden, se Juva, *Suomen taistelu itää vastaan*.
94. RA, Infanteriregemente 8, dagorder N:o 4, överste P. A. Autti, 24.7.2941.
95. Kivimäki & Tepora, "Meaningless Death", s. 254–255.
96. RA, T 22293/82–84, PE Kirk.tsto, samling med fältprästernas predikningar och tal åren 1939–44.
97. RA, T 22293/84, PE Kirk.tsto, fältpastor A. Anttilas predikan vid hjältegravarna 21.5.1944.
98. Kansanaho, *Papit sodassa*, s. 58–63, 116, 268–271; se även Honkanen, "Mutta minä sain laupeuden", s. 35.
99. Kemppainen, *Isänmaan uhrin*, s. 156–160, 170; Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, s. 276–280; Tilli, *Continuation War*, passim; se även Kansanaho, *Papit sodassa*, s. 197–208.
100. Väinö Linnas *Okänd soldat* (utkom på finska 1954 och översatt till svenska 1955 av Nils-Börje Stormborn) har i synnerhet förstärkt denna mindre smickrande bild av fältpastorena; jfr Kansanaho, *Papit sodassa*, s. 270–271; Juntunen, "Tarpeetonko aselaji", s. 42–43; Porkola, "Sodan tilitystä", s. 126.
101. Kansanaho, *Papit sodassa*, s. 48, 102–109, 160–161, 173–177, 266, 271–275.
102. Se t.ex. RA, T 21731/16 II, PM Kirk.os., V AKE:n kirj. 303/XVI/81 sal. och kirj. 568/XVI/81 sal., fältpastor J. Järnefelt, april–september 1944.
103. Pilke, *Korsu-uutisia*, särskilt s. 63–72, 163 ff., 198–207, 266 ff.; Salminen, *Propaganda rintamajoukoissa*, s. 129–130.
104. Luostarinen, *Perivihollinen*, s. 176–183, 267–271, 286–289, 380–381, 400–402.
105. Edkins, *Trauma*, särskilt s. 13–16, 229–230.
106. Jfr Koselleck, "Erfahrungsraum", särskilt s. 359–369; Ricoeur, *Memory, History, Forgetting*, s. 296–314; Gällande Finland, se t.ex. Fewster, *Visions of Past Glory*.
107. Se t.ex. Anderson, *Imagined Communities*, särskilt s. 22–36, 145, 204–206.

108. Zerubavel, *Hidden Rhythms*.
109. Giddens, *Consequences of Modernity*, s. 26–36.
110. Jfr Rose, *Governing the Soul*, s. 10–11, 241–243.
111. Leimu, *Pennalismii*, s. 39 ff., 152 ff.; Ahlbäck, *Soldiering*, s. 146 ff., 208 ff.
112. Ahlbäck, *Soldiering*, s. 221–227.
113. Dudziak, *War Time*, s. 21–26; Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, särskilt s. 241–246.
114. Jfr Zerubavel, *Hidden Rhythms*, s. 112–114.
115. Kemppainen, *Isänmaan uhrin*, särskilt s. 53–55; Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, särskilt s. 47–49; jfr Eliade, *Myth of the Eternal Return*.
116. Scarry, *Body in Pain*, särskilt s. 69–72; Kivimäki & Tepora, "Meaningless Death", s. 255.
117. Jfr Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, särskilt s. 45–49.
118. RA, T 10602/24–25, PM Ttus.os., dikt-samling.
119. Paavolainen, *Synkkä yksinpuhelu*, s. 642.
120. Se Winn, *Poetry of War*, särskilt s. 1–11.
121. RA, T 10602/24, PM Ttus.os., dikt utan titel tillägnad Infanteriregemente 6, soldat M. N., 1942.
122. Jfr Nygård, *Suur-Suomi*, s. 234–238; Manninen, *Suur-Suomen ääriiviivat*, s. 222–227.
123. Se t.ex. Fingerroos, "Karelia Issue".
124. RA, T 10602/25, PM Ttus.os., "Voiton-marssi" (Segermarsch), korpral E. K., 23.5.1942.
125. Om samma teman i krigspropaganda, se Luostarinen, *Perivihollinen*.
126. För mer om dessa teman, se även Jokinen, "Myytti sodan palveluksessa", s. 142–143, 147–150; Ahlbäck, *Soldiering*, s. 162–169.
127. RA, T 10602/24, PM Ttus.os., "Rivimiehelle" (Till mannen i ledet), fänrik H. O. L., 6.12.1942 (urspr. betoning).
128. Se även Kemppainen, *Isänmaan uhrin*, särskilt s. 223–225.
129. RA, T 10602/25, PM Ttus.os., "Taistelun jälkeen" (Efter striden), korpral Y. P., odaterat.
130. Se även Kivimäki & Tepora, "Meaningless Death", s. 243–245, 252, 255–256.
131. RA, T 10602/25, PM Ttus.os., "Yön Ihme" (Nattens under), korpral A. R., 27.3.1943.
132. Kemppainen, *Isänmaan uhrin*, s. 233–243; Hagelstam, "Families, Separation", s. 289–295.
133. RA, T 10602/25, PM Ttus.os., "Kirje Äidille" (Brev till Mor), undersergeant O. R., odaterat.
134. Se t.ex. Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 148–152.
135. RA, T 10602/24, PM Ttus.os., "Sotasaaralassa" (På militärsjukhuset), anonym och odaterad dikt.
136. Jfr en liknande diskussion om första världskrigets återverkningar i Västeuropa, särskilt Fussell, *Great War*; Eksteins, *Rites of Spring*; Winter, *Sites of Memory*, särskilt s. 2–5, 221–222; även Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, s. 281–283.
137. Diktsamlingen innehåller fler underkategorier än de här nämnda åtta, t.ex. dikter tillägnade evakuerade från Karelen och marskalk Mannerheim, och dikter som beskriver julen vid fronten.
138. Jfr Moisala & Alanen, *Kun hyökkääjän tie suljettiin*, s. 244–257.
139. RA, T 10602/25, PM Ttus.os., "Isänmaalle" (Till fosterlandet"), soldat T. M., 1.1.1943.
140. Kivimäki & Tepora, "War of Hearts", s. 292–295, 299.
141. Om den centrala ställning soldaterna och deras uppoffringar har i nationalismen, se t.ex. Anderson, *Imagined Communities*; Koselleck & Jeismann (Hrsg.), *Der politische Totenkult*; Mosse, *Fallen Soldiers*; Marvin & Ingle, *Blood Sacrifice*.
142. Wrede, *Jag såg ett folk ...*, s. 14; Jokinen, "Myytti sodan palveluksessa", s. 142–243; Tuomaala, *Työtätekevästä käsistä*, s. 209–212.
143. Jfr Winter, *Sites of Memory*, s. 204 ff.
144. Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 152; se även Heikura, *Rintamajoukkojen mieliala*, s. 128–130.

145. SKS KRA, Korsu 1973, volym 5 (M. M.), s. 17; volym 10 (E. T.), s. 3; SKS KRA, Mikkeli 1994 (E. L.), s. 71; se också Kempainen, *Isänmaan uhrin*, s. 223; Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, s. 278–279.
146. Kivimäki & Tepora, "War of Hearts", s. 287; jfr Kühne, *Kameradschaft*, s. 160–161.
147. SKS KRA, Korsu 1973, volym 2 (A. H.), citat s. 28; se även volym 8 (L. V. N.), s. 2; volym 9 (M. S.), s. 21–22.
148. Se t.ex. SKS KRA, Korsu 1973, volym 7 (A. N.), s. 149–151.
149. SKS KRA, Korsu 1973, volym 5 (A. M.), s. 26; volym 7 (A. N.), s. 118; Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, s. 283; jfr även Merridale, *Ivan's War*, s. 168–169.
150. SKS KRA, Korsu 1973, volym 3 (V. K.), s. 6; volym 9 (H. R.), s. 20; volym 9 (T. V. P.), s. 6–7.
151. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (P. L.), s. 12; volym 7 (A. N.), s. 215; volym 17 (E. H.), s. 20–23.
152. SKS KRA, Korsu 1973, volym 17 (E. H.), s. 24–25; se även t.ex. SKS KRA, Uni 1989 (A. T.), s. 309, och de många självupplevda berättelserna av soldater i boken Mustonen, *Aavistuksia sodassa*. Jfr myös Winter, *Sites of Memory*, s. 64–77.
153. På den här punkten påminde frontmännens upplevelser starkt om upplevelserna i skyttegravarna under första världskriget; se t.ex. Fussell, *Great War*, s. 36 ff.; Leed, *No Man's Land*, s. 96–105; Keegan, *Face of Battle*, s. 314–324.
154. SKS KRA, Korsu 1973, volym 10 (E. T.), s. 3.
155. Jfr Watson, "Self-deception and Survival", s. 251–253, 257–261; Hagelstam, "I stridens hetta", s. 37–38. – En alltför stark vidskeplighet kunde i sin tur ibland leda till överdriven nervositet, om soldaterna tyckte sig se illavarslande tecken; se t.ex. SKS KRA, Korsu 1973, volym 6 (M. N.), s. 3; volym 7 (A. N.), s. 211.
156. Man kan förmoda att den finska agrarkulturens rätt korta avstånd till den förkristna animismen också var något som kom till synes i de exceptionella förhållandena under kriget; jfr Siikala, *Suomalainen šamanismi*, s. 16–38, 239–250, 286–297.
157. Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 152–153.
158. Ibid., s. 63, 133, 169–170.
159. SKS KRA, Korsu 1973, volym 16 (J. K. H.), s. 75.
160. Kempainen, *Isänmaan uhrin*, s. 65–74.
161. SKS KRA, Korsu 1973, volym 1 (V. U. A.), s. 8; volym 8 (E. P.), s. 49.
162. Kivimäki & Tepora, "Meaningless Death", s. 233–235; ett brett perspektiv på detta ämne presenteras av Capdevila & Voldman, *War Dead*.
163. Jfr Smith, *Embattled Self*, s. 62–75.
164. Se t.ex. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (M. K.), s. 12.
165. SKS KRA, Korsu 1973, volym 2 (A. H.), s. 35; SKS KRA, Mikkeli 1994 (A. P.), s. 127–128; SKS KRA, Uni 1989 (O. K.), s. 140.
166. Jfr Watson, "Self-deception and Survival", s. 255–257.
167. SKS KRA, Korsu 1973, volym 12 (T. V.), s. 18; volym 13 (A. A./M. T.), s. 170; volym 23 (P. K.), s. 34–37.
168. SKS KRA, Korsu 1973, volym 8 (A. P.), s. 6; volym 9 (H. R.), s. 16; volym 12 (O. V.), s. 7.
169. SKS KRA, Korsu 1973, volym 1 (P. H.), s. 1; volym 2 (A. H.), s. 23; volym 5 (E. L.), s. 64, 68.
170. Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 173–175; Heikura, *Rintamajoukkojen mieliala*, s. 3; se även dikterna i RA, T 10602/24, PM TTus.os., "Rintaman ja kotirintaman ero" (Skillnanden mellan fronten och hemmafronten), under-sergeant T. R., 21.8.1942, och "'Koiraslotan' laulu" (Koiraslottans sång), sergeant R. K., odaterad. – "Koiraslotta" (ung. manlig lotta) var ett allmänt öknamn på soldaterna i de bakre linjerna och vid hemmafronten.
171. Bourke, *Intimate History of Killing*, s. 37–43.
172. Ibid., s. 40–41, 146–148; se även Leed, *No Man's Land*, s. 107–109.
173. SKS KRA, Korsu 1973, volym 12 (S. V.), s. 9–10; SKS KRA, Mikkeli 1994 (K. A.), s. 8–9.

174. Freud, *Das Ich*, s. 125 ff. Den svenska översättningen utkom 1952.
175. Jfr Mary Douglas berömda tes i verket *Purity and Danger* (på svenska *Renhet och fara*, 1997, på finska *Puhtaus ja vaara*, 2000).
176. Jfr Hagelstam, "Velvollisuus ja vastahakoisuus"; även Mälkki, *Herrat, jätkät ja sotataito*.
177. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (O.K.), s. 4; volym 4 (E.L.), s. 3.
178. SKS KRA, Korsu 1973, volym 22 (K.K.), s. 56–57.
179. SKS KRA, Korsu 1973, volym 2 (M.J.H.), s. 11; volym 3 (J.J.), s. 9; volym 3 (A.K.), s. 13–14.
180. Jfr Zhong & Liljenquist, "Washing Away Your Sins", s. 1451–1452.
181. Hakamies, "Sauna ja kansanomaisen terveydenhoito", s. 275–280.
182. Se t.ex. SKS KRA, Korsu 1973, volym 12 (O.V.), s. 7; volym 12 (V.V.), s. 4–5.
183. Holmes, *Acts of War*, s. 244–247.
184. Merridale, *Ivan's War*, s. 120–121, 235.
185. SKS KRA, Korsu 1973, volym 10 (U.U.); volym 18 (A.K.), s. 27; volym 22 (K.K.), s. 57–58; se även Hietanen, "Rikollisuus ja alkoholi", s. 179–183.
186. Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 144–148; jfr Ahlbäck, *Soldiering*, s. 169–175, 253–254.
187. Jfr Leed, *No Man's Land*, s. 21; Shay, *Achilles in Vietnam*, s. 32–35.
188. SKS KRA, Korsu 1973, volym 3 (E.V.J.), s. 6–7; volym 3 (V.K.), s. 6; volym 14 (A.A./M.H.), s. 719.
189. Jfr Hynes, *War Imagined*, särskilt s. 337 ff.; Fussell, *Great War*, s. 86–90, 169 ff.; å andra sidan även Winter, *Sites of Memory*, s. 228–229.
190. Se också Hagelstam, "I stridens hetta", s. 30–31; Taskinen, *Sopeutumiskyvyn dokumentit*. – Individuella erfarenheter av ett trauma bildar däremot sällan en sammanhängande berättelse; se t.ex. Edkins, *Trauma*, s. 4–8; Tal, *Worlds of Hurt*, s. 6–7; LaCapra, *History in Transit*, s. 117–118.
191. Jfr Brewin, *Posttraumatic Stress Disorder*, s. 108–111, 119–127, 209 ff.
192. Hämäläinen, *Suomalainen sotilasslangi*, ordlista s. 309–326; Hagelstam, "I stridens hetta", s. 30–31; Taskinen, *Sopeutumiskyvyn dokumentit*, s. 47–59.
193. Jfr Watson, "Self-deception and Survival", s. 253–255.
194. Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 144–152; Ahlbäck, *Soldiering*, s. 173, 282–283; se även Löfström, *Sukupuoliero agraarikulttuurissa*.
195. SKS KRA, Korsu 1973, volym 2 (A.H.), s. 3; volym 6 (O.N.), s. 18; SKS KRA, Mikkeli 1994 (P.P.), s. 113–114; Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 133–134.
196. Se t.ex. Higonnet & Higonnet, "The Double Helix", s. 31–47; Hagemann, "Militär, Gewalt".
197. Yuval-Davis, *Gender & Nation*, s. 110–111; Goldstein, *War and Gender*, s. 304–316; gällande Finland, se t.ex. Koivunen, *Isänmaan moninaiset äidinkasvat*, särskilt s. 236 ff.; Kinnunen, *Kiitetyt ja parjatut*, s. 136–149; Leskinen, *Nainen, kansalaisuus*.
198. Se t.ex. Goldstein, *War and Gender*, s. 301–322; Braudy, *From Chivalry to Terrorism*, s. 373–382; Jones, "The Others".
199. Se t.ex. TA TMT 356:1592/4 (S.P.), s. 5; Ahlbäck, *Soldiering*, s. 236–237.
200. Hämäläinen, *Suomalainen sotilasslangi*, s. 318.
201. Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 144–152.
202. SKS KRA, Korsu 1973, volym 1 (E.H.), s. 8; volym 4 (pseudonymen "K"), s. 8; volym 4 (E.L.); se även Mikkola, "Puhetta puuttuvasta".
203. Haavio-Mannila, "Miesten ja naisten väliset suhteet", s. 295–300; Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 148–150.
204. SKS KRA, Korsu 1973, volym 1 (E.E.), s. 20; volym 3 (E.J.), s. 34; volym 5 (A.M.), s. 33; volym 6 (K.N.), s. 2.
205. SKS KRA, Korsu 1973, volym 1 (E.H.), s. 8; volym 2 (A.H.), s. 30; volym 5 (E.L.), s. 7–8; volym 9 (M.P.), s. 14; volym 10 (L.S.), s. 5–6; se också Aarnipuu, *Sinivalkeoisissa höyhenissä*, s. 43–47; Mustola, "Homoseksualisuus ja sota", s. 174, 179.

206. SKS KRA, Korsu 1973, volym 6 (O.N.), s. 7, 9; volym 3 (M.K.), s. 10; volym 12 (V.U.).
207. SKS KRA, Korsu 1973, volym 3 (E.J.), s. 26; volym 5 (A.M.), s. 11–12; volym 9 (O.P.), s. 9; se även Flood, "Men, Sex, and Homosexuality".
208. För en intressant rapport som beklagar detta förhållande, se RA, T 20948/F8, PM Lääk.os. I, Aun.RE:n kirj. 892/Ttus.1/P/sal., generallöjtnant K. L. Oesch, 25.3.1942.
209. Olsson, *Myytti ja kokemus*, s. 57 ff., 146–150; se också Sulamaa, *Lotat, uskonto ja isänmaa*.
210. SKS KRA, Korsu 1973, volym 3 (E.J.), s. 26; volym 4 (M.K.), s. 9–10; volym 10 (B.U.), s. 37. Se även de stränga sedlighetsregler för kvinnor som arbetade som sjukvårdslottor i boken *Lääkintälötsan oppikirja*, s. 214 ff.
211. SKS KRA, Korsu 1973, volym 3 (M.K.), s. 8–9; volym 10 (L.S.), s. 4–5; volym 12 (V.U.), s. 10; Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 148–150.
212. TA TMT 107:143/1 (V.O.T.), s. 310–311; Kinnunen, *Kiitetyt ja parjatut*, s. 131–134.
213. Olsson, *Myytti ja kokemus*, s. 136–146, 153–157; Näre, "Kuin viimeistä päivää".
214. Jfr SKS KRA, Korsu 1973, volym 3 (M.K.), s. 8–9.
215. SKS KRA, Korsu 1973, volym 4 (M.K.), s. 9–10.
216. SKS KRA, Korsu 1973, volym 3 (M.K.), s. 8–9; volym 10 (B.U.), s. 15–16; volym 12 (A.V.), s. 9–10.
217. SKS KRA, Korsu 1973, volym 5 (V.M.), s. 9–10; volym 10 (A.S.), s. 11–12; volym 10 (E.U.), s. 9–10.
218. För mer om detta, se Kivimäki, "Ryvetetty enkeli"; Mikkola, "Puhetta puuttuvasta".
219. SKS KRA, Korsu 1973, volym 2 (V.H.), s. 3; volym 3 (E.J.), s. 30–32; volym 4 (E.K.), s. 3.
220. Kemppainen, *Isänmaan uhrin*, s. 233–245, 255; se även Koivunen, *Isänmaan moninaiset äidinkasvot*.
221. SKS KRA, Korsu 1973, volym 3 (Y.K.), s. 16; volym 5 (A.M.), s. 25; volym 8 (E.P.), s. 111.
222. Salminen, "Oli ilo saada palvella", s. 147; Teräs, "Kuormankantajia kysytään", s. 166.
223. SKS KRA, Korsu 1973, volym 8 (E.P.), citat s. 58; se också SKS KRA, Mikkeli 1994 (J.M.), s. 94; Vartiainen, *Kenttäsaairaalajatkosodassa*, s. 26.
224. Karvinen-Kopteff, "Naisten kokemuksia sotasairanhoidosta", s. 123–127; Heikkinen, *Yksin vai yhdessä*, s. 47–50, 60 ff., 120–124.
225. Roper, *Secret Battle*, särskilt s. 1–4, 22–27, 250–254.
226. Hagelstam, "Families, Separation", s. 290–291.
227. Freud, *Massenpsychologie*; Siltala, "Sodan psykohistoriaa", s. 53–54; Kivimäki & Tepora, "War of Hearts", s. 289.
228. Favorin & Heinonen (toim.), *Kotirintama 1941–1944*, t.ex. s. 21, 38, 137, 248; Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 136–147.
229. Kemppainen, *Isänmaan uhrin*, s. 131, 236, 243–245, 248.
230. Junila, *Kotirintaman aseveljeyttä*, s. 146–165; Favorin & Heinonen (toim.), *Kotirintama 1941–1944*, s. 114–115; Leskinen, *Nainen, kansalaisuus*.
231. Jfr Moisala & Alanen, *Kun hyökkääjän tie suljettiin*, s. 171–178.
232. Siltala, "Sodan psykohistoriaa", s. 43–44, 68.
233. Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 67 ff., 286–287; jfr Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 113.
234. Jfr Edkins, *Trauma*, s. 9–16.
235. TA TMT 302:1274 (Pentti U.), s. 31–32.
236. Ibid., s. 39–40.

IV. MILITÄRPSYKIATRIN

1. SKS KRA, Koursu 1973, volym 3 (E. V.J.), s. 6–7.
2. Rintala (toim.), *Sotilaiden äänet*, s. 205.
3. Pipping, *Kompaniet som samhälle*, s. 131–132.
4. Se Hämäläinen, *Suomalainen sotilasslangi*, s. 27, 259, 319.
5. Tuulio (toim.), *Me autoimme*, s. 142; se även Lehvälaiho (toim.), *Lottien sota*, s. 166–168.
6. TA TMT 302:1274 (Pentti U.), s. 31.
7. Klemola, *Kenttäsairaalan lääkäri*, s. 105–106.
8. Krigssjukhusens psykiatriska avdelningar var olika noggranna med anteckningar och terminologi, dessutom innefattade många av benämningarna (skakningar, allmän nervositet, förvirring) symtom av mycket varierande svårighetsgrad. Tabellen bör alltså inte betraktas som en exakt återgivning av de faktiska förhållandena, men ger ändå en uppfattning om symtombilden hos de soldater som var intagna för psykiatrisk vård.
9. Jfr Jones & Wessely, *Shell Shock to PTSD*, s. 191–208.
10. Här är jag tacksam för den hjälp jag fått av professorn i psykiatri Raimo K. R. Salokangas gällande klassificeringen av symptomkategorierna, även om jag inte hade möjlighet att beakta alla hans synpunkter.
11. RA, 32. SotaS, mapp 171, patientjournal 1571/IV, 13.1.1943.
12. Ibid.
13. Ibid., ny undersökning i april 1944.
14. Se t.ex. Dean, *Shook Over Hell*, s. 117–120; Lerner, *Hysterical Men*, s. 61–63, passim; Leed, *No Man's Land*, s. 163–164.
15. Kloocke, Schmiedebach & Priebe, "Psychological Injury", s. 46; Shephard, *War of Nerves*, s. 302–309; Merridale, *Ivan's War*, s. 232–234; Goltermann, *Gesellschaft der Überlebenden*, s. 183–184.
16. Jfr Bourke, *Dismembering the Male*, s. 76, 81, 107 ff.
17. T.ex. RA, 32. SotaS, mapp 263, patientjournal 500, 28.10.1941; 43. SotaS, mapp 29, patientjournal 30011, 2.6.1944; 59. SotaS, mapp 67, patientjournal 457, 11.2.1944. Jfr van Bergen, *Before My Helpless Sight*, s. 233.
18. Jones & Wessely, *Shell Shock to PTSD*, s. 199–208, citat s. 208.
19. Ibid., s. 206; jfr även van Bergen, *Before My Helpless Sight*, s. 252 ff.
20. RA, 10. SotaS, mapp 68, patientjournal 3043 (3254), 1.3.1944.
21. Ibid.
22. Om diagnosen posttraumatiskt stressyndrom, se *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV-TR)*, s. 467–468; *ICD-10 Classification*, s. 148–149; även *Tautiluokitus* 1987, del 3, s. 57–58.
23. Se t.ex. Leys, *Trauma*, passim; Young, *Harmony of Illusions*, s. 13 ff.
24. Om hur det traumatiska minnet antogs långsamt inom krigspsykiatrin, se också Young, "When Traumatic Memory", särskilt s. 130–132.
25. Jfr Shay, *Odysseus in America*; Shay, *Achilles in Vietnam*.
26. Jones & Wessely, *Shell Shock to PTSD*, s. 206–208; Young, "When Traumatic Memory", s. 142.
27. Jfr Kirmayer, Lemelson & Barad, "Introduction", s. 4; se även Shephard, "Risk Factors and PTSD", s. 39–61.
28. RA, 32. SotaS, mapp 157, patientjournal 106/8, 13.7.1944.
29. Ibid.
30. Kirmayer, Lemelson & Barad, "Introduction", s. 1–12.
31. Lemelson, Kirmayer & Barad, "Trauma in Context", s. 451–452, 461–463, 470–472; se även Yeomans & Forman, "Cultural Factors in Traumatic Stress", s. 222–223, 228–233; Summerfield, "Cross-cultural Perspectives", s. 233–245.
32. Jfr Brewin, *Posttraumatic Stress Disorder*, s. 52–54, 119–124.
33. Jfr Pugliese, "Gendered Figuring", s. 162–177.
34. Se t.ex. Achte, *150 vuotta psykiatriaa*, s. 22, 25–26, 93–94, 104; Kaila, *Psykiatrian historia*, s. 167–182; Vuorinen, *Tautinen Suomi*, s. 169–177.
35. Alanen, Lehtonen & Tienari, "Psykiatrin tutkimus", s. 49–50; om psykiatrin och

- neurologins gemensamma historia, se Shorter, *History of Psychiatry*, s. 113 ff.
36. Mattila, *Kansamme parhaaksi*, s. 125 ff.; Hirvonen, "Mielisairauden saastuttamat". Om "nervsvagheten" i den västerländska kontexten, se även Gijswijt-Hofstra & Porter (eds.), *Cultures of Neurasthenia*; Pietikäinen, *Neurosis and Modernity*.
 37. Pesonen, *Terveiden puolesta*, s. 515–516; Kaila, *Psykiatrian historia*, s. 178–179.
 38. Mattila, *Kansamme parhaaksi*, s. 388–389, passim.
 39. Kaarninen & Kaarninen, *Pitkäniemen sairaala*, s. 100–112; Vuorio, *Niuvu*, del 1, s. 107–115; Alanen, Lehtonen & Tienari, "Psykiatrien tutkimus", s. 49–52; Kalpa, "Šökkikäsittelyn vaikutuksesta".
 40. Leys, *Trauma*; Micale & Lerner (eds.), *Traumatic Pasts*; Young, *Harmony of Illusions*.
 41. Se särskilt Shephard, *War of Nerves*; Jones & Wessely, *Shell Shock to PTSD*.
 42. Alanen, Lehtonen & Tienari, "Psykiatrien tutkimus", s. 50; Hietala, "Tutkijat ja Saksan suunta", s. 30–33, 64–65.
 43. Se t.ex. Leese, *Shell Shock*, s. 39–45, 69–81; Reid, *Broken Men*, s. 31, 38–39, 62–65; Roudebush, "Battle of Nerves", s. 253–279; van Bergen, *Before My Helpless Sight*, s. 381 ff.
 44. Lerner, *Hysterical Men*, s. 62–67, 229–237; Kloocke, Schmiedebach & Priebe, "Psychological Injury", s. 50–51; Goltermann, *Gesellschaft der Überlebenden*, s. 168–169; Shephard, *War of Nerves*, s. 97–104.
 45. Lerner, *Hysterical Men*, s. 74–85, 193 ff., 243–244; Kloocke, Schmiedebach & Priebe, "Psychological Injury", s. 51–53; Goltermann, *Gesellschaft der Überlebenden*, s. 170–173; Schott & Tölle, *Geschichte der Psychiatrie*, s. 375–376; Quinkert, Rauh & Winkler, "Einleitung", s. 16–19.
 46. Schott & Tölle, *Geschichte der Psychiatrie*, s. 368–377; Kloocke, Schmiedebach & Priebe, "Psychological Injury", s. 56; Goltermann, *Gesellschaft der Überlebenden*, s. 173–175.
 47. Lerner, *Hysterical Men*, s. 36–39, 67–74; Kloocke, Schmiedebach & Priebe, "Psychological Injury", s. 51–52.
 48. Kloocke, Schmiedebach & Priebe, "Psychological Injury", s. 44.
 49. Riedesser & Verderber, *Maschinengewehre hinter der Front*", s. 101 ff.; Kloocke, Schmiedebach & Priebe, "Psychological Injury", s. 48–50; Rauh, "Von Verdun nach Grafeneck", s. 54–74.
 50. Jag har inte kunnat finna några hänvisningar till militärpsykiatrisk verksamhet under inbördeskriget 1918. Inte heller de främsta experterna på området, Tuomas Hoppu och Marko Tikka, har noterat något som skulle tyda på det.
 51. *Suomen lääkärit – Finlands läkare 1946*, s. 290–293.
 52. Kaila, "Psykoogeenisten oireiden merkityksestä".
 53. Ibid.
 54. Kaila, "Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta", s. 345.
 55. Ibid., s. 344.
 56. Ibid., s. 365.
 57. Ibid., s. 347–364; se även Kaila, "Die traumatische Neurose", där han presenterade samma uppfattningar också på tyska.
 58. Läkarbesiktningsreglemente (L.B.R.) 1935, tabell I; jfr Läkarbesiktningsreglemente (L.B.R.) 1943, tabell över klassificering av dugligheten till krigstjänst, s. 24–27. – I Medicinalstyrelsens officiella kategorisering av nerv- och mentalsjukdom fanns – symtomatiskt nog – "psykogen reaktion" med som en underkategori till konstitutionell psykopati; RA, Donner, mapp 3, Lääkintöhallituksen nimeämis- ja luokittelukaava (Medicinalstyrelsens formulär för benämning och kategorisering), 9.1.1931.
 59. Donner, "Psykiatrien diagnostiikka", s. 47.
 60. Jag har kontrollerat alla finländska psykiatriers uppgifter och placeringar under vinterkriget i matrikeln *Suomen lääkärit – Finlands läkare 1946*.
 61. Reinikainen, 43. *Sotasairaalaassa hoidetut*, s. 46.

62. RA, Paavali Alivirtas stam- och befälskort; *Suomen lääkärit – Finlands läkare 1946*, s. 17.
63. Alivirta, "Om krigets inverkan", s. 22–28.
64. RA, Lauri Saarnios stamkort; *Suomen lääkärit – Finlands läkare 1946*, s. 651–652.
65. Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 228–254.
66. Ibid.
67. *Suomen lääkärit – Finlands läkare 1946*, s. 651; Alanen, "Psykiatrian kehitys Turussa", s. 183.
68. Kaila, "Sotapsykoosit ja neuroosit", s. 83, 86.
69. Ibid, s. 89.
70. Ibid., s. 95.
71. Shorter, *History of Psychiatry*, s. 113 ff.
72. Lerner, *Hysterical Men*, s. 61 ff.; Leese, *Shell Shock*, s. 51 ff.; Reid, *Broken Men*, s. 26–29, 166; van Bergen, *Before My Helpless Sight*, s. 234–235.
73. Jfr Shorter, *History of Psychiatry*, s. 133–136; Pietikäinen, "Neurosis and the Theory", s. 28–32.
74. Mäkelä, "Über die Abgrenzung"; se även von Bagh, "Über unsere Diagnostik", s. 262–263.
75. RA, Lauri Saarnios stamkort; *Suomen lääkärit – Finlands läkare 1946*, s. 651–652.
76. Saarnio, "Psykyllisesti sairastuneista sotilaista", s. 78–86, citat s. 79.
77. Donner, "Hermotapaukset sodassa".
78. Ibid., s. 5–8.
79. Ibid., s. 9–13.
80. Ibid., s. 13.
81. Ibid., s. 6.
82. Det fanns naturligtvis vissa problem även inom denna klassificering: en del av "krigspsykoserna" påminde mycket om "normala" mentalsjukdomar även om de till sitt förlopp var mycket kortvarigare, och vissa av de "hysteriska" reaktionerna tog sig liknande uttryck som epilepsi.
83. Militärpsykiatrerna var inte alltid konsekventa när det gällde ordningsföljden på huvud- och bidiagnoserna. Om bidiagnosen var en betydligt "tyngre" diagnos än huvuddiagnosen har jag beaktat detta; se Ponteva, *Psykiatri-set sairaudet*, s. 74–75. Jag har också klarlagt några oenhetliga diagnoser så att *constitutio neurastheniformis/neuropathica* motsvaras av neurasteni (nervsvaghet), *psychoneurosis* innebär neuros och *psychosis manico-depressiva* motsvarar psykos.
84. Se närmare Kivimäki, *Battled Nerves*, s. 479–485; även von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 88–89.
85. RA, T 20948/F20, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 26.1.1942; T 21750/147, PM Ylilääk., inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 6.3.1942; T 21750/147, PM Ylilääk., inspektionsberättelse från den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 43, sanitetsmajor S. E. Donner, 4.5.1942.
86. RA, T 20948/F18, PM Lääk.os. I, kirj:t 3987–3993/SotaS/207, sal., sanitetsmajor M. Vannas, 13.3.1942.
87. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, rapport om inspektion och förhandlingar vid Krigssjukhus 10, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 4.6.1944.
88. Jag har tyvärr inte hittat protokollen från konferensen som nämns kort i Donners artikel "Militärpsykiatriska problem", s. 146.
89. Sanitetsöverste T. Y. Roschier och sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner fungerade som experter på nerv- och mentalsjukdomar när direktiven förnyades, RA, T 20949/F22, PM Lääk.os. I, kirj. 8058/1/101e sal., 14.7.1943, med bilagor.
90. Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 501–502.
91. Om militärpsykiaternas oerfarenhet och svårigheter att bestämma sina patienters tjänstduglighetsklass, se även RA, T 20949/F26, PM Lääk.os. I, Kotij.En kirj. 2204/Lääk./15 L/41 sal., generalmajor S. Isakson och sanitetsöverste E. Wolff, 16.6.1943.

92. RA, Konrad von Baghs stam- och befälskort; *Suomen lääkärit – Finlands läkare 1946*, s. 40–41.
93. von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 88–89.
94. RA, T 7388, 4./HTK 12, kirj. 48/0484/7, sal., sanitetskapten K. von Bagh, 26.6.1944, som bilaga von Baghs artikelmanuskript.
95. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944, s. 22.
96. Ibid.; RA, T 20950/F54, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 13.11.1944.
97. Donner, "Psykiatrin diagnostiikka", s. 47–74, citat s. 64.
98. Jfr Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 90–92.
99. Ibid., s. 96–100.
100. Showalter, *Female Malady*, s. 357–359; Micale, *Hysterical Men*, s. 162 ff.
101. Lerner, *Hysterical Men*, s. 36, 61 ff., 214–216; Hofer, *Nervenschwäche und Krieg*, s. 226–231, 243, 356–358, 373, 382–383.
102. Uimonen, *Hermotumisen aikakausi*, s. 71–74, 136 ff.; Halmesvirta, *Vaivojensa vangit*, s. 253–255.
103. Reid, *Broken Men*, s. 12–18; Pugliese, "Gendered Figuring", s. 173–175; van Bergen, *Before My Helpless Sight*, s. 394–400.
104. Donner, "Psykiatrin diagnostiikka", s. 63–64; se även Kaila, "Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta", s. 343–344; Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 228, 244; Donner, "Hermotapaukset sodassa", s. 10; RA, Donner, mapp 3, Donners föredrag om "krigsneuroser" på Finlands militärpsykologiska sällskap, 15.3.1950.
105. Sanitetskaptenen och läkaren i inre medicin Mons-Christian Ehrström publicerade den mest ingående artikeln om "krigshysterin" i finska armén under försättningskriget. Den koncentrerade sig ändå på de somatiska och neurologiska symtomen av hysteri; Ehrström, "Pallido-striatic Symptoms".
106. Jfr von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 88.
107. von Bagh, "Über unsere Diagnostik".
108. von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 81–82, 87–90; se även von Bagh, "Vajaamielisyden toteamisesta sotilaissa"; von Bagh, "Aasevelvollisten psyykillisten", s. 38–45.
109. Schmuhl, "Brain Research"; Hietala, "Tutkijat ja Saksan suunta", s. 57–63, 68–69.
110. von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 78, 85.
111. Ibid., s. 80; jfr även van Bergen, *Before My Helpless Sight*, s. 240.
112. von Bagh, "Über unsere Diagnostik", s. 254–255.
113. RA, Spk 7184, HTK 12, årsberättelse för åren 1941–44, överstelöjtnant M. Karmo, 23.11.1944.
114. Donner, "Hermotapaukset sodassa", s. 12.
115. Ibid., s. 8; Donner, "Psykiatrin diagnostiikka", s. 63; von Bagh, "Über unsere Diagnostik", s. 255.
116. Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 238–240.
117. Donner, "Psykiatrin diagnostiikka", s. 56–58; se även RA, Donner, mapp 3, inledningsanförande om definitionen av psykopati och kategorisering av psykopater, 8th Nordic Conference on Psychiatry, Köpenhamn 28–31.8.1946.
118. Donner, "Hermotapaukset sodassa", s. 7.
119. Ibid.; Kaila, "Sotapsykoosit ja neuroosit", s. 88; se även RA, T 20104/5, PM Hall. tsto, promemoria om kriminalfångarnas uppförande i armén, major P. Kekomäki, 21.5.1942.
120. Saarnio, "Psyykillisesti sairastuneista sotilaista", s. 86; Kaila, "Sotapsykoosit ja neuroosit", s. 90–91, 93.
121. Kaila, "Sotapsykoosit ja neuroosit", s. 87.
122. Uimonen, *Hermotumisen aikakausi*, s. 182–185; Siltala, *Sisällissodan psyko-historia*, s. 467–472. – Gällande Tyskland, se t.ex. Lerner, *Hysterical Men*, s. 214–222; Schott & Tölle, *Geschichte der Psychiatrie*, s. 375–376.

123. Kivimäki, "Mies, armeija ja vastarinta", s. 348–349.
124. Ponte, *Psykiatriset sairaudet*, s. 113.
125. RA, T 7388, 4./HTK 12, anhållanden och utlåtanden gällande förflyttning av soldater till 12. Avdelta Arbetskompaniet, 1943–44.
126. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944, s. 28.
127. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, rapport om inspektion och förhandlingar vid Krigssjukhus 10, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 4.6.1944., s. 1. Se även Levä, "Linjaan vaikohtausmaalle", s. 227–230.
128. Se von Bagh, "Über unsere Diagnostik", s. 254; Danielsbacka, "Sotilaskurin rajoilla", s. 276–279.
129. RA, Yrjö K. Suominens stam- och befälskort; *Suomen lääkärin – Finlands läkare 1946*, s. 762–763.
130. Suominen, "Sota ja rotuhygieniä", s. 30.
131. Ibid., s. 31.
132. Ibid., s. 12.
133. Se t.ex. Schmuhl, "Eugenik und Rassenanthropologie", s. 25–29; Porter, *Health, Civilization*, s. 165 ff. Om Finland och övriga Norden, se Hietala, "From Race Hygiene to Sterilization", liksom övriga artiklar i Broberg & Roll-Hansen (eds.), *Eugenics and the Welfare State*.
134. Se t.ex. Immonen, *Ryssästä saa puhua*, s. 312 ff.; Karemaa, *Vihollisia, vainoojia, syöpäläisiä*, s. 125–135; Siltala, *Lapuan liike ja kyyditykset*, s. 443 ff.
135. Suominen (anonymt), "Rotuhygieniä ja sota I–II".
136. Donner, "Hermo- ja mielitautien", s. 9.
137. von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 79.
138. Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 508.
139. Se t.ex. Donner, "Hermotapaukset sodassa", s. 4.
140. Utöver de här 33 psykiatrina innehade två neurologer och en icke-specialiserad allmänläkare viktiga uppgifter inom militärpsykiatrin under fortsättningskriget.
141. Kronlund et al., *Suomen puolustuslaitos 1918–1939*, s. 322.
142. Indelningen i en högre och en lägre kategori är inte helt oproblematisk. I den lägre kategorin finns t.ex. psykiatern, sanitetsmajor Erkki Jokivartio som arbetade som chefsläkare för ett helt krigssjukhus, men aldrig i ledningen för en psykiatrisk avdelning. Dr Torild Brander var överläkare för en psykiatrisk avdelning, men bara en kort period sommaren 1944, och det finns även några andra liknande gränsfall. I den högre kategorin finns i sin tur dr Johan Runeberg som aldrig formellt var i ledningen för en psykiatrisk avdelning. Som "biträdande överläkare" på Krigssjukhus 10:s stora och betydelsefulla psykiatriska avdelning verkar han ändå ha haft huvudansvaret för att leda avdelningen, medan överläkare Ilmari Kalpa samtidigt verkade i ledningen för Pitkaniemi civilsjukhus.
143. Alanen, Lehtonen & Tienari, "Psykiatrin tutkimus", s. 50; Ihanus, "Psykologia", s. 468–469; Hietala, "Tutkijat ja Saksan suunta", s. 129.
144. Förutom matrikeluppgifterna, se även Achté, Suominen & Tamminen, "Suomen Psykiatriyhdistys 1913–1983".
145. Häggman, *Perheen vuosisata*, s. 215–224; se även Räisänen, *Onnellisen avioliiton ehdot*, s. 34–39.
146. Jalava, *Minä ja maailmanhenki*, särskilt s. 166–183.
147. Ibid., citat s. 428.
148. Alapuro & Stenius, "Kansanliikkeet loivat kansakunnan", s. 12–19.
149. Jfr Liikanen, *Fennomania ja kansa*, passim; se även Alapuro, *Suomen synty*, s. 55–63.
150. Tuomaala, *Työvätekeivistä käsistä*, s. 173.
151. Meinander, *Towards a Bourgeois Manhood*, s. 147 ff., 223–226.
152. Ibid.
153. Turtiainen, "Liikunta nuorison kasvattajana"; för en bredare västerländsk kontext, se Mosse, *Image of Man*; Tjeder, *Power of Character*.
154. Klinge, *Studenter och idéer*, del 4, s. 57–68.

155. Se personregistret i verket Kuusi & Aitola (toim.), *Neljätuhatta veljestä*.
156. Alapuro, *Akateeminen Karjala-Seura*, s. 58–87.
157. Aalto, "Ilman kollegiaalisuutta ei ole lääkäreitä", s. 52 ff.
158. Ilmolahti, "Lääkärit ja lääketaidon kokemus", s. 340–341, 346–348, 385–387.
159. Ibid., s. 333–341; Laurent, "War and the Emerging", s. 315–324, 349–354.
160. Jfr t.ex. Helén & Jauho, "Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka"; Laurent, "War and the Emerging", s. 320–323; jfr Porter, *Health, Civilization*, s. 165–195.
161. Se t.ex. Mattila, *Kansamme parhaaksi*, passim; Hirvonen, "Mielisairaudeensaastuttamat"; om den medicinska blicken, se Foucault, *Birth of the Clinic*, s. 107 ff.
162. RA, Donner, mapp 2, utkast till talet "Takkavalkealla" (ung. I brasans sken) på Finlands Fria Scoutbrigads ledarskapsdagar, 13.3.1965.
163. Ibid.
164. Jfr Klinge, *Studenter och idéer*, del 3, passim.
165. Centrala biografiska uppgifter om Donner finns samlade i RA, Donner, mapp 1, curriculum vitae (1945), bibliografi och biografisk minnesteckning; *Suomen lääkärit – Finlands läkare 1946*, s. 88–89.
166. Paavilainen, *Aina valmiina*, s. 30–41.
167. Lackman, *Suomen vai Saksan puolesta*, s. 431, 506–507; Klinge, *Studenter och idéer*, del 3, s. 426–437.
168. Leikola, *Eino Suolahti*, s. 50–57, 101–102. Till familjen Donners närmaste bekanta hörde också den kända aktivisten, dr V. O. Sivén, vars söner Hans "Bobi" Sivén och Paavo Sivén (Susitaival) var Donners yngre scoutkamrater i Toimen Pojat (Unga Fribyggare), Niinistö, *Paavo Susitaival*, s. 17–19.
169. Suomela, "Muistelmia Helsingin valko-kaartin toiminnasta", s. 113–114.
170. Ahti, *Salaliiton ääriiviivat*, s. 43, 317.
171. Donner, "Duodecimin jäsenten".
172. År 1943 verkade Donner också en tid i ledningen för den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 1 i Helsingfors; RA, Sven E. Donners stam- och befälskort.
173. RA, Donner, mapp 1, Donners svar till boken *Vem är vem i Norden*, 7.4.1939.
174. RA, Donner, mapp 2, inledningsanförande på Finlands Fria Scoutbrigads ledarskapsdagar 11–12.3.1961, citat s. 3; se även Donner, mapp 3, utkast till talet "Itsenäisyyspäivän ajatuksia" (Tankar på självständighetsdagen), 5.12.1961.
175. RA, Donner, mapp 3, bifogad anteckning till kopia av artikeln "Ylioppilasnuorison itsenäisyysjulistus" (Studentungdomens självständighetsförklaring).
176. Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, passim.
177. Utöver de tal som redan refererats till, se även RA, Donner, mapp 4, avskedstal till sjukvårdspersonalen vid Infanteriregemente 16, 29.4.1940.
178. Donner, "Karjalan sankari", s. 138–139.
179. RA, Donner, mapp 2, utkast till talet "Partiolainen ja hänen isänmaansa" (Scouten och hans fosterland), odaterat.
180. RA, Donner, mapp 2, tal vid "Bobi" Sivén's grav, 21.1.1921.
181. RA, Donner, mapp 2, utkast till talet "Vaeltajat" (Vandrarna), odaterat (troligen ca 1945).
182. RA, Donner, mapp 2, inledningsanförande på Finlands Fria Scoutbrigads ledarskapsdagar 11–12.3.1961. Citat ur Elmer Diktonius översättning av *Sju bröder* från 1948.
183. RA, Donner, mapp 2, utkast till talet "Isänmaa" (Fosterlandet), 1940.
184. Ibid.; se även RA, Donner, mapp 2, utkast till talet "Sankarihaudalla" (Vid hjältegravens), 5.2.1956.
185. Se t.ex. Klinge, *Vihan veljistä*; Immonen, *Ryssästä saa puhua*.
186. Paavilainen, *Aina valmiina*, s. 179–184; jfr Nevala-Nurmi, *Perhe maanpuolustajana*, s. 250–251; Vasara, *Valkoisen Suomen urheillevat soturit*, s. 518 ff.; se även RA, Donner, mapp 2, öppningsanförande vid Finlands Fria Scoutbrigads gruppdagar, 5.1.1937.

187. RA, Donner, mapp 2, utkast till tal på Sankt Göransdagen 1937; utkast till talet "Partiotyö ja yhteiskunta" (Scoutarbetet och samhället), 25.3.1947.
188. RA, Donner, mapp 2, föredraget "Pojan käsittely" (Fostran av pojkar), 17.4.1933; utkast till talet "Miehen vastuu" (Männens ansvar), 5.1.1947; utkast till talet "Partiotoveruus" (Scoutkamratskap), odaterat; utkast till talet "Aloita itses-täsi" (Börja med dig själv), odaterat.
189. RA, Donner, utkast till talet "Mies ja nainen" (Man och kvinna), odaterat.
190. Ibid.
191. RA, Donner, mapp 2, inledningsan-förande på Finlands Fria Scoutbrigads ledarskapsdagar 11–12.3.1961.
192. Se Siltala, *Valkoisen äidin pojat*; om scoutrörelsens psykohistoria, se även Relander, "Äidinkullat partiossa".
193. Siltala, *Valkoisen äidin pojat*, s. 631 ff.; Siltala, *Sisällissodan psykohistoria*, passim.
194. Jfr Jalava, *Minä ja maailmanhenki*, s. 432–434.
195. Mattila, *Kansamme parhaaksi*, s. 147, 155, 182–183, 306; jfr Broberg & Roll-Hansen (eds.), *Eugenics and the Welfare State*.
196. Om tyskvänlighet hos det finländska borgerskapet, se t.ex. Hiedanniemi, *Kulttuuriin verhottua politiikkaa*; Meinander, "Finland and the Great Powers", s. 55–56. – Nationalsocialistiska politiska grupperingar blev ett marginellt fenomen i Finland. En av de ledande finländska nationalsocialisterna var emellertid Sven E. Donners läkarkollega vid Högkvarterets sanitetsavdelning, sanitetsöverste Mauno Vannas; Ekberg, *Führerns trogna följeslagare*, s. 231–240.
197. RA, T 20949/F26, PM Lääk.os. I, inspek-tionsberättelse från enheterna för nervkonvalescenter, sanitetsöverste-löjtnant S. E. Donner, 31.12.1942, citat s. 15–16.
198. RA, T 20950/F54, PM Lääk.os. I, kirj. 2572/Ylilääk./henk., sanitetsgeneral-majors E. Suolahti, 8.3.1944.
199. Sulkunen, "Naisten järjestäytyminen".
200. RA, Donner, mapp 3, radioföredrag i programserien "Pieniä hermopillereitä" (Små nervpiller), 22.12.1940.
201. RA, Donner, mapp 1, utkast till tal vid sammankomst för personalen vid Krigs-sjukhus 25, 8.5.1945.
202. Kallio, *Tilaa hulluudelle*, s. 14–20.
203. Henttonen, *Kansakunnan parhaaksi*, särskilt s. 281 ff.
204. Om Krigssjukhus 1, se RA, T 20948/F20, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitets-majors S. E. Donner, 26.1.1942; gällande Krigssjukhus 22, se RA, T 21750/147, PM Ylilääk., inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitets-majors S. E. Donner, 6.3.1942.
205. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, kirj. 538/Yt./ II/224a, sal., skrivelse av överinspektören för militärutbildning, generallöjtnant H. Öhquist, 4.5.1944, s. 1–2.
206. RA, T 20948/F20, PM Lääk.os. I, inspek-tionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajors S. E. Don-ner, 26.1.1942.
207. RA, T 21750/147, PM Ylilääk., inspek-tionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajors S. E. Don-ner, 6.3.1942, s. 4.
208. Donner, "Psykiatrin diagnostiikka", s. 49–50; Saarnio, "Psykyllisesti sairastu-neista sotilaista", s. 83–85; Donner, "Militärpsykiatriska problem", s. 134–136.
209. Leskinen, "Kaava täysikasvuisten", s. 840–854; se även Saarnio, "Sotaneu-rooseista", s. 246–248.
210. von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 89–90; von Bagh, "Vajaamielisyyden toteamisesta", s. 52–55; se också Donner, "Psykiatrin diagnostiikka", s. 52–56.
211. RA, 10. SotaS, mapp 268, patientjournal 137/XVI, 18.9.1941.
212. Donner, "Hermostapaukset sodassa", s. 11; Donner, "Militärpsykiatriska pro-blem", s. 137.
213. Saarnio, "Psykyllisesti sairastuneista sotilaista", s. 85.
214. Kaila, "Sotapsykoosit ja neuroosit", s. 92–93.

215. von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 84.
216. Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 252.
217. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944 (inspektion av Krigssjukhus 27 och 35). Se även T 20948/F20, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 26.1.1942 (inspektion av Krigssjukhus 29).
218. T.ex. RA, T 21750/147, PM Ylilääk., inspektionsberättelse från Krigssjukhus 43, sanitetsmajor S. E. Donner, 4.5.1942.
219. För citaten, se journalerna i följande ordning: RA, 22. SotaS, mapp 9, patientjournal 40172, 17.8.1941; 59. SotaS, mapp 115, patientjournal 227, 25.11.1942; 17. SotaS, mapp 160, patientjournal 7192, 8.8.1941.
220. RA, 43. SotaS, mapp 153, patientjournal 27186, 7.2.1944.
221. RA, 10. SotaS, mapp 25, patientjournal 2448, 28.10.1943; 59. SotaS, mapp 16, patientjournal 813, 9.7.1944; se även Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 239.
222. För citaten, se journalerna i följande ordning: RA, 22. SotaS, mapp 53, patientjournal 13861, 25.11.1941; 32. SotaS, mapp 349, patientjournal 382/8, 23.9.1944; 32. SotaS, mapp 2, patientjournal 263, 20.7.1941.
223. RA, 43. SotaS, mapp 9, patientjournal 30069, 9.6.1944.
224. RA, 10. SotaS, mapp 59, patientjournal 3388, 9.3.1944.
225. Se t.ex. RA, 17. SotaS, mapp 179, patientjournal 7090, 19.7.1941; 22. SotaS, mapp 337, patientjournal 13309, 15.9.1941; 59. SotaS, mapp 10, patientjournal 1040, 14.8.1944.
226. Enligt Matti Ponteva hade sammanlagt 4,9 procent av de psykiatriska patienterna under fortsättningskriget fått psykiatrisk sjukvård tidigare; Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 110.
227. RA, 17. SotaS, mapp 202, patientjournal 7023, 3.7.1941; 22. SotaS, mapp 123, patientjournal 13222, 21.8.1941; 10. SotaS, mapp 66, patientjournal 3748, 5.7.1944; 10. SotaS, mapp 11, patientjournal 3615, 26.6.1944.
228. RA, 32. SotaS, mapp 979, patientjournal 188, 21.8.1941; 32. SotaS, mapp 354, patientjournal 492, 25.10.1941; 32. SotaS, mapp 234, patientjournal 261, 5.9.1941.
229. T.ex. RA, 20. SotaS, mapp 224, patientjournal 1522, 14.3.1944; 32. SotaS, mapp 407, patientjournal 389/7, 14.6.1944; 25. SotaS, mapp 60, patientjournal 14865, 22.12.1943. – Det är naturligtvis omöjligt att veta hur "äkta" eller "spelade" de här fallen var, och en sådan indelning är inte heller särskilt ändamålsenlig; jfr Barham, *Forgotten Lunatics*.
230. RA, 20. SotaS, mapp 412, patientjournal 1711, 19.6.1944; 20. SotaS, mapp 244, patientjournal 1325, 17.11.1943.
231. RA, 32. SotaS, mapp 416, patientjournal 269/8, 15.8.1944; 32. SotaS, mapp 172, patientjournal 29/8, 1.7.1944; 32. SotaS, mapp 315, patientjournal 220/8, 2.8.1944.
232. RA, 20. SotaS, mapp 194, patientjournal 1974, 5.10.1944; 20. SotaS, mapp 104, patientjournal 1731, 30.6.1944.
233. Donner, "Hermotapaukset sodassa", s. 14; Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 249–251; Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 498.
234. RA, T 20948/F20, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 26.1.1942 (inspektionsberättelse från Krigssjukhus 29 och 32); Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 499–500, 506. – Om sjukhuspastorernas arbete och perspektiv, se Aurola & Tiililä (toim.), *Haavoittuneiden sielunhoitajina*.
235. Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 496–497.
236. Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 250.
237. Ibid., s. 250–251; se även Saarnio, "Psyhyllisest siirastuneista sotilaista", s. 85–86.
238. Se t.ex. Goldstein, *War and Gender*, s. 301–316; Higonnet & Higonnet, "The Double Helix", s. 37–38; Kühne, *Kameradschaft*, s. 153–165, 172–178.

239. En motsats till detta var vissa tyska psykiatrer som under första världskriget i stället lät avlägsna alla kvinnliga vårdare från sina avdelningar, eftersom man ansåg att deras närvaro skulle göra stämningen på avdelningarna alltför "mjuk"; van Bergen, *Before My Helpless Sight*, s. 385.
240. Hallett, *Containing Trauma*, särskilt s. 2–3, 155 ff.
241. Jfr Heikkinen, *Yksin vai yhdessä*, s. 60 ff.
242. Donner, "Militärpsykiatriska problem", s. 137, 147.
243. von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 82–83 (urspr. betoning).
244. RA, T 7388, 4./HTK 12, undervisningsmaterial 1.6.1943–27.4.1944 och 28.4.–15.11.1944.
245. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944, s. 23–25.
246. Ibid.; se även von Bagh, "Reaktiivisten sielusyntyisten", s. 82–85.
247. Nervkonvalescenternas klagomål om dålig behandling finns i RA, T 20949/F26, PM Lääk.os. I, kirj. 500/Yt./II sal., skrivelse av överinspektören för militärutbildning, generallöjtnant Hj. Siilasvuo, 21.5.1943, s. 3; T 7388, 4./HTK 12, kirj. 11/sal., sanitetskapten. K. von Bagh, 25.2.1944 (läkarutlåtande som bilaga).
248. RA, T 7388, 4./HTK 12, kirj. 68/sal., fänrik S. Kasesmaa, 20.10.1943.
249. RA, T 20950/F54, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 13.11.1944, citat s. 15.
250. RA, T 7388, 4./HTK 12, kirj. 48/sal., sanitetskapten K. von Bagh, 26.6.1944.
251. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944, s. 21.
252. Ibid., s. 24.
253. Ibid., s. 25.
254. Ibid.
255. RA, T 20948/F20, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 26.1.1942; T 21750/147, PM Ylilääk., inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 6.3.1942.
256. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944, s. 7.
257. RA, T 20948/F9, PM Lääk.os. I, kirj. 4996/Lääk.2/113 sal., sanitetsgeneralmajor E. Suolahti, 4.4.1942, med sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donners promemoria som bilaga, 24.1942; Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 505–506.
258. Donner, "Militärpsykiatriska problem", s. 140.
259. Se t.ex. RA, Spk 6594, 22. Er.Lin.RK, 16.11.1942; Spk 6597, 23. Er.Lin.RK, 18.12.1942; Spk 6601, 26. Er.Lin.RK, 17.7.1943; Spk 6602, 27. Er.Lin.RK, 27.3. och 16.5.1944; se även Aura, *Rakennustöitä jatkosodassa*, s. 91–95.
260. RA, Spk 6602, 27. Er.Lin.RK, 17.11.1943.
261. Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 507–508.
262. Se t.ex. Kortteinen, *Kunnian kenttä*; Siltala, *Miehen kunnia*, särskilt s. 119 ff.
263. Se t.ex. RA, Donner, mapp 3, föredrag på finska på Mentalhygienska föreningens i Finland evenemang, 4.3.1955, s. 11; Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 251–252; Saarnio, "Neurasteenisesta reaktiosta", s. 873.
264. Achte, *150 vuotta psykiatriaa*, s. 111–112; Kalpa, "Šokkikäsittelyn vaikutuksesta", s. 623.
265. Shorter & Healy, *Shock Therapy*, s. 11–21, 51–53; se även Schott & Tölle, *Geschichte der Psychiatrie*, s. 473–474.
266. RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:1–13, de psykiatriska sjukhusens årsberättelser 1936–39; Runeberg, "Erfahrungen mit Insulinbehandlung"; Soininen, "Über Resultate der Insulinschockbehandlung".
267. Se Kalpa, "Maanis-depressiiviseen mielisairauteen", s. 488; Paloheimo, "Pitkäaikaisesta insuliinihoidosta", s. 811.
268. von Braunmühl, *Insulinshock und Heilkrampf*, s. 44 ff., 179–182; se även

- Paloheimo, "Pitkääikäisestä insuliinihoidosta", s. 810–821.
269. Shorter & Healy, *Shock Therapy*, s. 21–30, 60–66; Paloheimo, "Pitkääikäisestä insuliinihoidosta", s. 812.
 270. RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:1–13, de psykiatriska sjukhusens årsberättelser 1937–39.
 271. Shorter & Healy, *Shock Therapy*, s. 61.
 272. von Braunmühl, *Insulinshock und Heilkrampf*, s. 125–136, 182; se även Kalpa, "Maanisdepressiiviseen mielisairauteen", s. 483–490.
 273. Wilenius, "Ns. šokkihoidon yhteydessä".
 274. Shorter & Healy, *Shock Therapy*, s. 29.
 275. von Braunmühl, *Insulinshock und Heilkrampf*, s. 136.
 276. En egentlig elchockbehandling är något annat än den användning av elektrisk ström som förekom inom militärpsykiatri redan under första världskriget, t.ex. den så kallade Kaufmann-kuren – då var det fråga om ren tortyr och bestraffning som saknade medicinsk grund; se t.ex. van Bergen, *Before My Helpless Sight*, s. 382–391.
 277. Shorter & Healy, *Shock Therapy*, s. 31–48, 66–73.
 278. Vuorio, *Niuva*, del 1, s. 113, 151; RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:1–13, de psykiatriska sjukhusens årsberättelser 1941–44.
 279. von Braunmühl, *Insulinshock und Heilkrampf*, s. 142 ff., 182.
 280. Kalpa, "Maanis-depressiiviseen mielisairauteen", s. 483–484, 488–489; Parland, "Shock Therapy", s. 513
 281. RA, Donner, mapp 3, sammandrag av diskussion om användningen av Cardiazol i schizofrenivården, Finska Läkarsällskapet, 8.12.1938; Kalpa, "Šokkikäsittelyn vaikutuksesta".
 282. RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:8, årsberättelse för Pälksaari psykiatriska sjukhus 1938, s. 9.
 283. RA, T 20949/F22, PM Lääk.os. I, 25. SotaS:n kirj. 2825/Kom., sanitetsmajor E. Jokivartio, 5.5.1943; T 20949/F34, PM Lääk.os. I, årsberättelse för Krigssjukhus 25 (22.7.1941–31.3.1943), bilaga 5, sanitetskapten E. Jokivartio.
 284. Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 252; Alivirta, "Om krigets inverkan", s. 27; RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:6, årsberättelse för Pitkäniemi psykiatriska sjukhus 1940, s. 11.
 285. RA, T 20948/F20, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 26.1.1942; T 21750/147, PM Ylilääk., inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 6.3.1942; T 21750/147, PM Ylilääk., inspektionsberättelse från den psykiatriska avdelningen vid Krigssjukhus 43, sanitetsmajor. S. E. Donner, 4.5.1942.
 286. RA, T 20950/F42, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 18.9.1944; T 20950/F54, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 13.11.1944.
 287. RA, T 20948/F18, PM Lääk.os. I, kirj. 2192/SotaS/207 sal., sanitetsöverstelöjtnant M. Vannas, 10.2.1942; T 20949/F22, PM Lääk.os. I, PM Sens.tsto:n Tark. 401, 18.2.1943, med bilagor; T 20949/F33, PM Lääk.os. I, dr Ilmari Kalpas brev till arméns överläkare, 30.7.1943.
 288. RA, Donner, mapp 3, sammandrag av diskussion om dr C. A. Borgströms föredrag, Finska Läkarsällskapet, 8.4.1943.
 289. RA, T 20953/F1, PE Lääk.os., årsberättelse för Krigssjukhus 25, 4.9.1943–25.11.1944, bilaga 1, sanitetsöverstelöjtnant S. E. Donner, 20.11.1944.
 290. Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 498.
 291. RA, 10. SotaS, mapp 7, patientjournal 2667, 14.12.1943.
 292. Ibid.
 293. Se t.ex. Wilenius, "Ns. šokkihoidon yhteydessä", s. 298–299.
 294. RA, T 20948/F20, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 26.1.1942, s. 3.
 295. Ibid., s. 11–12 (min betoning).

296. RA, Donner, mapp 3, föredrag på finska på Mentalhygieniska föreningens i Finland evenemang, 4.3.1955; se även Achte, *Optimistisen psykiatrin muistelmät*, s. 105–107; Krause, "Sinnessjukhuset i Siilinjärvi", s. 223; Sysiharju, *Pitkäniemi sodassa*, s. 137–140.
297. RA, Donner, mapp 3, sammandrag av diskussion om användningen av Cardiazol i schizofrenivården, Finska Läkaresällskapet, 8.12.1938; Paloheimo, "Pitkäaikaisesta insuliinihoidosta", s. 811, passim.
298. RA, 10. SotaS, mapp 7, patientjournal 2667, 14.12.1943, i bilaga brev av Paavo H:s fru, 17.10.1944 och november 1952.
299. RA, 59. SotaS, mapp 16, patientjournal 813, 9.7.1944, som bilaga sjukjournal från Krigssjukhus 25.
300. Ibid.
301. Ibid.
302. Wilenius, "Ns. šokkihoidon yhteydessä", s. 297.
303. RA, Donner, mapp 3, sammandrag av diskussion om användningen av Cardiazol i schizofrenivården, Finska Läkaresällskapet, 8.12.1938; se även Kalpa, "Maanis-depressiiviseen mielisairauteen", s. 484; RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:10, årsberättelse för Siilinjärvi distriktssinnessjukhus 1938, s. 7.
304. RA, Donner, mapp 3, sammandrag av diskussion om C. A. Borgströms föredrag, Finska Läkaresällskapet, 8.4.1943.
305. RA, T 20948/F4, PM Lääk.os. I, 15. DE:n kirj. 2843/VII/201 k, sanitetsmajor J. Sarén, 22.10.1941, i bilaga en rapport om observationer på "Lepola", sanitetskapten E. Okko, 17.10.1941, citat s. 2.
306. RA, 10. SotaS, mapp 34, patientjournal 3410a, 5.9.1944.
307. Ibid.
308. Shorter & Healy, *Shock Therapy*, s. 109–115.
309. RA, 20. SotaS, mapp 412, patientjournal 1711, 19.6.1944; jfr von Braunmühl, *Insulin-shock und Heilkrampf*, s. 142; Shorter & Healy, *Shock Therapy*, s. 36.
310. RA, T 20950/F54, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsöverstelöjnant S. E. Donner, 13.11.1944, s. 14.
311. Parland, "Shock Therapy", s. 511–513, 516–520.
312. Ibid., s. 518–519.
313. Ibid., s. 521.
314. Ibid., s. 522.
315. Ibid., s. 521–523.
316. RA, Medicinalstyrelsen V, Ebg:1–13, de psykiatriska sjukhusens årsberättelser 1944–49.
317. Achte, *Optimistisen psykiatrin muistelmät*, s. 106–107, 109; Huttunen, "Biologinen psykiatria", s. 292–293; jfr Shorter & Healy, *Shock Therapy*, s. 59 ff.
318. Jfr Achte, *Optimistisen psykiatrin muistelmät*, s. 106.
319. Lauri Saarnio upprätthöll den "oppenheimska" teorin om neurologiska skador även efter kriget; se Saarnio, "Neurasteenisesta reaktiosta".
320. Se t.ex. Shephard, *War of Nerves*, s. 104–108, 163–165; Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich*.
321. Kivivuori, *Psykopolitiikka*, s. 29 ff.; om psykoanalysens långsamma inträde i den finländska psykiaterkären, se Alanen, Lehtonen & Tienari, "Psykiatrin tutkimus", s. 50.
322. RA, Yrjö S. Kulovesis stamkort.
323. Ihanus & Talvitie, "Benjamin Rubinstein"; *Suomen lääkärin – Finlands läkare 1946*, s. 636.
324. Även om det finns vissa ytliga hänvisningar till "psykoterapi" i de finländska militärpsykiaternas skrifter verkar detta ändå inte hänvisa till någon psykoanalytisk vårdmetod; jfr Donner, "Militärpsykiatriska problem", s. 137.
325. Ihanus, "Psykologia", s. 449–464.
326. Kettunen, *Suojelu, suoritus, subjekti*, s. 369–371; Seeck, *Johdamosoit Suomessa*, s. 129–139; Salminen, *Propaganda rintamajoukoissa*, s. 48, 115–116. – Två tidiga militärpsykologiska artiklar från Finland var Kai von Fieandt's "Kansan taistelukunnon psykologisia ongelmia" och "Psykologin säsong försvärsberedskapens hjälpetenskap".

327. RA, T 20948/F19, PM Lääk.os. I, kirj. 6880/SotaS/208 sal., sanitetsöverste M. Vannas, 9.5.1942; T 20948/F9, PM Lääk.os. I, kirj. 4996/Lääk.2/113 sal., sanitetsgeneralmajor E. Suolahti, 4.4.1942, med sanitetsöverste S. E. Donners pro memoaria som bilaga, 2.4.1942.
328. Se RA, PKK, T 9776, material om militärpsykologi år 1944.
329. Kivimäki, "Militärpsykologi"; Sinivuo, "Sotilaspyskologian tutkimus", s. 544–548.
330. Om den tyska och sovjetiska militärpsykiatrin och deras "totalitarism", se t.ex. Bröckling, *Disziplin*, s. 261–266, 274–277; Blafšneck, *Militärpsychiatrie im Nationalsozialismus*, s. 64–68; Wanke, *Russian/Soviet Military Psychiatry*, s. 57 ff.; Merridale, *Ivan's War*, s. 232–234.
331. Jfr Lindstedt, *Kuolemaan tuomitut*, s. 270–276.
332. Se t.ex. Blafšneck, *Militärpsychiatrie im Nationalsozialismus*, s. 58–61, 64–68, 78–82.
333. Se t.ex. Mosse, "Shell-shock"; Wessely, "Twentieth-century Theories", s. 269–275; Biess, *Homecomings*, s. 70 ff.; Goltermann, "Beherrschung der Männlichkeit"; Pugliese, "Gendered Figuring".
334. Se Robert Jay Liftons förord i hans viktiga bok *Home from the War*; även t.ex. Binnevel, *From Shellshock to Combat Stress*, s. 183 ff.; Gabriel, *No More Heroes*, passim. Inom arméinstitutionerna och särskilt inom yrkesarméerna har de gamla stoiska "soldatdygderna" naturligtvis fortfarande en viktig ställning; se t.ex. Goldstein, *War and Gender*, s. 264–272; Sherman, *Stoic Warriors*, särskilt s. 1, 122–129.

V. STIGMAT PSYKISKA SKADOR

1. RA, T 20950/F51, PM Lääk.os. I, Lääkintöhallituksen kirj. 15/yl./20, avdelningschef I. Vartiainen, 27.11.1944, bilaga 15.
2. RA, 32. SotaS, mapp 102, patientjournal 62/9, 11.10.1944.
3. Utifrån alla de soldater som 1945 togs in för psykiatrisk vård på krigsinvalidsjukhusen har jag gått igenom ett samplingsmaterial om 40 patienter.
4. RA, 10. SotaS, mapp 632, patientjournal 3856a, 7.9.1945.
5. Ibid.
6. RA, T 20953/F10, Lääkintöhallituksen kirj. 1050/yl./20, januari 1945, och kirj. 3700/yl./20, juni 1945, avdelningschef I. Vartiainen; Sysiharju, *Pitkäniemi sodassa*, s. 212–213.
7. RA, T 20954/F21, PE Lääk.os., kirj. 1733/Lääk.1/55, sanitetsöverste J. Heinonen, 15.5.1946.
8. Ponteva, *Psykiatriset sairaudet*, s. 136.
9. Se t.ex. Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 508; Kaila, "Sotapsykootit ja neuroosit", s. 88, 93; Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 253; von Bagh, "Vajaamielisyden toteamisesta sotilaissa"; von Bagh, "Asevelvollisten psykykillisten".
10. Sinivuo, "Sotilaspyskologian tutkimus", s. 545; Kivimäki, "Militärpsykologi", s. 118.
11. Saarnio, "Eetillisyyden psykiatrian valossa", citat s. 146; se även Saarnio, "Sota sosiaalipsykiatrisena ongelmana".
12. Saarnio, "Eetillisyyden psykiatrian valossa", s. 147–148.
13. Kaila, "Hermot ja sota", s. 263.
14. Donner, "Hermo- ja mielitautien", s. 5.
15. Ibid., s. 5–6.
16. Laurent, "War and the Emerging", s. 316–320, 353–354.
17. Honkasalo, *Suomalainen sotainvalidi*, s. 155–162, 244–249.
18. Kaila, "Psykogeenisten oireiden merkityksestä"; Kaila, "Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta".
19. Saarnio, "Sotaneurooseista", s. 253.
20. Kaila, "Sotapsykootit ja neuroosit", s. 94–99, citat s. 95.

21. Se t.ex. RA, T 20948/F20, PM Lääk.os. I, inspektionsberättelse från de psykiatriska avdelningarna, sanitetsmajor S. E. Donner, 26.1.1942, s. 23–24; von Bagh, "Über unsere Diagnostik", s. 254.
22. RA, T 20948/F18, PM Lääk.os. I, Valtion tapaturmatoimiston (Statens olycksfallsbyrå) kirj. 17181, J. Haltia och M. Suomalainen, 13.2.1942.
23. Ibid., med Martti Kailas expertutlåtande som bilaga, 6.2.1942.
24. RA, T 20949/F34, PM Lääk.os. I, kirj. 11343/I/101d, sal., sanitetsöverste P. Somer, 16.10.1943, sanitetskapten Hannes Salmenkallios skrift "Vamman ja sairauden suhde sotapalvelukseen" (Skador och sjukdomar i relation till militärtjänstgöringen) bifogad, citat s. 6.
25. RA, T 20949/F39, PM Lääk.os. I, kirj. 12839/Lääk.2/108, sal., sanitetsgeneralmajor E. Suolahti, 11.11.1944.
26. Donner, "Experiences of War Psychiatry", s. 507–508; Donner, "Militärpsykiatriska problem", s. 146.
27. Honkasalo, *Suomalainen sotainvalidi*, s. 399–400. Statens olycksfallsbyrå bytte 1965 namn till Olycksfallsverket.
28. SVLA, protokoll från förhandlingmöte om ersättningar gällande psykiska sjukdomar, 6.10.1996.
29. SVLA, protokoll från förhandlingmöte om ersättningar gällande neurologiska och psykiska sjukdomar, 22.11.1967; se även docent Kalle Achtés promemoria till överläkare Eero Hillbom med underlag inför mötet, 25.10.1967; Achté & Hillbom, "Psykiatri och försäkringsmedicin".
30. Achté, "Psykykkisistä sotavammoista"; Ponteiva, "Psykykkiset sotavammat".
31. Hietanen et al., "Sotakokemusten jälkeiset"; se även Ponteiva, "Sodan aiheuttamat psykykkiset vammat", s. 480–481; Karjalainen & Husa, *Hylätyt sotavamamahakemukset*, s. 10–11 samt bilagorna 2 och 3.
32. Kalle Achtés, Leo Jarhos och Matti Pontevass expertutlåtande *Maamme 2. maailmansodan veteraanien pitkäaikaiset traumaperäiset stressihäiriöt* (Långvariga traumatiska stressyndrom hos veteraner från andra världskriget i Finland) blev klart 1996; se även Honkasalo, *Suomalainen sotainvalidi*, s. 506–508; SVLA, mötesprotokoll från Krigsinvalidernas Brödraförbunds styrelsemöte, 17 §, 12.1.1995.
33. *Tautiluokitus* 1987, del 3, s. 57–58.
34. Ponteiva, "Traumaperäinen stressihäiriö", s. 876.
35. Honkasalo, *Suomalainen sotainvalidi*, s. 507–508; även i tidningen *Sotainvalidi* – *Krigsinvaliden* fördes en omfattande diskussion i frågan åren 1994–95.
36. Intervju med Krigsinvalidernas Brödraförbunds långvariga jurist och informationschef Arto Lillberg 14.5.2013; jfr Honkasalo, *Suomalainen sotainvalidi*, s. 508.
37. Nuutila, "Stressitrauma vai sopeutumattomuus", s. 1583.
38. Ibid.
39. Nuutila & Viukari, "Traumaperäisen stressihäiriön", s. 728–729.
40. Viukari, "Korvausneuroosi", s. 2367–2368.
41. Ibid. Se även Matti Pontevas svar på Nuutilas och Viukaris genmälen; Ponteiva, "Traumaperäisen stressihäiriön" och Ponteiva, "Pitkäkestoisen traumaperäisen".
42. SVLA, protokoll från Krigsinvalidernas Brödraförbunds styrelsemöte, 17 §, 12.1.1995; Ponteiva, "Pitkäkestoisen traumaperäisen", s. 730–731; Achté, Jarho & Ponteiva, *Maamme 2. maailmansodan veteraanien*, s. 11–12; Matti Pontevas e-postmeddelande till författaren 26.5.2013.
43. Intervju med Arto Lillberg 14.5.2013.
44. Ponteiva, "Sodan aiheuttamat psykykkiset vammat", s. 481.
45. Ponteiva, Poikolainen & Niitynperä, "Lääkintähuolto", s. 816–818.
46. Tepora, *Lippu, uhri, kansakunta*, passim; Kemppainen, *Isänmaan uhrin*, passim; se även Kivimäki & Tepora, "Meaningless Death".
47. Jfr Rentola, *Kenen joukoissa seisot*, s. 507–510; Kulomaa, *Käpykaartiin?*, s. 353–360.

48. Om den "nypatriotiska" minneskulturen, se Vares, "Kuitenkin me voitimme!"; Kinnunen & Jokisipilä, "Shifting Images", s. 450 ff.; Kivimäki, "Between Defeat and Victory", s. 493–495. – Ett argument som använts som förklaring till antagandet att posttraumatiskt stressyndrom varit rätt sällsynt bland de finska krigsveteranerna är just den allmänna och oförändrade erkänsla de visats och fortfarande visas i dag; Hautamäki & Coleman, "Explanation for Low Prevalence".
49. Om stark gruppidentitet som psykiskt skyddande faktor, se Brewin, *Post-traumatic Stress Disorder*, s. 55–56; Başoğlu et al., "Psychological Effects of Torture", s. 76–81; Ehlers, Maercker & Boos, "Posttraumatic Stress Disorder", s. 52–53.
50. Alexander, "Toward a Theory", s. 1.
51. Sztompka, "Cultural Trauma", särskilt s. 451–452.
52. Smelser, "Psychological Trauma", s. 52; jfr även Brewin, *Posttraumatic Stress Disorder*, s. 18–20, 72, 83.
53. Jfr t.ex. Goldstein, *War and Gender*, s. 264–274; Pugliese, "Gendered Figuring", s. 171.
54. Rintala (toim.), *Sotilaiden äänet*, s. 30–31.
55. Se t.ex. RA, T 10601/21, 23 och 30, PM Ttus. os., organisering av och informationsmaterial för upplysningsverksamheten år 1944.
56. RA, Spk 6600, 24. Er.Lin.RK, 11.8, 17.8 och 8.9.1944; Spk 6602, 27. Er.Lin.RK, 10.3.1944; Spk 6603, 28. Er.Lin.RK, 13.4.1944; Spk 6605, 30. Er.Lin.RK, 18.8.1944.
57. Jfr Edkins, *Trauma*, s. 13–16.
58. Se t.ex. Ahonen, *Historiaton sukupolvi*, särskilt s. 67 ff., 120 ff., 169–173; Kivimäki, "Between Defeat and Victory".
59. Om detta, se Kettunen, *Globalisaatio ja kansallinen me*, s. 38–43.
60. RA, 29. SotaS, mapp 272, patientjournal 624, 23.11.1941.

KÄLLOR OCH LITTERATUR

ARKIVKÄLLOR

Arkivkällorna uppges delvis på både svenska och finska för att underlätta arbetet för den som är intresserad av att leta fram uppgifter i de finska arkiven.

Arbetararkivet – Työväen arkisto (TA), Helsingfors

Samlingar tillhörande Kommittén för arbetartradition – Työväen Muistitietotoimikunnan kokoelmat (TA TMT)

Finska Litteratursällskapet – Suomalaisen Kirjallisuuden Seura (SKS), Helsingfors

Finska Litteratursällskapets folkdikttningsarkiv – Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran kansanrunousarkisto (SKS KRA):

Frågelista om drömmar, 342 sidor och 104 berättare (Uni 1989)

Insamlingstävling om korsutradition (minnen och berättelser från livet i fältskyddsrummen), 12 000 sidor och 265 berättare (Korsu 1973)

Insamling av krigsinvalidernas minnestradition i St Michels-trakten, 187 sidor och 44 berättare (Mikkeli 1994)

Krigsinvalidernas Brödraförbunds arkiv – Sotainvalidien Veljesliiton arkisto (SVLA), Helsingfors

Överläkare Leo Jarhos samling, material gällande frågan om ersättning för psykiska reaktioner hos krigsinvalidier

Riksarkivet (RA) – Kansallisarkisto, Helsingfors

12. Avdelta Arbetskompaniet – 12. Erillinen Työkomppania (12. Er.Työk):

T 10150/22, 25–26, 28, 31, Handlingar och korrespondens åren 1943–44

Avdelta Befästningskompaniernas krigsdagböcker – Erillisten linnoitusrakennuskomppanioiden (Er.Lin.RK) sotapäiväkirjat:

Spk 6573–6576, 4. Avdelta Befästningskompaniet åren 1942–44

Spk 6583–6584, 10. Avdelta Befästningskompaniet åren 1942–44

Spk 6593, 21. Avdelta Befästningskompaniet åren 1943–44
Spk 6594–6596, 22. Avdelta Befästningskompaniet åren 1942–44
Spk 6597–6598, 23. Avdelta Befästningskompaniet åren 1942–44
Spk 6599–6600, 24. Avdelta Befästningskompaniet åren 1942–44
Spk 6601, 26. Avdelta Befästningskompaniet åren 1943–44
Spk 6602, 27. Avdelta Befästningskompaniet åren 1943–44
Spk 6603, 28. Avdelta Befästningskompaniet åren 1943–44
Spk 6604, 29. Avdelta Befästningskompaniet åren 1943–44
Spk 6605, 30. Avdelta Befästningskompaniet år 1944
Spk 6606–6607, 33. Avdelta Befästningskompaniet år 1944
Spk 6611, 40. Avdelta Befästningskompaniet år 1944

Fältsjukhus – Kenttäsairaalaat (KS):

Fältsjukhus 16, Acca:1, 6, 11–14, poliklinikhandlingar åren 1941, 1943–44
Spk 30109, Fältsjukhus 18, krigsdagböcker år 1944
Spk 30118, Fältsjukhus 23, krigsdagböcker år 1944
Spk 30121, Fältsjukhus 24, krigsdagböcker åren 1943–44
Spk 30126, Fältsjukhus 26, krigsdagböcker åren 1943–44
Spk 30135, Fältsjukhus 28, krigsdagböcker åren 1943–44
Spk 30161, Fältsjukhus 39, avdelning A, krigsdagböcker år 1944
Spk 30170, Fältsjukhus 39, avdelning B, krigsdagböcker år 1944

Försvarsmaktens överläkare – Puolustusvoimain ylilääkäri (PM Ylilääk.):

T 21750/147, Överläkarens korrespondens åren 1941–44

Huvudstabens byrå för kyrkliga ärenden – Pääesikunnan kirkollisasiintoimisto (PE Kirk.tsto):

T 22293/82–84, Samling med tal av fältpräster åren 1939–44

Huvudstabens sanitetsavdelning – Pääesikunnan lääkintäosasto (PE Lääk.os.):

T 20953/F1, F10, Korrespondens år 1945

T 20954/F21, Korrespondens år 1946

Högkvarterets administrativa byrå – Päämajan hallinnollinen toimisto (PM Hall.tsto):

T 19198/4, Korrespondens år 1941

T 20104/5, Korrespondens år 1942

Högkvarterets avdelning för kyrkliga ärenden – Päämajan kirkollisasiinosasto (PM Kirk.os.):

T 21731/16 II, Självavård år 1944

Högkvarterets informationsavdelning – Päämajan tiedoitusosasto (PM Ttus.os.):

T 10601/21, 23, 30, Organisering av upplysningsverksamhet och informationsmaterial år 1944

T 10602/24–25, Samling med dikter av soldater åren 1942–44

Högkvarterets propagandaavdelning åren 1939–40 – Päämajan propagandaosasto vv. 1939–40 (PM Prop. 3):

Perus 3132/41, Föreningen Maan Turvas rapporter år 1940

Högkvarterets sanitetsavdelning åren 1939–40 – Päämajan lääkintöosasto vv. 1939–40 (PM Lääk.os.):

- T 20941/F21–22, Krigssjukhusens allmänna ärenden åren 1939–40
- T 20942/F30, F33, Inskrivna och utskrivna soldatpatienter och statistik över dem åren 1939–40
- T 20942/F31–32, Militärläkarnas och medicine kandidaternas erfarenheter från vinterkriget
- T 20942/F35–36, Årsberättelser från krigssjukhusen åren 1939–40
- T 23606/13, Årsberättelser och sammandrag åren 1939–41

Högkvarterets sanitetsavdelning I – Päämajan lääkintöosasto I (PM Lääk.os. I):

- T 20948/F2, Byrån för sanitetsunderhåll, korrespondens år 1941
- T 20948/F4, Personalbyrån, korrespondens 1941
- T 20948/F7, Korrespondens mellan inspektionsbyrån för krigssjukhusen och överläkaren år 1941
- T 20948/F8–10, Byrån för sanitetsunderhåll, korrespondens år 1942
- T 20948/F18–20, Inspektionsbyrån för krigssjukhusen, korrespondens år 1942
- T 20949/F22, Sanitetsavdelningens allmänna ärenden år 1943
- T 20949/F23–24, F26, Byrån för sanitetsunderhåll, korrespondens år 1943
- T 20949/F33–36, Inspektionsbyrån för krigssjukhusen, korrespondens år 1943
- T 20949/F38–39, Byrån för sanitetsunderhåll, korrespondens år 1944
- T 20950/F41–42, Byrån för sanitetsunderhåll, korrespondens år 1944
- T 20950/F48, Personalbyrån, korrespondens år 1944
- T 20950/F51–52, Korrespondens mellan inspektionsbyrån för krigssjukhusen och överläkaren år 1944

Högkvarterets sanitetsavdelning II – Päämajan lääkintöosasto II (PM Lääk.os. II):

- T 20952/F7, F13, F22, Årsberättelser från krigssjukhusen åren 1941–44

Högkvarterets underhållsavdelning, allmänna underhållsbyrån – Päämajan huolto-osaston yleinen huoltotoimisto (PM Huolto 1):

- T 2554/5, Högkvarterets underhållsorder år 1941
- T 2554/16, Högkvarterets underhållsorder år 1942

Infanteriets utbildningscentral 19 – Jalkaväen Koulutuskeskus 19 (Jv.Koul.K 19):

- Från juni 1943 Hemmatruppernas ersättningsmanskapscentral (HTK/Kotij.), från augusti 1944 Ersättningsmanskapscentral 12 (HTK 12).
- Spk 7184, Krigsdagböcker vid Ersättningsmanskapscentral 12 åren 1941–44
- T 7379, Korrespondens vid staben åren 1941–44
- T 7384, Korrespondens vid sanitetsbyrån åren 1939–44
- T 7388, 4. Kompaniet ("nervkompaniet"), handlingar och korrespondens åren 1942–44

Krigsvetenskapliga centralbiblioteket – Puolustuslaitoksen keskuskirjasto (PKK):

- T 9776, Material om soldatpsykologi samt förfrågan till officerarna om "massfenomenet" sommaren 1944

Medicinalstyrelsens arkiv V, de psykiatriska sjukhusens årsberättelser 1930–49 –

Lääkintöhallituksen arkisto V, Ebg:1–13, mielisairaaloiden vuosikertomukset 1930–49

Patientjournaler från de psykiatriska avdelningarna vid krigssjukhusen (SotaS):

Krigssjukhus 1, år 1945

Krigssjukhus 10, år 1941 och 1944–45

Krigssjukhus 17, år 1945

Krigssjukhus 20, år 1944

Krigssjukhus 22, år 1941

Krigssjukhus 32, år 1941 och 1944–45

Krigssjukhus 43, åren 1939–41 och 1944.

Krigssjukhus 59, åren 1944–45

I tillägg till dessa har även enstaka patientjournaler från olika krigssjukhus åren 1941–45 använts.

Samlingar med dagorder 1941–44 – Päiväkäskykokoelmat 1941–44:

Infanteriregemente 1, dagorder åren 1941–44

Infanteriregemente 7, dagorder åren 1941–43

Infanteriregemente 8, dagorder åren 1941–44

Infanteriregemente 12, dagorder åren 1941–44

Infanteriregemente 33, dagorder åren 1941–44

Infanteriregemente 44, dagorder åren 1941–44

Infanteriregemente 48, dagorder åren 1941–44

Infanteriregemente 49, dagorder åren 1941–44

Infanteriregemente 61, dagorder åren 1941–44

Sanitetscentralens arkiv – Lääkintäkeskusarkisto:

Hb 1 (60), Statistik, förteckningar och tabeller över patienterna vid krigssjukhusen och i fältsjukvården

Staben för 7. Divisionen – 7. Divisioonin esikunta (7. DE):

T 8172/15, Stabspastorns korrespondens år 1944

Staben för 11. Divisionen – 11. Divisioonin esikunta (11. DE):

T 4399/2, Korrespondens vid sanitetsbyrån år 1941

Staben för Karelska armén, sanitetsbyrån – Karjalan Armeijan esikunnan lääkäritöimistö (Kar.AE Lääk.tsto)

T 2261/1–2A, Korrespondens åren 1941–42

Stam och befälskort

Sven E. Donners privatarkiv – Sven E. Donnerin yksityisarkisto (Donner)

Databasen Sotasampo

I min doktorsavhandling och i den finska boken som båda utkom 2013 använde jag databasen "Omkomna i Finlands krig 1939–1945", som upprätthölls av Riksarkivet. De beräkningar jag gjort för min forskning baserar sig på uppgifterna i den. Databasen har uppdaterats efter det och finns numera på adressen <https://www.sotasampo.fi/fi/casualties/>. De siffror som presenteras i den här boken är fortfarande de som fanns i den ursprungliga databasen. Uppgifterna kan ha kompletterats efter 2013 med för min forskning obetydliga ändringar.

ÖVRIGA OPUBLICERADE KÄLLOR

E-post med upplysningar från Matti Ponteva till författaren 26.5.2013

Författarens intervju med Arto Lillberg 14.5.2013

TRYCKTA KÄLLOR

- Achté, Kalle, *Optimistisen psykiatrin muistelmät*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1999.
- Achté, Kalle & Eero Hillbom, "Psykiatri och försäkringsmedicin", *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift* 19, 1965:4, s. 331–346.
- Alivirta, Paavali, "Om krigets inverkan på uppkomsten av sinnessjukdomar", *Psykisk Hygien. Tidskrift för Social-Psykiatri* 1940:1–4, s. 22–28.
- Aurola, Verner J. & Osmo Tiililä (toim.), *Haavoittuneiden sielunhoitajina Suomen-Venäjän sodissa 1939–1942*, Porvoo: WSOY 1942.
- von Bagh, Konrad, "Asevelvollisten psyykillisten ominaisuuksien tutkimuksesta", *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 21, 1946:2, s. 38–45.
- von Bagh, Konrad, "Reaktiivisten sielusyntyisten häiriötilojen käsittelystä ja ehkäisemisestä joukko-osastossa", *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 20, 1945:2, s. 77–91.
- von Bagh, Konrad, "Über unsere Diagnostik der Neurosen im Lichte der Kriegserfahrungen", *Annales Medicinae Internae Fenniae* 35, 1946, s. 254–264.
- von Bagh, Konrad, "Vajaamielisyden toteamisesta sotilaissa ja vajaamielisten palvelukelpoisuudesta", *Yhteiskunnallis-psykiatrin vuosikirja 1942–1945*, 1945, s. 49–58.
- von Braunmühl, Anton, *Insulinhock und Heilkampf in der Psychiatrie. Ein Leitfaden für die Praxis*, 2 rev. uppl., Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft [1938] 1947.
- Donner, Sven E., "Duodecimin jäsenten Itä-Karjalan ambulanssien toiminnasta talvella 1921–22", *Duodecim* 39, 1923:2, s. 42–70.
- Donner, Sven E., "Experiences of War Psychiatry from Finland's Second War 1941–1944", *Acta Psychiatrica et Neurologica* 22, 1946:47 (suppl.), s. 495–510.
- Donner, Sven E., "Hermo- ja mielitautien vastustamistoiminnan tärkeimmät tehtävät sodanjälkeisenä aikana", *Yhteiskunnallis-psykiatrin vuosikirja 1942–1945*, 1945, s. 3–17.
- Donner, Sven E., "Hermotapaukset sodassa", *Medisiinari*, 1942:1, s. 4–14.
- Donner, Sven E., "Karjalan sankari. Hans Håkan Christian Sivén", *Nuori Voima* 1921:5, s. 138–139.
- Donner, Sven E., "Militärpsykiatriska problem i krigstid", *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 29, 1954:3, s. 129–153.
- Donner, Sven E., "Psykiatrin diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa", *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 21, 1946:3, s. 47–74.
- Ehrström, Mons-Christian, "Pallido-striatic Symptoms in War Psychosis", *Acta Medica Scandinavica* 119, 1944:6, s. 521–539.
- Ehrström, Mons-Christian, "Psychogene Blutdruckssteigerung. Kriegshypertonien", *Acta Medica Scandinavica* 122, 1945:6, s. 546–570.
- Favorin, Martti & Jouko Heinonen (toim.), *Kotirintama 1941–1944*, Helsinki: Tammi 1972.
- Finlands författningssamling 1919*, Helsingfors 1920.
- Finlands lag I. Strafflag* (trädde i kraft 1912.1889).

- Finlands officiella statistik. XI: Medicinalverket*, Medicinalstyrelsen berättelse nr 53–55, Helsingfors 1936–1938.
- von Fieandt, Kai, ”Kansan taistelukunnon psykologisia ongelmia”, *AKS:n tie*, Akateemisen Karjala-Seuran vuosikirja II, Helsinki: 1938, s. 66–78.
- von Fieandt, Kai, ”Psykologin säsom försvarsberedskapens hjälpvetsenskap”, *Psykisk Hygien. Tidskrift för Social-Psykiatri*, 1940:1–4, s. 2–21.
- Halsti, W. H., *Isänmaan historia Suomen maanpuolustajia varten*, Helsinki: Otava 1938.
- Heikkinen, Taavetti, *Rintaman poliisi. Valvontapuseerin päiväkirja 1941–1944*, Jarmo Nieminen (toim.), Helsinki: Ajatus kirjat 2010.
- Heilala, Johannes, *Eldanka. Rintamalääkärinä Vienan sotateillä*, Helsinki: Alea-kirja 1982.
- Hiisivaara, Tapio, *Olinhan siellä minäkin*, Porvoo: WSOY 1941.
- Honkanen, Eino J., ”Mutta minä sain laupeuden”, Jussi Kuoppala (toim.), *Sotapapit kovan ajan koulussa*, Helsinki: Kirjapaja 1976, s. 33–38.
- Juntunen, Timo, ”Tarpeetonko aselaji”, Jussi Kuoppala (toim.), *Sotapapit kovan ajan koulussa*, Helsinki: Kirjapaja 1976, s. 41–47.
- Juva, Einar W., *Suomen taistelu itää vastaan*, Helsinki: Otava 1942.
- Järventaus, K. A., *Summan savut. Muistelmromaani Suomen sodasta 1939–1940. Mukanaolleen omakohtaisia havaintoja ja kokemuksia*, Porvoo: WSOY 1940.
- Järvinen, Klaus A. J., ”Kontupohjan taistelut”, Kyllikki Kauttu (toim.), *Lääkärinä sodassa*, Helsinki: Tammi 1989, s. 108–116.
- Kaila, Martti, ”Hermot ja sota”, *Suomalainen Suomi* 1945:4, s. 256–264.
- Kaila, Martti, ”Psykoogeenisten oireiden merkityksestä korvauskysymyksissä”, *Duodecim* 46, 1930:7–8, s. 601–614.
- Kaila, Martti, ”Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen”, *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 16, 1941: 4, s. 83–99.
- Kaila, Martti, ”Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta”, *Duodecim* 55, 1939:5, s. 337–366.
- Kaila, Martti, ”Die traumatische Neurose und ihre Abhängigkeit vom Zeitgeist”, *Acta Psychiatrica et Neurologica* 13, 1938:4, s. 419–430.
- Kalpa, Ilmari, ”Maanis-depressiiviseen mielisairauteen kuuluvien depressiotilojen cardiazolikäsittelystä”, *Duodecim* 56, 1940:12, s. 483–490.
- Kalpa, Ilmari, ”Sökkikäsittelyn vaikutuksesta mielisairaalan toimintaan”, *Duodecim* 63, 1947:6, s. 621–632.
- Kauttu, Kyllikki (toim.), *Lääkärinä sodassa*, Helsinki: Tammi 1989.
- Klemola, J. K., *Kenttäsaaraalan lääkäri*, Hämeenlinna: Karisto 1971.
- Krause, Johan, ”Sinnessjukhuset i Siilinjärvi”, Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.), *Lääkärintyön muistoja. Läkarminnen*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura & Suomalainen Lääkärisseura Duodecim 2006, s. 221–224.
- Kulovesi, Yrjö, *Psykoanalyysi*, Helsinki: Otava 1933.
- Kuoppala, Jussi (toim.), *Sotapapit kovan ajan koulussa*, Helsinki: Kirjapaja 1976.
- Kuusi, Matti, *Ohituksia*, Helsinki: Otava 1985.
- Kärnä, O. A. (toim.), *Arkielämän aseveljeyttä. Kirja päivänkysymyksistä opettajille ja muille kansalaisille*, Porvoo: WSOY 1944.
- Laes, Tauno, ”Pälksaaren sotasaaraala”, Kyllikki Kauttu (toim.), *Lääkärinä sodassa*, Helsinki: Tammi 1989, s. 241–248.
- Laurent, Lars-Erik, ”Kiteeltä Kannakselle ja viivyttyä Viipuriin”, Kyllikki Kauttu (toim.), *Lääkärinä sodassa*, Helsinki: Tammi 1989, s. 133–142.

- Lehväslaiho, Reino (toim.), *Lottien sota*, Helsinki: WSOY 1988.
- Leskinen, V. F., ”Kaava täysikasvuisten kliinis-psykiatrisia älykkyydentutkimuksia varten”, *Duodecim* 57, 1941:11, s. 840–854.
- Linna, Väinö, *Okänd soldat*, övers. Nils-Börje Stormbom, Helsingfors: Schildts 1955.
- Lääkintäaliupseerin oppikirja*, 5 tryckn., Porvoo: WSOY 1940.
- Lääkintälöten oppikirja*, Lotta-Svärd julkaisu n:o 12, Helsinki: Lotta-Svärd 1935.
- Läkarbesiktningsreglemente (L.B.R.)*, Helsingfors 1935.
- Läkarbesiktningsreglemente (L.B.R.)*, Helsingfors: Försvarsmaktens huvudstab, sanitets-avdelningen 1943.
- Marras, Pauli, *Rintamalääkärinä kuoleman linjoilla*, Porvoo: WSOY 1968.
- Med rena vapen. Fältmarskalk Mannerheims dagorder 1918–1942*, Helsingfors: Holger Schildts förslag.
- Mustonen, Esko, *Aavistuksia sodassa. Selittämättömiä tapauksia tulilinjailla ja kotirintamalla*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1988.
- Mäkelä, Väinö, ”Über die Abgrenzung der Neurosen und ihre Einteilung in Untergruppen mit besonderer Berücksichtigung der Formen, die den endogenen Psychosen nahestehen”, *Acta Psychiatrica et Neurologica* 13, 1938:4, s. 353–380.
- Paavolainen, Olavi, *Synkkä yksinpuhelu. Päiväkirjan lehtiä vuosilta 1941–1944. I–II*, Porvoo: WSOY 1946.
- Paavolainen, Olavi (toim.), *Täältä jostakin. Suomen kenttäarmeijan runoja*, Porvoo: WSOY 1943.
- Paloheimo, Martti, ”Pitkääikäisestä insuliinihoidosta eräissä kroonisissa jakomielitautitapauksissa”, *Duodecim* 61, 1945:11, s. 810–821.
- Palolampi, Erkki, *Kollafronten håller*, övers. B. G. Geijer, Stockholm: P. A. Norstedt & Söner 1941.
- Palolampi, Erkki, *Viimeinen vastaisu. Kertomuksia sodan kohtaloista*, Porvoo: WSOY 1941.
- Parland, Oscar, ”Shock Therapy for Soldiers Suffering from Psycho-Somatic Disturbances during the War”, *Acta Psychiatrica et Neurologica* 22, 1947:47 (suppl.), s. 511–523.
- Pasternack, Amos, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.), *Lääkärityön muistoja. Läkarminnen*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura & Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006.
- Porkola, Viljo, ”Sodan tilitystä”, Jussi Kuoppala (toim.), *Sotapapit kovan ajan koulussa*, Helsinki: Kirjapaja 1976, s. 123–128.
- Rauman-Aalto, Tauno, *Alusta loppuun Äyräpään tulihelvetissä. Eli lapsisotilaan muisteluksia sotakesältä -44*, Rauma: [eget förlag] 1984.
- Rintala, Paavo (toim.), *Sodan ja rauhan äänet*, Helsinki: Otava 1967.
- Rintala, Paavo (toim.), *Sotilaiden äänet. Kannaksen läpimurtotaisteluista 1944*, Helsinki: Weilin & Göös 1966.
- Runeberg, Johan, ”Erfahrungen mit Insulinbehandlung am Krankenhaus zu Pitkäniemi”, *Acta Psychiatrica et Neurologica* 13, 1938:4, s. 571–581.
- Saarnio, Lauri, ”Eetillisyyden psykiatrian valossa”, *Duodecim* 61, 1945:3, s. 135–149.
- Saarnio, Lauri, ”Neurasteenisesta reaktiosta”, *Duodecim* 61, 1945:12, s. 867–874.
- Saarnio, Lauri, ”Psykyillisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään”, *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 17, 1942:3, s. 78–86.
- Saarnio, Lauri, ”Sota sosiaalipsykiatrisena ongelmana”, *Yhteiskunnallis-psykiatrinen vuosikirja 1942–1945*, 1945, s. 18–26.
- Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, *Duodecim* 56, 1940:9, s. 228–254.

- Salminen, Toivo, "Oli ilo saada palvella", Jussi Kuoppala (toim.), *Sotapapit kovan ajan koulussa*, Helsinki: Kirjapaja 1976, s. 142–148.
- Saraja, Viljo, *Lunastettu maa. Sotakuvaus*, Helsinki: Otava 1940.
- Soininen, Aarne, "Über Resultate der Insulinschockbehandlung bei Schizophrenie und 'schizophrenieähnlichen' Psychosen", samt diskussionsavsnitt, *Acta Psychiatrica et Neurologica* 13, 1938:4, s. 591–617.
- Soininen, Gunnar, "Palveluskelpoisuuden arvostelusta etenkin sotasairaaloissa", *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 16, 1941:6, s. 165–174.
- Somer, Pekka, "Talvi- ja jatkosodan lääkintähuolto", Kyllikki Kauttu (toim.), *Lääkärinä sodassa*, Helsinki: Tammi 1989, s. 9–28.
- Suomela, Klaus U., "Muistelmia Helsingin valkokaartin toiminnasta v. 1918", *Helsingin valtaus/Helsingfors intagning. 12.4.1918*, Helsinki: Vuoden 1918 Helsingin Valkokaartin Työvaliokunta 1938, s. 111–117.
- Suomen lääkärit – Finlands läkare 1946, Gunnar Soininen & Leo A. Kaprio (toim.), Helsinki: 1947.
- [Suominen, Yrjö K.], "Rotuhygieniä ja sota I–II", *Suomen Kuvalehti* 1944:37, s. 1054–1058; 1944:38, s. 1082–1083.
- Suominen, Yrjö K., "Sota ja rotuhygieniä", *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 20, 1945:1, s. 9–35.
- Teräs, Jorma, "Kuormankantajia kysytään", Jussi Kuoppala (toim.), *Sotapapit kovan ajan koulussa*, Helsinki: Kirjapaja 1976, s. 162–169.
- Tuulio, Tyyni (toim.), *Me autoimme*, Helsinki: Otava 1951.
- Vaala, Lauri, *Ukkosmyrsky*, Helsinki: Suomen kirja 1943.
- Vartiainen, Terttu, *Kenttäsairaala jatkosodassa. B/39. KS:n vaiheita 1941–1944*, Helsinki: Tammi 1988.
- Wasz-Höckert, Ole, "Som läkare vid fronten", Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.), *Lääkärityön muistoja. Läkarminnen*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura & Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006, s. 126–131.
- Wilenius, R., "Ns. šokkihoidon yhteydessä esiintyvistä luunmurtumista", *Duodecim* 64, 1948:4, s. 296–301.

LITTERATUR

- Aalto, Sari, "'Ilman kollegiaalisuutta ei ole lääkäreitä' – Lääkäriyhteisö ja ammattikunnan kulttuurin kasvaminen", Samu Nyström (toim.), *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*, Helsinki: Fennomed 2010, s. 52–157.
- Aarnipuu, Tiia, *Sinivalkoisissa höyhenissä. Suomalainen drag*, Helsinki: Like 2010.
- Achté, Kalle, *150 vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991*, Klaukkala: Recallmed 1991.
- Achté, Kalle, "Psykkisistä sotavammoista. Posttraumaattisen stressireaktion käsite tuli Suomeen", *Sotainvalidi – Krigsinvaliden* 1995:1, s. 4–5.
- Achté, Kalle, Leo Jarho & Matti Ponteva, *Maamme 2. maailmansodan veteraanien pitkäaikaiset traumaperäiset stressihäiriöt*, Helsinki: Sotainvalidien Veljesliiton julkaisu 1996.

- Achté, Kalle, Jaakko Suominen & Tapani Tamminen, "Suomen Psykiatriyhdistys 1913–1983", Kalle Achté, Jaakko Suominen & Tapani Tamminen (toim.), *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*, Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys 1983, s. 15–40.
- Achté, Kalle, Jaakko Suominen & Tapani Tamminen (toim.), *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*, Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys 1983.
- Adams, Michael C. C., *The Great Adventure. Male Desire and the Coming of World War I*, Bloomington, IN: Indiana University Press 1990.
- Ahlbäck, Anders, *Soldiering and the Making of Finnish Manhood. Conscription and Masculinity in Interwar Finland, 1918–1939*, Diss., Åbo: Åbo Akademi 2010.
- Ahonen, Sirkka, *Historiaton sukupolvi? Historian vastaanotto ja historiallisen identiteetin rakentuminen 1990-luvun nuorison keskuudessa*, Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1998.
- Ahti, Martti, *Salaliiton ääriviivat. Oikeistoradikalismi ja hyökkäävä idänpolitiikka 1918–1919*, Diss., Espoo: Weilin & Göös 1987.
- Ahto, Sampo, *Talvisodan henki. Mielialoja Suomessa talvella 1939–1940*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1989.
- Ala, Juha, *Suomi-neito ja suojelusikä. Sortovuosien psykohistoriaa*, Helsinki: Gaudeamus 1999.
- Alanen, Yrjö O., "Psykiatrian kehitys Turussa", Kalle Achté, Jaakko Suominen & Tapani Tamminen (toim.), *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*, Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys 1983, s. 181–186.
- Alanen, Yrjö O., Johannes Lehtonen & Pekka Tienari, "Psykiatrinen tutkimus", Kalle Achté, Jaakko Suominen & Tapani Tamminen (toim.), *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*, Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys 1983, s. 49–55.
- Alapuro, Risto, *Akateeminen Karjala-Seura. Ylioppilasliike ja kansa 1920- ja 1930-luvuilla*, Porvoo, Helsinki: WSOY 1973.
- Alapuro, Risto, *Suomen synty paikallisena ilmiönä 1890–1933*, 2 tryckn., Helsinki: Hanki ja jää 1995.
- Alapuro, Risto, Ilkka Liikanen, Kerstin Smeds & Henrik Stenius (toim.), *Kansa liikkeessä*, 2 tryckn., Helsinki: Kirjayhtymä 1989.
- Alapuro, Risto & Henrik Stenius, "Kansanliikkeet loivat kansakunnan", Risto Alapuro, Ilkka Liikanen, Kerstin Smeds & Henrik Stenius (toim.), *Kansa liikkeessä*, 2 tryckn., Helsinki: Kirjayhtymä 1989, s. 7–52.
- Alexander, Jeffrey C., "Toward a Theory of Cultural Trauma", Jeffrey C. Alexander, Ron Eyerman, Bernard Giesen, Neil J. Smelser & Piotr Sztompka, *Cultural Trauma and Collective Identity*, Berkeley, CA: University of California Press cop. 2004, s. 1–30.
- Alexander, Jeffrey C., Ron Eyerman, Bernard Giesen, Neil J. Smelser & Piotr Sztompka, *Cultural Trauma and Collective Identity*, Berkeley, CA: University of California Press cop. 2004.
- Ampuja, Outi, "Ääni ja melu modernissa sodankäynnissä", Simo Laakkonen & Timo Vuorisalo (toim.), *Sodan ekologia. Nykyaikaisen sodankäynnin ympäristöhistoriaa*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2007, s. 304–339.
- Anderson, Benedict, *Imagined Communities. Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*, rev. uppl., London: Verso [1983] 2006.
- Assmann, Jan, *Religion and Cultural Memory. Ten Studies*, övers. Rodney Livingstone, Stanford, CA: Stanford University Press 2006.

- Aura, Otto, *Rakennustöitä jatkosodassa. Työ, työvoima sekä rationalisointi linnoitustöissä 1941–44*, pro gradu, Helsinki: Helsingin yliopisto 2012.
- Barham, Peter, *Forgotten Lunatics of the Great War*, New Haven, CT: Yale University Press cop. 2004.
- Bartov, Omer, *Hitler's Army. Soldiers, Nazis, and War in the Third Reich*, New York: Oxford University Press 1992.
- Başoğlu, Metin, M. Paker, O. Paker, E. Ozmen, I. Marks, C. Incesu, D. Sahin & N. Sarimurat, "Psychological Effects of Torture. A Comparison of Tortured with Nontortured Political Activists in Turkey", *American Journal of Psychiatry* 151, 1994:I, s. 76–81.
- van Bergen, Leo, *Before My Helpless Sight. Suffering, Dying and Military Medicine on the Western Front, 1914–1918*, övers. Liz Waters, Franham, Surrey & Burlington, VT: Ashgate 2009.
- Berger, Peter L. & Thomas Luckman, *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*, New York: Anchor Books 1967.
- Biess, Frank, *Homecomings. Returning POWs and the Legacies of Defeat in Postwar Germany*, Princeton, NJ: Princeton University Press 2006.
- Binneveld, Hans, *From Shellshock to Combat Stress. A Comparative History of Military Psychiatry*, Amsterdam: Amsterdam University Press 1997.
- Blaßneck, Klaus, *Militärpsychiatrie im Nationalsozialismus. Kriegsneurotiker im Zweiten Weltkrieg*, Würzburg: Deutscher Wissenschafts-Verlag 2000.
- Bolton, Derek & Jonathan Hill, *Mind, Meaning and Mental Disorder. The Nature of Causal Explanation in Psychology and Psychiatry*, Oxford, New York: Oxford University Press 1996.
- Bourke, Joanna, *Dismembering the Male. Men's Bodies, Britain and the Great War*, London: Reaktion Books 1996.
- Bourke, Joanna, *An Intimate History of Killing. Face-to-Face Killing in Twentieth Century Warfare*, London: Granta Books cop. 1999.
- Braudy, Leo, *From Chivalry to Terrorism. War and the Changing Nature of Masculinity*, New York: Alfred A. Knopf 2003.
- Brewin, Chris R., *Posttraumatic Stress Disorder. Malady or Myth?*, New Haven, CT: Yale University Press cop. 2003.
- Broberg, Gunnar & Nils Roll-Hansen (eds.), *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*, East Lansing, MI: Michigan State University Press cop. 1996.
- Bröckling, Ulrich, *Disziplin. Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion*, Diss., München: Fink 1997.
- Buschmann, Nikolaus & Horst Carl, "Zugänge zur Erfahrungsgeschichte des Krieges. Forschung, Theorie, Fragestellung", Nikolaus Buschmann & Horst Carl (Hrsg.), *Die Erfahrung des Krieges. Erfahrungsgeschichtliche Perspektiven von der Französischen Revolution bis zum Zweiten Weltkrieg*, Paderborn, München, Wien & Zürich: Schöningh 2001, s. 11–26.
- Buschmann, Nikolaus & Horst Carl (Hrsg.), *Die Erfahrung des Krieges. Erfahrungsgeschichtliche Perspektiven von der Französischen Revolution bis zum Zweiten Weltkrieg*, Paderborn, München, Wien & Zürich: Schöningh 2001.
- Buschmann, Nikolaus & Aribert Reimann, "Die Konstruktion historischer Erfahrung. Neue Wege zu einer Erfahrungsgeschichte des Krieges", Nikolaus Buschmann & Horst Carl (Hrsg.), *Die Erfahrung des Krieges. Erfahrungsgeschichtliche Perspektiven von der*

- Französischen Revolution bis zum Zweiten Weltkrieg*, Paderborn, München, Wien & Zürich: Schöningh 2001, s. 261–271.
- Capdevila, Luc & Danièle Voldman, *War Dead. Western Societies and the Casualties of War*, övers. Richard Veasey, Edinburgh: Edinburgh University Press 2006.
- Caruth, Cathy, *Unclaimed Experience. Trauma, Narrative, and History*, Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press 1996.
- Cocks, Geoffrey, *Psychotherapy in the Third Reich. The Göring Institute*, 2 rev. uppl., New Brunswick, NJ: Transaction Publishers [1985] 1997.
- van Creveld, Martin, *Fighting Power. German and U.S. Army Performance, 1939–1945*, Westport, CT: Greenwood Press 1982.
- Csikszentmihályi, Mihály, *Flow. The Psychology of Optimal Experience*, New York: Harper & Row 1990.
- Danielsbacka, Mirkka, ”Sotilaskurin rajoilla. Miehistön vastarinnan muodot ja merkitykset jatkosodan alkuvaiheessa”, *Historiallinen Aikakauskirja* 106, 2008:3, s. 269–284.
- Dean, Eric T., Jr., *Shook over Hell. Post-traumatic Stress, Vietnam, and the Civil War*, Cambridge, MA: Harvard University Press 1999.
- Dewey, Larry, *War and Redemption. Treatment and Recovery in Combat-related Posttraumatic Stress Disorder*, Aldershot, Hants & Burlington, VT: Ashgate 2004.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR*, 4 rev. uppl., Washington, DC: American Psychiatric Association cop. 2000.
- Douglas, Mary, *Purity and Danger. An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*, London: Routledge & Kegan Paul 1966.
- Dudziak, Mary L., *War Time. An Idea, Its History, Its Consequences*, New York & Oxford: Oxford University Press 2012.
- Edkins, Jenny, *Trauma and the Memory of Politics*, Cambridge & New York: Cambridge University Press 2003.
- Ehlers, Anke, Andreas Maercker & Anne Boos, ”Posttraumatic stress disorder following political imprisonment. The role of mental defeat, alienation, and perceived permanent change”, *Journal of Abnormal Psychology* 109, 2000:1, s. 45–55.
- Ekberg, Henrik, *Führerns trogna följeslagare. Den finländska nazismen 1932–1944*, Diss., Helsingfors: Schildts 1991.
- Eksteins, Modris, *Rites of Spring. The Great War and the Birth of the Modern Age*, London: Bantam 1989.
- Eliade, Mircea, *The Myth of the Eternal Return. Or, Cosmos and History*, övers. Willard R. Trask, Princeton, NJ: Princeton University Press 1971.
- Engel, Charles C. Jr., X. Liu, B. D. McCarthy, R. F. Miller & R. Ursano, ”Relationship of Physical Symptoms to Posttraumatic Stress Disorder Among Veterans Seeking Care for Gulf War-Related Health Concerns”, *Psychosomatic Medicine* 62, 2000:6, s. 739–745.
- Fewster, Derek, *Visions of Past Glory. Nationalism and the Construction of Early Finnish History*, Diss., Helsinki: Finnish Literature Society 2006.
- Fingerroos, Outi, ”’Karelia Issue’. The Politics and Memory of Karelia in Finland”, Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (eds.), *Finland in World War II. History, memory, interpretations*, Leiden: Brill 2012, s. 483–517.
- Flood, Michael, ”Men, Sex, and Homosociality. How Bonds between Men Shape Their Sexual Relations with Women”, *Men and Masculinities* 10, 2008:3, s. 339–359.
- Foucault, Michel, *The Birth of the Clinic. An Archeology of Medical Perception*, övers. A. M. Sheridan, London: Tavistock Publications 1973.

- Freud, Anna, *Das Ich und die Abwehrmechanismen*, Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag 1936.
- Freud, Sigmund, *Massenpsychologie und Ich-Analyse*, Leipzig: Internationaler Psychoanalytischer Verlag 1921.
- Frevert, Ute, *Die kasernierte Nation. Militärdienst und Zivilgesellschaft in Deutschland*, München: Beck 2001.
- Fussell, Paul, *The Great War and Modern Memory*, New York & London: Oxford University Press 1975.
- Gabriel, Richard A., *No More Heroes. Madness and Psychiatry in War*, New York: Hill & Wang 1987.
- van Gennep, Arnold, *The Rites of Passage*, övers. Monica B. Vizedom & Gabrielle L. Caffee, Chicago: University of Chicago Press 1961.
- Giddens, Anthony, *The Consequences of Modernity*, Cambridge: Polity Press 1990.
- Gijswijt-Hofstra, Marijke & Roy Porter (eds.), *Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War*, Amsterdam: Rodopi cop. 2001.
- Goldstein, Joshua S., *War and Gender. How Gender Shapes the War System and Vice Versa*, Cambridge: Cambridge University Press 2001.
- Goltermann, Svenja, "Die Beherrschung der Männlichkeit. Zur Deutung psychischer Leiden bei den Heimkehrern des Zweiten Weltkriegs 1945–1956", *Feministische Studien* 18, 2000:2, s. 7–19.
- Goltermann, Svenja, *Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg*, München: Deutsche Verlags-Anstalt 2009.
- Haavio-Mannila, Elina, "Miesten ja naisten väliset suhteet sodan aikana", Riikka Raitis & Elina Haavio-Mannila (toim.), *Naisten aseet. Suomalaisena naisena talvi- ja jatkosodassa*, Porvoo: WSOY 1993, s. 280–334.
- Hagelstam, Sonja, "Families, Separation and Emotional Coping in War. Bridging Letters between Home and Front, 1941–44", Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (eds.), *Finland in World War II. History, memory, interpretations*, Leiden: Brill 2012, s. 277–312.
- Hagelstam, Sonja, "I stridens hetta. Krigets fasor i brev från fronten", *Budkavlen* 90, 2011, s. 26–42.
- Hagelstam, Sonja, "Krigets tid. Ett avbrott i det normala", *Budkavlen* 85, 2006, s. 57–69.
- Hagelstam, Sonja, "Velvollisuus ja vastahakoisuus. Ambivalentti sotilasidentiteetti jatkosodanaikaisissa kirjeissä", Laura-Kristiina Moilanen & Susanna Sulkunen (toim.), *Aika ja identiteetti. Katsauksia yksilön ja yhteisön väliseen suhteeseen keskiajalta 2000-luvulle*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2006, s. 142–167.
- Hagemann, Karen, "Militär, Gewalt und Geschlechterverhältnisse im Zeitalter der Weltkriege", Karen Hagemann & Stefanie Schüler-Springorum (Hrsg.), *Heimat–Front. Militär und Geschlechterverhältnisse im Zeitalter der Weltkriege*, Frankfurt am Main: Campus Verlag 2002, s. 13–52.
- Hakamies, Pekka, "Sauna ja kansanomaisen terveydenhoito", Pekka Laaksonen & Ulla Piela (toim.), *Kansa parantaa*, Kalevalaseuran vuosikirja 63, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 1983, s. 275–280.
- Hallett, Christine E., *Containing Trauma. Nursing Work in the First World War*, Manchester & New York: Manchester University Press 2009.
- Halmesvirta, Anssi, *Vaivojensa vangit. Kansa kysyi, lääkärit vastasivat – historiallinen vuoropuhelu 1889–1916*, Jyväskylä: Atena 1998.

- Halsti, Wolf H., *Ratkaisu 1944. Suomen sota 1939–1945. Kolmas osa*, Helsinki: Otava 1957.
- Harinen, Olli, Göran Lindgren & Erkki Nordberg, *Talvisodan Ässä-rykmentti*, Helsinki: WSOY 2010.
- Hautamäki, Airi & Peter G. Coleman, "Explanation for low prevalence of PTSD among older Finnish war veterans. Social solidarity and continued significance given to wartime sufferings", *Aging & Mental Health* 5, 2001:2, s. 165–174.
- Heikkinen, Kaija, *Yksin vai yhdessä. Rintamamiehen monta sotaa*, Joensuu: Suomen kansantietouden tutkijain seura 2012.
- Heikura, Mikko, *Rintamajoukkojen mieliala. Tutkimus Suomen armeijan rintamajoukkojen mielialasta Suomen ja Neuvostoliiton välisen sodan aikana 1941–1944*, Diss., Helsinki: Helsingin yliopisto 1967.
- Heinilä, Harri, "Vanhan rajan ylitys jatkosodan hyökkäysvaiheessa 1941. Jalkaväki-rykmenttien miesten suhtautuminen siihen", *Ajankohta. Poliittisen historian vuosikirja* 1997, Turku: Helsingin & Turun yliopistot 1997, s. 64–85.
- Helén, Ilpo & Mikko Jauho, "Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka", Ilpo Helén & Mikko Jauho (toim.), *Kansalaisuus ja kansanterveys*, Helsinki: Gaudeamus 2003, s. 13–32.
- Henttonen, Maarit, *Kansakunnan parhaaksi. Suomalaiset naisten- ja lastensairaalat 1920–1940-luvulla*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2009.
- Hiedanniemi, Britta, *Kulttuuriin verhottua politiikkaa. Kansallissosialistisen Saksan kulttuuripropaganda Suomessa 1933–1940*, Helsinki: Otava 1980.
- Hietala, Marjatta, "From Race Hygiene to Sterilization. The Eugenics Movement in Finland", Gunnar Broberg & Nils Roll-Hansen (eds.), *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*, East Lansing, MI: Michigan State University Press cop. 1996, s. 195–258.
- Hietala, Marjatta, "Tutkijat ja Saksan suunta", Marjatta Hietala (toim.), *Tutkijat ja sota. Suomalaisen tutkimuksen yhteydet ja kohtaloita toisen maailmansodan aikana*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2006, s. 30–141.
- Hietanen, Seppo, Matti Ponteva, Markus Henriksson & Kalle Achté, "Sotakokemusten jälkeiset traumaperäiset stressihäiriöt ja niiden aiheuttaman haitan korvaaminen Suomessa", *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 70, 1995:2, s. 37–45.
- Hietanen, Silvo, "Rikollisuus ja alkoholi sota-ajan yhteiskunnassa", *Kansakunta sodassa. 3. Kuilun yli*, Helsinki: Valtion painatuskeskus 1992, s. 158–183.
- Hietaniemi, Tuija, "Jatkosodan poliisitoiminta", Jari Leskinen & Antti Juutilainen (toim.), *Jatkosodan pikkujättiläinen*, Helsinki: WSOY 2005, s. 520–537.
- Higonnet, Margaret R. & Patrice R.-L. Higonnet, "The Double Helix", Margaret R. Higonnet, Jane Jenson, Sonya Michel & Margaret Collins Weitz (eds.), *Behind the Lines. Gender and the Two World Wars*, New Haven, CT: Yale University Press 1987, s. 31–47.
- Hirvonen, Helena, "Mielisairausten saastuttamat. Mielisairaat perimän turmelijoina 1900-luvun alun suomalaisessa yhteiskunnassa", *Lähde. Historiatieteellinen aikakauskirja* 1, 2004:2, s. 145–160.
- Hobsbawm, Eric, "Introduction. Inventing Traditions", Eric Hobsbawm & Terence Ranger (eds.), *The Invention of Tradition*, Cambridge: Cambridge University Press [1983] 1992, s. 1–14.
- Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920)*, Wien, Köln & Weimar: Böhlau 2004.
- Holmes, Richard, *Acts of War. The Behavior of Men in Battle*, New York: Free Press 1986.

- Honkasalo, Markku, *Suomalainen sotainvalidi*, Helsinki: Otava 2000.
- Huttunen, Matti, "Biologinen psykiatria", Kalle Achté, Jaakko Suominen & Tapani Tamminen (toim.), *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*, Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys 1983, s. 291–294.
- Huusko, Harri, "43. SotaS – Rauhasta ja Tiurun sairaalat talvisodassa", *Etelä-Karjalan Vuosikirja 2001*, Lappeenranta: Etelä-Karjalan maakuntayhdistys 2002, s. 28–70.
- Hynes, Samuel, *Soldier's Tale. Bearing Witness to Modern War*, London: Pimlico 1998.
- Hynes, Samuel, *A War Imagined. The First World War and English Culture*, London: Bodley Head 1990.
- Häggman, Kai, *Perheen vuosisata. Perheen ihanne ja sivistyneistön elämäntapa 1800-luvun Suomessa*, Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1994.
- Hämäläinen, Simo, *Suomalainen sotilasslangi. 1. Sanasto*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 1963.
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, Geneva: World Health Organization 1992.
- Ihanus, Juhani, "Psykologia", Päiviö Tommila (toim.), *Suomen tieteen historia. 2. Humanistiset ja yhteiskuntatieteet*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 2000, s. 439–475.
- Ihanus, Juhani & Vesa Talvitie, "Benjamin Rubinstein – Psykoanalyysin tuntematon suuri suomalainen", *Psykoterapia* 26, 2007:4, s. 226–242.
- Ilmolahti, Oona, "Lääkärit ja lääketaidon kokemus", Samu Nyström (toim.), *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*, Helsinki: Fennomed 2010, s. 330–425.
- Immonen, Kari, *Ryssästä saa puhua ... Neuvostoliitto suomalaisessa julkisuudessa ja kirjat julkisuuden muotona 1918–39*, Diss., Helsinki: Otava 1987.
- Jalava, Marja, *Minä ja maailmanhenki. Moderni subjekti kristillis-idealisisessa kansallisajattelussa ja Rolf Lagerborgin kulttuuriradikalismissa n. 1800–1914*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2005.
- Jalonen, Jussi, "War Neuroses and Politics of Trauma among the Finnish Jägers, 1915–1939", *Lähde. Historiatieteellinen Aikakauskirja* 6, 2009, s. 75–91.
- Janoff-Bulman, Ronnie, *Shattered Assumptions. Towards a New Psychology of Trauma*, New York: Free Press, Toronto: Maxwell Macmillan Canada & New York: Maxwell Macmillan International 1992.
- Jatkosodan historia 1–6*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1988–1994.
- Jay, Martin, *Songs of Experience. Modern American and European Variations on a Universal Theme*, Berkeley, CA & London: University of California Press 2006.
- Johansson, Ella, *Skogarnas fria söner. Maskulinitet och modernitet i norrländskt skogsarbete*, Diss., Stockholm: Nordiska museet 1994.
- Jokinen, Arto, "Myytti sodan palveluksessa. Suomalainen mies, soturius ja talvisota", Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (toim.), *Ihminen sodassa. Suomalaisen kokemuksia talvi- ja jatkosodasta*, Helsinki & Jyväskylä: Minerva 2006, s. 141–157.
- Jones, Edgar, Nicola T. Fear & Simon Wessely, "Shell Shock and Mild Traumatic Brain Injury. A Historical Review", *American Journal of Psychiatry* 164, 2007:11, s. 1641–1645.
- Jones, Edgar & Simon Wessely, *Shell Shock to PTSD. Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*, Hove & New York: Psychology Press 2005.
- Jones, Lee, "'The Others'. Gender and Conscientious Objection in the First World War", *Norma. Nordisk tidsskrift för maskulinitetsstudier. Nordic Journal for Masculinity Studies* 3, 2008:2, s. 99–113.

- Julkunen, Martti, "Tuhon partaalla – ensimmäiset reaktiot talvisodan syttymiseen", *Kansakunta sodassa. I. Sodasta sotaan*, Helsinki: Valtion painatuskeskus 1989, s. 124–128.
- Junila, Marianne, *Kotirintaman aseveljeyttä. Suomalaisen siviiliväestön ja saksalaisen sotaväen rinnakkainelo Pohjois-Suomessa 1941–1944*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2000.
- Juutilainen, Antti, "Turruttava asemasodan aika", Jari Leskinen & Antti Juutilainen (toim.), *Jatkosodan pikkujättiläinen*, Helsinki: WSOY 2005, s. 341–349.
- Juutilainen, Antti & Matti Koskimaa, "Maavoimien joukkojen perustaminen", Jari Leskinen & Antti Juutilainen (toim.), *Jatkosodan pikkujättiläinen*, Helsinki: WSOY 2005, s. 77–88.
- Järvinen, Y. A., *Jatkosodan taistelut. Jatkosodan taktiikkaa ja tapahtumia*, Porvoo: WSOY 1950.
- Kaarninen, Mervi & Pekka Kaarninen, *Pitkäniemen sairaala 1900–1990*, [Pitkäniemi]: Pitkäniemen sairaalan kuntainliitto 1990.
- Kaila, Martti, *Psykiatrian historia lääketieteen yleiskohityksen ja kulttuurihistorian valossa*, Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö 1966.
- Kallio, Maarit, *Tilaa hulluudelle. Pitkäniemen keskusmielisairaalan arkkitehtoninen muotoutuminen 1800-luvun lopulta 1910-luvulle*, pro gradu, [Tampere]: Tampereen yliopisto 2007.
- Kansanaho, Erkki, *Papit sodassa*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1991.
- Karemaa, Outi, *Vihollisia, vainoojia, syöpäläisiä. Venäläisviha Suomessa 1917–1923*, Diss., Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1998.
- Karjalainen, Pirkko & Urpu Husa, *Hylätyt sotavammahakemukset*, Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 1981.
- Karvinen-Kopteff, Outi, "Naisten kokemuksia sotasairaanhoidosta", Riikka Raitis & Elina Haavio-Mannila (toim.), *Naisten aseet. Suomalaisena naisena talvi- ja jatkosodassa*, Porvoo: WSOY 1993, s. 101–130.
- Keegan, John, *The Face of Battle. A Study of Agincourt, Waterloo and the Somme*, London: Jonathan Cape 1976.
- Kemppainen, Ilona, *Isänmaan uhrin. Sankarikuolema Suomessa toisen maailmansodan aikana*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2006.
- Kettunen, Pauli, *Globalisaatio ja kansallinen me. Kansallisen katseen historiallinen kritiikki*, Tampere: Vastapaino 2008.
- Kettunen, Pauli, *Poliittinen liike ja sosiaalinen kollektiivisuus. Tutkimus sosiaalidemokratiasta ja ammattiyhdistysliikkeestä Suomessa 1918–1930*, Diss., Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1986.
- Kettunen, Pauli, *Suojelu, suoritus, subjekti. Työsuojelu teollistuvan Suomen yhteiskunnallisissa ajattelu- ja toimintatavoissa*, Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1994.
- Kinnunen, Tiina, *Kiitetyt ja parjatut. Lotat sotien jälkeen*, Helsinki: Otava 2006.
- Kinnunen, Tiina & Markku Jokisipilä, "Shifting Images of 'Our Wars'. Finnish Memory Culture of World War II", Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (eds.), *Finland in World War II. History, Memory, Interpretations*, Leiden: Brill 2012, s. 435–482.
- Kinnunen, Tiina & Ville Kivimäki (eds.), *Finland in World War II. History, Memory, Interpretations*, Leiden: Brill 2012.

- Kinnunen, Tiina & Ville Kivimäki (toim.), *Ihminen sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodasta*, Helsinki & Jyväskylä: Minerva 2006.
- Kirmayer, Laurence J., Robert Lemelson & Mark Barad, "Introduction. Inscribing Trauma in Culture, Brain, and Body", Laurence J. Kirmayer, Robert Lemelson & Mark Barad (eds.), *Understanding Trauma. Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives*, Cambridge & New York: Cambridge University Press 2007, s. 1–20.
- Kirmayer, Laurence J., Robert Lemelson & Mark Barad (eds.), *Understanding Trauma. Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives*, Cambridge & New York: Cambridge University Press 2007.
- Kirves, Jenni, "'Päivittäinen myrkyannoksemme'. Sensuuria ja propagandaa jatkosodassa", Sari Näre & Jenni Kirves (toim.), *Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia*, Helsinki: Johnny Kniga 2008, s. 13–61.
- Kivimäki, Ville, *Battled Nerves. Finnish Soldiers' War Experience, Trauma, and Military Psychiatry, 1941–44*, Diss., Åbo: Åbo Akademi 2013.
- Kivimäki, Ville, "Between Defeat and Victory. Finnish Memory Culture of the Second World War", *Scandinavian Journal of History* 37, 2012:4, s. 482–504.
- Kivimäki, Ville, "Mies, armeija ja vastarinta. Arndt Pekurisen kohtalo kriittisen mieshistorian valossa", *Historiallinen Aikakauskirja* 102, 2004:3, s. 347–357.
- Kivimäki, Ville, "Militärpsykologi och föränderliga uppfattningar om män. Finländska soldater som föremål för psykologiska observationer 1944–1956", *Historisk Tidskrift för Finland* 97, 2012:1, s. 95–126.
- Kivimäki, Ville, "Ryvetetty enkeli. Suomalaissotilaiden neuvostoliittolaisiin naissotilaisiin kohdistama seksuaalinen väkivalta ja sodan sukupuolittunut mielenmaisema", *Naistutkimus. Kvinnoforskning* 20, 2007:3, s. 19–33.
- Kivimäki, Ville & Tuomas Tepora, "Meaningless Death or Regenerating Sacrifice? Violence and Social Cohesion in Wartime Finland", Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (eds.), *Finland in World War II. History, memory, interpretations*, Leiden: Brill 2012, s. 233–275.
- Kivimäki, Ville & Tuomas Tepora, "War of Hearts. Love and Collective Attachment as Integrating Factors in Finland During World War II", *Journal of Social History* 43, 2009:2, s. 285–305.
- Kivinen, Osmo, *Koulutuksen järjestelmäkehitys. Peruskoulutus ja valtiollinen kouludoktriini Suomessa 1800- ja 1900-luvuilla*, Diss., Turku: Turun yliopisto 1988.
- Kivivuori, Janne, *Psykopolitiikka. Paljastava psykologia suomalaisen yhteiskunnallisen keskustelun perinteenä*, Helsinki: Hanki ja jää 1996.
- Klinge, Matti, *Vihan veljistä valtiosotalismiin. Yhteiskunnallisia ja kansallisia näkemyksiä 1910- ja 1920-luvuilta*, Porvoo & Helsinki: WSOY 1972.
- Klinge, Matti, *Studenten och idéer. Studentkåren vid Helsingfors universitet 1828–1960. Tredje delen. 1872–1917*, övers. Bertel Kihlman, Helsingfors: Studentkåren vid Helsingfors universitet 1978.
- Klinge, Matti, *Studenter och idéer. Studentkåren vid Helsingfors universitet 1828–1860. Fjärde delen. 1917–1960*, övers. Bertel Kihlman, Helsingfors: Studentkåren vid Helsingfors universitet 1979.
- Kloocke, Ruth, Heinz-Peter Schmiedebach & Stefan Priebe, "Psychological Injury in the Two World Wars. Changing Concepts and Terms in German Psychiatry", *History of Psychiatry* 16, 2005:1, s. 43–60.

- Koivunen, Anu, *Isänmaan moninaiset äidinkasvot. Sotavuosien suomalainen naisten elokuva sukupuoliteknologiana*, Turku: Suomen elokuvatuotuksen seura 1995.
- Koivuniemi, Jussi, *Sotasairaaloiminta Nokialla 1940–1944*, Nokia: Nokian kaupungin kulttuurilautakunta & Sotainvalidien veljesliiton Nokian osasto 1994.
- Kortteinen, Matti, *Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona*, Diss., Helsinki: Hanki ja jää 1992.
- Koselleck, Reinhart, "Der Einfluß der beiden Weltkriege auf das soziale Bewußtsein", Wolfram Wette (Hrsg.), *Der Krieg des kleinen Mannes. Eine Militärgeschichte von unten*, München & Zürich: Piper 1992, s. 324–343.
- Koselleck, Reinhart, "'Erfahrungsraum' und 'Erwartungshorizont' – Zwei historische Kategorien", Reinhart Koselleck, *Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten*, Frankfurt am Main: Suhrkamp 1989, s. 349–375.
- Koselleck, Reinhart & Michael Jeismann (Hrsg.), *Der politische Totenkult. Kriegerdenkmäler in der Moderne*, München: Fink 1994.
- Krekola, Joni, *Stalinismin lyhyt kurssi. Suomalaiset Moskovon Lenin-koulussa 1926–1938*, Diss., Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2006.
- Kronlund, Jarl et al., *Suomen puolustuslaitos 1918–1939. Puolustusvoimien rauhan ajan historia*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1988.
- Kühne, Thomas, *Kameradschaft. Die Soldaten des nationalsozialistischen Krieges und das 20. Jahrhundert*, Diss., Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht cop. 2006.
- Kulha, Keijo K., *Aseveljen aika. Suomalaisen asevelihengen ja aseveliliikkeen historiaa 1940–1945*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1980.
- Kulomaa, Jukka, *Käpykaartiin? 1941–1944. Sotilaskarkuruus Suomen armeijassa jatkosodan aikana*, Diss., Helsinki: Painatuskeskus 1995.
- Kunnas, Tarja, Tiina Solakivi, Jaana Renko, Anne Kalela & Seppo T. Nikkari, "Late-Life Coronary Heart Disease Mortality of Finnish War Veterans in the TAMRISK Study, a 28-Year Follow-Up", *BMC Public Health* 11, 2011:71, s. 1–6.
- Kunz, Andreas, "Junge Soldaten in der Wehrmacht: Struktur- und organisationsgeschichtliche Betrachtungen", Ulrich Herrmann & Rolf-Dieter Müller (Hrsg.), *Junge Soldaten im Zweiten Weltkrieg. Kriegserfahrungen als Lebenserfahrungen*, Weinheim & München: Juventa Verlag 2010, s. 81–112.
- Kurenmaa, Pekka & Riitta Lentilä, "Sodan tappiot", Jari Leskinen & Antti Juutilainen (toim.), *Jatkosodan pikkujättiläinen*, Helsinki: WSOY 2005, s. 1150–1162.
- Kuusi, Matti & Ville-Paavo Aitola (toim.), *Neljätuhatta veljestä, sataneljä elämäntarinaa. AKS:läinen elämäkerrasto*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1991.
- Laaksonen, Lasse, "Kannaksen taistelut", Jari Leskinen, & Antti Juutilainen (toim.), *Talvisodan pikkujättiläinen*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1999, s. 385–478.
- Laaksonen, Lasse, *Todellisuus ja harhat. Kannaksen taistelut ja suomalaisten joukkojen tila talvisodan lopussa*, Diss., Helsinki: Yliopistopaino 1999.
- LaCapra, Dominick, *History in Transit. Experience, Identity, Critical Theory*, Ithaca, NY: Cornell University Press 2004.
- Lackman, Matti, *Suomen vai Saksan puolesta? Jääkärideiden tuntematon historia*, Helsinki: Otava 2000.
- Latzel, Klaus, *Deutsche Soldaten – nationalsozialistischer Krieg? Kriegserlebnis – Kriegserfahrung 1939–1945*, Paderborn: Schöningh 1998.

- Laurent, Helene, "War and the Emerging Social State. Social Policy, Public Health and Citizenship in Wartime Finland", Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (eds.), *Finland in World War II. History, memory, interpretations*, Leiden: Brill 2012, s. 315–354.
- Leed, Eric J., *No Man's Land. Combat and Identity in World War I*, Cambridge: Cambridge University Press 1979.
- Leese, Peter, *Shell Shock. Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War*, Basingstoke: Palgrave Macmillan 2002.
- Leikola, Juhani, *Eino Suolahti. Isänmaan lääkäri*, Helsinki: Edita 2009.
- Leimu, Pekka, *Pennalismii ja initiaatio suomalaisessa sotilaselämässä*, Helsinki: Suomen Muinaismuistoyhdistys 1985.
- Lemelson, Robert, Laurence J. Kirmayer & Mark Barad, "Trauma in Context. Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives", Laurence J. Kirmayer, Robert Lemelson & Mark Barad (eds.), *Understanding Trauma. Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives*, Cambridge & New York: Cambridge University Press 2007, s. 451–474.
- Lentilä, Riitta & Antti Juutilainen, "Talvisodan uhrit", Jari Leskinen, & Antti Juutilainen (toim.), *Talvisodan pikkujättiläinen*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1999, s. 816–828.
- Lerner, Paul, *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930*, Ithaca, NY: Cornell University Press 2003.
- Leskinen, Jari & Antti Juutilainen (toim.), *Jatkosodan pikkujättiläinen*, Helsinki: WSOY 2005.
- Leskinen, Jari & Antti Juutilainen (toim.), *Talvisodan pikkujättiläinen*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1999.
- Leskinen, Suvi, *Nainen, kansalaisuus ja suomalais-saksalainen aseveljeys. Naiskansalaisuus syksyn 1941 suuressa seksuaalimoraalikeskustelussa, pro gradu*, Helsinki: Helsingin yliopisto 2007.
- Levä, Ilkka, "'Linjaan vaiko hautausmaalle!' Metsäkaartilaisten kokemushistoriaa 1941–1945", Sari Näre & Jenni Kirves (toim.), *Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia*, Helsinki: Johnnny Kniga 2008, s. 209–247.
- Leys, Ruth, *Trauma. A Genealogy*, Chicago: University of Chicago Press 2000.
- Lifton, Robert Jay, *Home from the War. Vietnam Veterans. Neither Victims nor Executioners*, New York: Simon and Schuster 1973; rev. uppl. *Home from the War. Learning from Vietnam Veterans*, New York: Other Press 2005.
- Liikanen, Ilkka, *Fennomania ja kansa. Joukkojärjestäytymisen läpimurto ja Suomalaisen puolueen synty*, Diss., Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1995.
- Lindstedt, Jukka, *Kuolemaan tuomitut. Kuolemanrangaistukset Suomessa toisen maailmansodan aikana*, Diss., Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys 1999.
- Luostarinen, Heikki, *Perivihollinen – Suomen oikeistolehdistön Neuvostoliittoa koskeva viholliskuva sodassa 1941–44. Tausta ja sisältö*, Tampere: Vastapaino 1986.
- Löfström, Jan, *Sukupuuoliero agraarikulttuurissa. 'Se nyt vaan on semmonen'*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 1999.
- Manninen, Ohto, "Puna-armeijan valmistelut asemasodasta suurhyökkäykseen", Jari Leskinen & Antti Juutilainen (toim.), *Jatkosodan pikkujättiläinen*, Helsinki: WSOY 2005, s. 835–843.
- Manninen, Ohto, *Suur-Suomen ääriviivat. Kysymys tulevaisuudesta ja turvallisuudesta Suomen Saksan-politiikassa 1941*, Helsinki: Kirjayhtymä 1980.
- Marshall, S. L. A., *Men Against Fire. The Problem of Battle Command in Future War*, Washington: Infantry Journal, New York: William Morrow & Co 1947.

- Marvin, Carolyn & David W. Ingle, *Blood Sacrifice and the Nation. Totem Rituals and the American Flag*, Cambridge: Cambridge University Press 1999.
- Mattila, Markku, *Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 steriilisoitilakiin asti*, Diss., Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1999.
- McNally, Richard J., *Remembering Trauma*, Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press 2003.
- Meinander, Henrik, "Finland and the Great Powers in World War II. Ideologies, Geopolitics, Diplomacy", Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (eds.), *Finland in World War II. History, memory, interpretations*, Leiden: Brill 2012, s. 49–91.
- Meinander, Henrik, *Towards a Bourgeois Manhood. Boys' Physical Education in Nordic Secondary Schools 1880–1940*, Diss., Helsinki: Finnish Society of Sciences and Letters 1994.
- Merridale, Catherine, *Ivan's War. The Red Army 1939–45*, London: Faber and Faber 2005.
- Micale, Mark S., *Hysterical Men. The Hidden History of Male Nervous Illness*, Cambridge, MA: Harvard University Press 2008.
- Micale, Mark S. & Paul Lerner (eds.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge: Cambridge University Press 2001.
- Mielonen, Erkki, *Pelko ja pakokauhu. Henkinen paine sodassa*, Helsinki: Kauppiattien kustannus 1968.
- Mikkola, Hanna, "Puhetta puuttuvasta. Naiset korsuperinteen keruukilpailun aineistoissa", *Elore* 15, 2008:2, http://www.elore.fi/arkisto/2_08/mik2_08.pdf
- Moisala, U. E. & Pertti Alanen, *Kun hyökkääjän tie suljettiin. Neuvostoliiton suurhyökkäys kesällä 1944 Karjalan kannaksella veteraanitutkimuksen ja neuvostolähteiden valossa*, Helsinki: Otava 1988.
- Mosse, George L., *Fallen Soldiers. Reshaping the Memory of World Wars*, New York & Oxford: Oxford University Press 1990.
- Mosse, George L., *The Image of Man. The Creation of Modern Masculinity*, New York: Oxford University Press 1996.
- Mosse, George L., *Nationalism and Sexuality. Respectability and Abnormal Sexuality in Modern Europe*, New York: Howard Fertig 1985.
- Mosse, George L., "Shell-shock as a Social Disease", *Journal of Contemporary History* 35, 2000:1, s. 101–108.
- Mustajoki, Heidi, *Kohtalo omissa käsissä. Suomen sodissa 1939–1945 itsensä surmanneiden sotilaiden omaisten asema vuosina 1939–1960*, pro gradu, Helsinki: Helsingin yliopisto 2010.
- Mustola, Kati, "Homoseksuaalisuus ja sota. Kahden veteraanin tarinat", Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (toim.), *Ihminen sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodasta*, Helsinki & Jyväskylä: Minerva 2006, s. 171–189.
- Mälkki, Juha, *Herrat, jätkät ja sotataito. Kansalaissotilas- ja ammattisotilasarmeijan rakentuminen 1920- ja 1930-luvulla 'talvisodan ihmeeksi'*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2008.
- Nevala-Nurmi, Seija-Leena, *Perhe maanpuolustajana. Sukupuoli ja sukupolvi Lotta Svärd- ja suojeluskuntajärjestöissä 1918–1944*, Tampere: Tampere University Press 2012.
- Niinistö, L. J., *Paavo Susitaival 1896–1993. Aktivismi elämänasenteena*, Diss., Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1998.

- Nurminen, Tapio, "Muuttuva armeija", Jukka Kulomaa & Jarmo Nieminen (toim.), *Teloitettu totuus – Kesä 1944*, Helsinki: Ajatus Kirjat 2008, s. 47–75.
- Nuutila, Arto, "Stressitrauma vai sopeutumattomuus stressiin?", *Duodecim* 111, 1995:16, s. 1582–1583.
- Nuutila, Arto & Matti Viukari, "Traumaperäisen stressihäiriön korvaaminen", *Duodecim* 112, 1996:8, s. 728–729.
- Nygård, Toivo, *Suur-Suomi vai lähiheimolaisten auttaminen. Aatteellinen heimotyö itsenäisessä Suomessa*, Diss., Helsinki: Otava 1978.
- Nyström, Samu (toim.), *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*, Helsinki: Fennomed 2010.
- Näre, Sari, "'Kuin viimeistä päivää'. Sota-ajan sukupuolikulttuuri ja seksuaalinen väkivalta", Sari Näre & Jenni Kirves (toim.), *Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia*, Helsinki: Johnnny Kniga 2008, s. 335–380.
- Näre, Sari & Jenni Kirves (toim.), *Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia*, Helsinki: Johnnny Kniga 2008.
- Olsson, Pia, *Myytti ja kokemus. Lotta Svärd sodassa*, Helsinki: Otava 2005.
- Paavilainen, Marko, *Aina valmiina. Partioliike Suomessa 1910–2010*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura & Partio Scout 2010.
- Palmunen, Einar, *Hämäläisdivisioona etulinjasta kenttäsairaalaan. Rintamatapahtumia ja lääkintäpalvelua*, Hämeenlinna: Karisto 1972.
- Palokangas, Markku, "Suomalaisjoukkojen aseistus ja varustus", Jari Leskinen, & Antti Juutilainen (toim.), *Talvisodan pikkujättiläinen*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1999, s. 299–335.
- Perko, Touko, *TK-miehet jatkosodassa. Päämajan kotirintaman propaganda 1941–1944*, Helsinki: Otava 1974.
- Pesonen, Niilo, *Terveiden puolesta – sairautta vastaan. Terveiden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1980.
- Pietikäinen, Petteri, *Neurosis and Modernity. The Age of Nervousness in Sweden*, Leiden & Boston: Brill 2007.
- Pietikäinen, Petteri, "Neurosis and the Theory of Infectious Diagnoses", Petteri Pietikäinen (ed.), *Modernity and Its Discontents. Sceptical Essays on the Psychomedical Management of Malaise*, Stockholm: Axel and Margaret Ax:son Johnson Foundation 2005, s. 15–32.
- Pilke, Helena, *Julkaiseminen kielletty. Rintamakirjeenvaihtajat ja päämajan sensuuri 1941–1944*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2011.
- Pilke, Helena, *Korsu-uutisia! Rintamalehtien jatkosota*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2012.
- Pipping, Knut, *Kompaniet som samhälle. Iakttagelser i ett finskt frontförband 1941–1944*, Diss., Åbo: Åbo Akademi 1947.
- Pipping, Knut, *Komppania pienoisyeiskuntana. Sosiologisia havaintoja suomalaisesta rintamayksiköstä 1941–1944*, övers. Heikki Vilén, Helsinki: Otava 1978.
- Ponteva, Matti, "Pitkäkestoisen traumaperäisen stressihäiriön korvaaminen sotavammassa", *Duodecim* 112, 1996:8, s. 729–731.
- Ponteva, Matti, *Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941–1944. Jatkosodan aikana sota- ja kenttäsairaaloissa hoidettujen sotilaspotilaiden epidemiologinen ja seurantatutkimus*, *Annales medicinae militaris Fenniae* 52, 1977:2a, s. 31–208.

- Ponteva, Matti, "Psykkiset sotavammat ja niiden korvaaminen", *Sotainvalidi – Krigsinvaliden* 52, 1992:6, s. 42–43.
- Ponteva, Matti, "Sodan aiheuttamat psyykkiset vammat", *Suomen Lääkärilehti* 48, 1993:6, s. 472–482.
- Ponteva, Matti, "Traumaperäinen stressihäiriö", *Duodecim* 111, 1995:9, s. 875–882.
- Ponteva, Matti, "Traumaperäisen stressihäiriön alidiagnostiikka", *Duodecim* 111, 1995:16, s. 1584–1585.
- Ponteva, Matti, Ahti Poikolainen & Tapio Niitynperä, "Lääkintähuolto", Eino Tirronen, Osmo Hämäläinen & Esko Viinikainen (toim.), *Puolustusvoimien huolto 1918–1986*, Helsinki: Huoltoupseeri yhdistys ry 1988, s. 747–885.
- Porter, Dorothy, *Health, Civilization and the State. A History of Public Health from Ancient to Modern Times*, Abingdon: Routledge 1999.
- Pugliese, Joseph, "The Gendered Figuring of the Dysfunctional Serviceman in the Discourses of Military Psychiatry", Joy Damousi & Marilyn Lake (eds.), *Gender and War. Australians at War in the Twentieth Century*, Cambridge: Cambridge University Press 1995, s. 162–177.
- Pöysä, Jyrki, *Jätjän synty. Tutkimus sosiaalisen kategorian muotoutumisesta suomalaisessa kulttuurissa ja itäsuomalaisessa metsätyöperinteessä*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 1997.
- Quinkert, Babette, Philipp Rauh & Ulrike Winkler, "Einleitung", Babette Quinkert, Philipp Rauh & Ulrike Winkler (Hrsg.), *Krieg und Psychiatrie 1914–1950*, Göttingen: Wallstein 2010, s. 9–28.
- Quinkert, Babette, Philipp Rauh & Ulrike Winkler (Hrsg.), *Krieg und Psychiatrie 1914–1950*, Göttingen: Wallstein 2010.
- Raitis, Riikka & Elina Haavio-Mannila (toim.), *Naisten aseet. Suomalaisena naisena talvi- ja jatkosodassa*, Porvoo: WSOY 1993.
- Rauh, Philipp, "Von Verdun nach Grafeneck. Die psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges als Opfer der nationalsozialistischen Krankenmordaktion T4", Babette Quinkert, Philipp Rauh & Ulrike Winkler (Hrsg.), *Krieg und Psychiatrie 1914–1950*, Göttingen: Wallstein 2010, s. 54–74.
- Raunio, Ari & Juri Kilin, *Jatkosodan hyökkäystaisteluja 1941*, Helsinki: Karttakeskus 2007.
- Raunio, Ari & Juri Kilin, *Jatkosodan torjuntataisteluja 1942–44*, Helsinki: Karttakeskus 2008.
- Reid, Fiona, *Broken Men. Shell Shock, Treatment and Recovery in Britain 1914–1930*, London: Continuum 2010.
- Reinikainen, Pirita, 43. *Sotasairaalassa hoidetut puolustusvoimien psykiatriset potilaat ylimääräisten harjoitusten ja talvisodan aikana*, pro gradu, Joensuun yliopisto 2010.
- Relander, Jukka, "Äidinkullat partiossa. Suomalaisen partiopojan psykohistoria 1920–1950", Jorma Sipilä & Arto Tiihonen (toim.), *Miestä rakennetaan, maskuliinisuksia puretaan*, Tampere: Vastapaino 1994, s. 161–179.
- Rentola, Kimmo, *Kenen joukoissa seisot? Suomalainen kommunismi ja sota 1937–1945*, Diss., Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1994.
- Ricoeur, Paul, *Memory, History, Forgetting*, övers. Kathleen Blamey & David Pellauer, Chicago: University of Chicago Press 2006.
- Riedesser, Peter & Axel Verderber, *'Maschinengewehre hinter der Front'. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie*, 2 uppl., Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag [1996] 2004.

- Roper, Michael, *The Secret Battle. Emotional Survival in the Great War*, Manchester: Manchester University Press 2009.
- Rose, Nikolas, *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*, London: Routledge 1989.
- Rosen, Gerald M. (ed.), *Posttraumatic Stress Disorder. Issues and Controversies*, Chichester: Wiley cop. 2004.
- Roudebush, Marc, "A Battle of Nerves. Hysteria and Its Treatments in France During World War I", Mark S. Micale & Paul Lerner (eds.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge: Cambridge University Press 2001, s. 253–279.
- Räsänen, Arja-Liisa, *Onnellisen avioliiton ehdot. Sukupuolijärjestelmän muodostumisprosessi suomalaisissa avioliitto- ja seksuaalivalistusoppaissa 1865–1920*, Diss., Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1995.
- Salmi, Esko, *Propaganda rintamajoukoissa 1941–1944. Suomen armeijan valistustoiminta ja mielialojen ohjaus jatkosodan aikana*, Diss., Helsinki: Otava 1976.
- Scarry, Elaine, *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*, New York, Oxford: Oxford University Press 1985.
- Schmuhl, Hans-Walter, "Brain Research and the Murder of the Sick. The Kaiser Wilhelm Institute for Brain Research, 1937–1945", Susanne Heim, Carola Sachse & Mark Walker (eds.), *The Kaiser Wilhelm Society under National Socialism*, Cambridge: Cambridge University Press 2009, s. 99–119.
- Schmuhl, Hans-Walter, "Eugenik und Rassenanthropologie", Robert Jütte et al., *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, Göttingen: Wallstein 2011, s. 24–38.
- Schott, Heinz & Rainer Tölle, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*, München: C. H. Beck cop. 2006.
- Scott, Joan W., "The Evidence of Experience", *Critical Inquiry* 17, 1991:4, s. 773–797.
- Seeck, Hannele, *Johdatusopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin*, Helsinki: Gaudeamus 2008.
- Shay, Jonathan, *Achilles in Vietnam. Combat Trauma and the Undoing of Character*, New York: Scribner 1994.
- Shay, Jonathan, *Odysseus in America. Combat Trauma and the Trials of Homecoming*, New York: Scribner 2002.
- Shephard, Ben, "Risk Factors and PTSD. A Historian's Perspective", Gerald M. Rosen (ed.), *Posttraumatic Stress Disorder. Issues and Controversies*, Chichester: Wiley cop. 2004, s. 39–61.
- Shephard, Ben, *A War of Nerves. Soldiers and Psychiatrists 1914–1994*, London: Pimlico Books 2002.
- Sherman, Nancy, *Stoic Warriors. The Ancient Philosophy behind the Military Mind*, Oxford & New York: Oxford University Press 2005.
- Shils, Edward & Morris Janowitz, "Cohesion and Disintegration in the Wehrmacht in World War II", *Public Opinion Quarterly* 12, 1948:2, s. 280–315.
- Shorter, Edward, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York: John Wiley 1997.
- Shorter, Edward & David Healy, *Shock Therapy. A History of Electroconvulsive Treatment in Mental Illness*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press cop. 2007.

- Showalter, Elaine, *The Female Malady. Women, Madness, and English Culture, 1830–1980*, New York: Pantheon Books 1985.
- Siikala, Anna-Leena, *Suomalainen šamanismi. Mielikuvien historiaa*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 1992.
- Siltala, Juha, *Lapuan liike ja kyyditykset 1930*, Diss., Helsinki: Otava 1985.
- Siltala, Juha, *Miehen kunnia. Modernin miehen taistelu häpeää vastaan*, Helsinki: Otava 1994.
- Siltala, Juha, *Sisällissodan psykohistoria*, Helsinki: Otava 2009.
- Siltala, Juha, "Sodan psykohistoriaa", Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (toim.), *Ihminen sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodasta*, Helsinki & Jyväskylä: Minerva 2006, s. 43–68.
- Siltala, Juha, *Valkoisen äidin pojat. Siveellisyys ja sen varjot kansallisessa projektissa*, Helsinki: Otava 1999.
- Sinivuo, Juhani, "Sotilaspsykologian tutkimus", Veli-Matti Syrjö, Mikko Karjalainen & Eero Elfvingren (toim.), *Suomen puolustusvoimat 1944–1974. 2. Puolustusvoimien rauhan ajan historia*, Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulun Sotahistorian laitos 2006, s. 544–548.
- Smelser, Neil J., "Psychological Trauma and Cultural Trauma", Alexander, Jeffrey C., Ron Eyerman, Bernard Giesen, Neil J. Smelser & Piotr Sztompka, *Cultural Trauma and Collective Identity*, Berkeley, CA: University of California Press cop. 2004, s. 31–59.
- Smith, Anthony D., *Nationalism. Theory, Ideology, History*, Cambridge: Polity Press, Malden, MA: Blackwell 2001.
- Smith, Leonard V., *The Embattled Self. French Soldiers' Testimony of the Great War*, Ithaca, NY: Cornell University Press 2007.
- Soikkanen, Timo, *Kansallinen eheytyminen – myytti vai todellisuus? Ulko- ja sisäpolitiikan linjat ja vuorovaikutus Suomessa vuosina 1933–1939*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1984.
- Soikkanen, Timo, "Talvisodan henki", Jari Leskinen, & Antti Juutilainen (toim.), *Talvisodan pikkujättiläinen*, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1999, s. 235–251.
- Solnit, Rebecca, *A Paradise Built in Hell. The Extraordinary Communities That Arise in Disaster*, New York: Viking 2009.
- Stouffer, Samuel A. et al., *The American Soldier 1–2*, Princeton, NJ: Princeton University Press 1949.
- Sulamaa, Kaarle, *Lotat, uskonto ja isänmaa. Lotat protestanttis-nationalistisina nunnina*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2009.
- Sulamaa, Kaarle, *Veteraania ei jätetä. Suomen Sotaveteraaniliitto 1957–2007*, Helsinki: Edita 2007.
- Sulkunen, Irma, "Naisten järjestäytyminen ja kaksijakoinen kansalaisuus", Risto Alapuro, Ilkka Liikanen, Kerstin Smeds & Henrik Stenius (toim.), *Kansa liikkeessä*, 2 tryckn., Helsinki: Kirjayhtymä 1989, s. 157–174.
- Summerfield, Derek, "Cross-cultural Perspectives on the Medicalization of Human Suffering", Gerald M. Rosen (ed.), *Posttraumatic Stress Disorder. Issues and Controversies*, Chichester: Wiley cop. 2004, s. 233–245.
- Suomen kielen etymologinen sanakirja* 1, Y. H. Toivonen (toim.), Helsinki: Suomalais-Ugrilainen Seura 1955.
- Suomen kielen etymologinen sanakirja* 5, Erkki Itkonen, Aulis J. Joki & Reino Peltola (toim.), Helsinki, Suomalais-Ugrilainen Seura 1975.

- Suomen sanojen alkuperä. *Etymologinen sanakirja* 1, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 1992.
- Suomen sota 1941–1945, 1–11, Helsinki: [olika förlag] 1951–1965, 1975.
- Swank, R. L. & W. E. Marchand, "Combat Neuroses. Development of Combat Exhaustion", *Archives of Neurology & Psychiatry* 55, 1946: 3, s. 236–247.
- Sysiharju, Karoliina, *Pitkäniemi sodassa 1939–1947*, [Pitkäniemi]: Pitkäniemen sairaalan Perinneyhdistys 2012.
- Sztompka, Piotr, "Cultural Trauma. The Other Face of Social Change", *European Journal of Social Theory* 3, 2000:4, s. 449–466.
- Tal, Kali, *Worlds of Hurt. Reading the Literatures of Trauma*, Cambridge: Cambridge University Press 1996.
- Talvisodan historia 1–4, Porvoo, Helsinki & Juva: WSOY 1977–1979.
- Taskinen, Ilari, *Sopeutumiskyvyn dokumentit. Sodan kokemusten hallinta jatkosodan kirjeissä*, pro gradu, Tampere: Tampereen yliopisto 2012.
- Tautiluokitus 1987. 3. Mielenterveyden häiriöiden diagnostinen ja tilastollinen ohjeisto DSM III, Helsinki: Lääkintöhallitus, Valtion painatuskeskus 1989.
- Tepora, Tuomas, *Lippu, uhri, kansakunta. Ryhmäkokemukset ja -rajat Suomessa 1917–1945*, Diss., Helsinki: [eget förlag] 2011.
- Tepora, Tuomas, "Poikien sota. Toisen maailmansodan aikaiset sotakirjat siirtymän kuvauksena", *Historiallinen Aikakauskirja* 105, 2007:3, s. 287–301.
- Tilli, Jouni, *The Continuation War as a Metanoic Moment. A Burkean Reading of Lutheran Hierocratic Rhetoric*, Diss., Jyväskylä: University of Jyväskylä 2012.
- Tjeder, David, *The Power of Character. Middle-class Masculinities, 1800–1900*, Diss., Stockholm: Författares Bokmaskin 2003.
- Toivonen, Timo, "War and Equality. The Social Background of the Victims of the Finnish Winter War", *Journal of Peace Research* 35, 1998:4, s. 471–482.
- Tuomala, Saara, *Työätekevistä käsistä puhtaiksi ja kirjoittaviksi. Suomalaisen oppivelvollisuuskoulun ja maalaislasten kohtaaminen 1921–1939*, Diss., Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2004.
- Tuomisto, Tero, *Etulinjassa. Rintamamiesveteraanien liitto ry. 30 vuotta*, Helsinki: Rintamamiesveteraanien liitto 1994.
- Turner, Victor, *The Ritual Process. Structure and Anti-Structure*, New Brunswick, NJ: Aldine Transaction [1969] 2009.
- Turtiainen, Jussi, "Liikunta nuorison kasvattajana", Sari Näre et al. (toim.), *Sodassa koettua. 2. Uhrattu nuoruus*, Helsinki: Weilin & Göös 2008, s. 181–211.
- Turtola, Martti, *Kyllä täällä kaatuakin voidaan. Suomalainen upseerinkohtalo 1941*, Helsinki: Otava 2000.
- Tuunainen, Pasi, "The Finnish Army at War: Operations and Soldiers, 1939–45", Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (eds.), *Finland in World War II. History, memory, interpretations*, Leiden: Brill 2012, s. 139–188.
- Uimonen, Minna, *Hermostumisen aikakausi. Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä*, Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1999.
- Valenius, Johanna, *Undressing the Maid. Gender, Sexuality and the Body in the Construction of the Finnish Nation*, Diss., Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2004.
- Vares, Vesa, "'Kuitenkin me voitimme!' Uuspatrioottiset tulkinnot talvi- ja jatkosodasta suomalaisissa populaäriesityksissä", Markku Jokisipilä (toim.), *Sodan totuudet. Yksi suomalainen vastaa 5.7 ryssä*, Helsinki: Ajatus 2007, s. 183–212.

- Vasara, Erkki, *Valkoisen Suomen urheilevat soturit. Suojeluskuntajärjestön urheilu- ja kasvatustoiminta vuosina 1918–1939*, Diss., Helsinki: Suomen Historiallinen Seura 1997.
- Verhey, Jeffrey, *The Spirit of 1914. Militarism, Myth and Mobilization in Germany*, Cambridge & New York: Cambridge University Press 2000.
- Vettenniemi, Erkki, *Punaisen terrorin todistajat. Neuvostoliitto suomalaisten leirivankien muistelmassa*, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2004.
- Viukari, Matti, "Korvausneuroosi vai traumaperäinen stressihäiriö?" *Suomen Lääkärilehti* 51, 1996:2, s. 2365–2369.
- Vuorinen, Heikki S., *Tautinen Suomi 1857–1865*, Tampere: Tampere University Press 2006.
- Vuorio, Kaija, *Niuvva. Niuvanniemen sairaala 1885–1952*, Kuopio: Niuvanniemen sairaala 2010.
- Walser Smith, Helmut, "Geschichte zwischen den Fronten. Meisterwerke der neuesten Geschichtsschreibung und postmoderne Kritik", *Geschichte und Gesellschaft* 22, 1996:4, s. 592–608.
- Wanke, Paul, *Russian/Soviet Military Psychiatry, 1904–1945*, London: Frank Cass 2005.
- Watson, Alex, "Self-deception and Survival. Mental Coping Strategies on the Western Front, 1914–18". *Journal of Contemporary History* 41, 2006:2, s. 247–268.
- Wessely, Simon, "Twentieth-century Theories on Combat Motivation and Breakdown", *Journal of Contemporary History* 41, 2006:2, s. 269–286.
- Winn, James Anderson, *The Poetry of War*, Cambridge: Cambridge University Press 2008.
- Winter, Jay, *Sites of Memory, Sites of Mourning. The Great War in European Cultural History*, Cambridge: Cambridge University Press 1995.
- Wrede, Johan, *Jag såg ett folk ... Runeberg, Fänrik Stål och nationen*, Helsingfors: Söderström & C:o Förlags Ab 1988.
- Wunsch, Sinikka, *Punainen uhka. Neuvostoliiton kuva johtavassa suomalaisessa sanomalehdistössä maaliskuusta 1938 talvisodan päättämiseen maaliskuussa 1940*, Diss., Rovaniemi: Pohjois-Suomen historiallinen yhdistys 2004.
- Yeomans, Peter D. & Evan M. Forman, "Cultural Factors in Traumatic Stress", Sussie Eshun & Regan A. R. Gurung (eds.), *Culture and Mental Health. Sociocultural Influences, Theory, and Practice*, Chichester, UK & Malden, MA: Wiley-Blackwell 2009, s. 221–244.
- Young, Allan, *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton, NJ: Princeton University Press 1995.
- Young, Allan, "When Traumatic Memory Was a Problem. On the Historical Antecedents of PTSD", Gerald M. Rosen (ed.), *Posttraumatic Stress Disorder. Issues and Controversies*, Chichester: Wiley cop. 2004, s. 127–146.
- Yuval-Davis, Nira, *Gender & Nation*, London: Sage 1997.
- Zerubavel, Eviatar, *Hidden Rhythms. Schedules and Calendars in Social Life*, Berkeley, CA: University of California Press 1985.
- Zhong, Chen-Bo & Katie Liljenquist, "Washing Away Your Sins. Threatened Morality and Physical Cleansing", *Science* 313, 2006:8, s. 1451–1452.

BILDKÄLLOR

Finlands Scoutmuseum

289

Försvarsmaktens bildarkiv, SA-kuva

8–9 (Mobiliseringsorder för det nya kriget given. Helsingfors 20.6.1941), 28–29 (Under en av vinterkrigets första dagar vid östgränsen. SuviLahti 3.12.1939), 35, 36, 37, 54–55 (I slutet av fortsättningskrigets anfallsskede. Östkarelen 26.10.1941), 74, 75, 89, 100, 112, 113, 144–145 (Trupper tar en marschpaus. Nurmi 14.7.1944), 162, 163, 205, 207, 216, 224–225 (En sårad soldat leds bort från fronten. Kiestinki, augusti 1941), 237, 340–341 (Fortsättningskriget är slut och trupperna återvänder från posteringarna. Noskua 20.9.1944), 366–367 (Finska soldater anländer till ett Rovaniemi i brand. 16.10.1944), 376–377 (Soldater med ögonskador. Helsingfors 6.9.1941)

Helsingfors universitetsmuseum

48, 92, 231, 250, 281, 312

BILAGA

PSYKIATRISKA DIAGNOSER UNDER KRIGET

De psykiatriska diagnoser som användes i Finland åren 1939–54 för att klassificera soldaternas psykiska reaktioner är i många avseenden främmande för dagens läsare. Ofta var de oklara även för den tidens psykiatriker, som därtill många gånger använde dem motsägelsefullt och enligt sina personliga preferenser. Här har jag samlat de diagnoser som mest allmänt förekom bland dem som vårdades på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar. Även den latinska benämningen finns angiven. De korta beskrivningarna av diagnosernas kriterier har jag hämtat ur en artikel av sanitetssöverstelöjtnant Sven E. Donner från 1946 i den militärmedicinska tidskriften *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti*.¹ Även om diagnoserna tillämpades olika och med olika fokusering ger förteckningen en generell bild av den militärpsykiatriska diagnostiken och dess tyngdpunkter. I förteckningen har jag utelämnat ”vanliga” mentalsjukdomar, en del organiska störningar i centrala nervsystemet och psykiatriska tillstånd som berodde på hjärnskada.

Debilitet: Debilitas

Av de diagnoser som användes för olika grader av intellektuell funktionsnedsättning (*oligophrenia*) var debilitet den lindrigaste och mest använda. Så här definierades diagnosen av Donner:

Diagnosen *Debilitas* kan användas om personen i fråga 1:0 (vanligast) har någon form av utvecklingsstörning sedan barndomen, 2:0 om skolgången

¹ Sven Donner, ”Psykiatrin diagnosiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa”, *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 3/1946. I svensk översättning ungefär: ”Psykiatrisk diagnostik och terminologi belyst av erfarenheterna från kriget”.

och särskilt vissa skolämnen har orsakat problem (t.ex. lett till att en klass behövt gå om), låt vara att folkskolan kan vara avklarad, 3:o om personen i fråga inte har specialiserat sig på något bestämt yrke, har kringskurna fritidsaktiviteter, 4:o har haft problem under värnpliktsutbildningen, visat svag inlärningsförmåga, omdömesförmåga, anpassningsförmåga, inte erhållit befordran (utöver en eventuell korporalstitel som "trösteutnämning"). Betecknande i dessa fall är då att kamraterna ofta antingen intar ett avståndstagande eller retsamt förhållningssätt eller tvärtom blir mer beskyddande. 5:o om intelligenskvoten ligger på 0,50 eller över, dock under 0,70 (i undantagsfall 0,75–0,80).²

Neurasteni: Neurasthenia

Kring begreppet Neurasthenia har det i den psykiatriska och neurologiska litteraturen rätt delade meningar och en osäkerhet som nu verkar vara på väg att försvinna i en gemensam uppfattning om att man som äkta neurasteni bör betrakta ett kroniskt tillstånd av neurologisk utmattning, kännetecknat av trötthet, svårighet att ta sig an intellektuellt arbete, irritabilitet och varierande fysiska besvär [...]. Men man har kommit fram till att ett sådant sjukdomstillstånd i själva verket är mycket ovanligt i form av just detta slags egentliga utmattningstillstånd. *Konstitutionell* neurasteni är däremot betydligt vanligare och sådana störningar beror på konstitutionella "bräckligheter i nervsystemet", men symtomen kan likna dem vid nyss nämnda "äkta" neurasteni, trötthet, brist på uthållighet, huvudvärk, svindel, subjektivt upplevda hjärtbesvär, "reumatiska" besvär, störningar i matsmältningen osv., varvid patienten vanligen har en benägenhet att ge besvärerna en mycket central plats och ständigt observerar dem och ägnar sig åt att ta sig an dem.³

Hysteri: Hysteria

Vi beaktar å ena sidan *den hysteriska personligheten*, å andra sidan hysteriska reaktioner. Betecknande för den hysteriska personligheten är, som vi vet, självcentrering, en vilja att "se ut för mer än man är", detta att ständigt "göra ett nummer av sig själv". Den här personligheten är nära besläktad med det slags psykopat som strävar efter "självhävdelse" – eller, som i många av fallen, är identisk med den. [...] *Hysteriforma reaktioner* möter vi särskilt hos dem

2 Donner, "Psykiatrinen diagnostiikka", s. 55–56. Kvoten 0,90–1,09 betraktades som ett "genomsnitt".

3 Ibid., s. 62.

som har den typiska hysteriska personligheten, men de förekommer även hos andra. Oftast, men inte alltid, kan man även då anamnestiskt eller vid observation av patienten konstatera något slags *fallenhet för att reagera med hysteri*. De fysiska uttrycken är av de mest vitt skilda slag, och även de "iscensätter" alltid någonting, exempelvis förlamning, känselbortfall, krampanfall osv.⁴

Psykasteni: Psychasthenia

När jag synar frågan uttryckligen mot bakgrund av kriget kommer jag trots allt fram till att vi definitivt behöver en särskild benämning på dem som verkligen är just "psykiskt asteniska", alltså behäftade med en psykisk svaghet, det vill säga saknar psykisk motståndskraft, och har gjort det hela livet. Hit hör de som varit överkänsliga redan i barndomen, ängsliga och räddhågade. Öövervinnlig mörkrädsla är vanligt förekommande hos dem, många tål inte att se blod, de har inte ens under skoltiden deltagit i pojknarnas slagsmål utan alltid vikit undan för det som verkat hårt eller brutalt. För många av dem är då ett ovänligt ord mer än de orkar med, och alla slags gräl och konflikter en fasa. Det betyder att de saknar modet att agera och viljan att övervinna motstånd. Minst av allt kan de bli några kämpar.⁵

Neuros: Neurosis, Psychoneurosis

I sina direktiv nämnde Donner över huvud taget inte diagnosen neuros, eftersom den hörde till de oprecisa "civildiagnoser" som enligt honom inte var till någon hjälp inom militärpsykiatrin. Men militärläkare som inte var insatta i psykiatriska frågor använde den ändå som allmän benämning på alla slags psykiska reaktioner, och den användes också i viss utsträckning på krigssjukhusens psykiatriska avdelningar, framför allt i början av kriget.

Psykopatisk reaktion: Reactio psychopathica

Förutsättningen för att denna diagnos ska kunna användas är att den psykogena reaktion det handlar om i styrka, art eller varaktighet väsentligen skiljer sig från naturliga känslomättade reaktioner hos den vanliga enskilda individen. [...] Psykopatiska reaktioner uppträder även i övrigt huvudsakligen hos individer med någon form av konstitutionell avvikelse i sitt psyke,

4 Ibid., s. 63–64.

5 Ibid., s. 62–63.

vilket gör att vi ofta vid den här diagnosen behöver foga tillägget "Constitutio psychopathica" till diagnosen. Av de psykopatiska reaktionerna kan nämnas ihållande, reaktiva depressionstillstånd, okontrollerad flyktreaktion, skräck- och rädsloreaktioner i form av stuportillstånd, falsk demens, hysteriartade tillstånd av medvetlöshet och förvirring.⁶

Konstitutionell psykopati: *Constitutio psychopathica*

Denna diagnos har vanligen ställts på mycket lösa grunder utan att läkaren i fråga ens för sig själv har klarlagt om motiveringen är tillräcklig. "Psykopat" är inte något skällsord och betyder inte heller en allmänt "nervös människa". *Schneiders* definition är den moderna och hanterbara – och därmed uttryckligen väl lämpad för vår praktiska verksamhet. Den fastslår att den psykopatiska personligheten är "en sådan avvikande personlighet som själv lider av sin avvikelse eller vars avvikelse är till skada för den gemenskap i vilken han ingår". Dessa personligheter kategoriseras med orden "Versager" och "Störer", alltså snarast "inkapabla" och "störande" element (*Wollenberg*). De som denna definition inte passar in på får därmed inte benämnas psykopater.⁷

Psykofysiogen reaktion: *Reactio psychophysiogenea*

Diagnosen "Reactio psychophysiogenea" bör användas då reaktionen bedöms vara orsakad av såväl fysiska som mentala faktorer. Den har speciellt tillämpats i samband med de under intensiva strider så vanliga reaktionerna på explosioner (de berömda fallen av "granatchock"). Vad gäller diagnostiseringen av dessa fall bör man beakta att den vanligen visat sig att den drabbade mannen redan under en längre tid har haft svårt att handla, innan handlingsförmågan med omedelbar verkan försvinner totalt i samband med en detonation.⁸

Psykogen reaktion: *Reactio psychogenea*

Diagnosen "Reactio psychogenea" är på sin plats de gånger orsakssambandet mellan det upplevda och reaktionen är uppenbar och begriplig och styrkan, arten av eller varaktigheten i reaktionen inte väsentligen avviker från ett

6 Ibid., s. 61.

7 Ibid., s. 56.

8 Ibid., s. 65.

affektivt utbrott hos den normala enskilda individen. Om den enskilde till sin mentala konstitution varaktigt avviker från normen eller har en stark ärftlig belastning finns det skäl att överväga om det eventuellt kan handla om en *psykopatisk reaktion*. Dock är "Constitutio psychopathica. Reactio psychogenea" inte någon orimlig kombination, om individen verkligen har visat sig vara psykopat, men reaktionen blir för den skull inte ett kännetecken på en psykopatisk reaktion.⁹

⁹ Ibid., s. 64.

PERSONREGISTER

Achté, Kalle 350, 414
Ahlbäck, Anders 168
Ahtisaari, Martti 351
Alakoski, Susanna 382
Alexander, Jeffrey Charles 359
Alivirta, Paavali 49, 253, 254, 322
Anderson, Benedict 172, 173
Autti, Pietari Aleksanteri 182

von Bagh, Konrad 98, 265, 266, 269, 270,
276, 279, 280, 302, 305, 310–314, 337,
345, 356, 361
Bartov, Omer 154, 155
Björk, Stig 19
Borgström, Carl-August 100, 280, 282
Bourke, Joanna 204
Brander, Torild 406
von Braunmühl, Anton 317, 319, 320, 330

Cerletti, Ugo 320
Charcot, Jean-Martin 240, 246

Danielsbacka, Mirkka 67
Darwin, Charles 275
Diktonius, Elmer 407
Donner, Anders 288
Donner, Sven Evert 23, 24, 46, 59, 67, 70,
94–98, 100, 104, 106, 120, 121, 129,
136, 252, 257–260, 262, 263, 266, 267,
271, 273, 276–282, 287–299, 301, 302,
305, 306, 308–310, 313–315, 321–324,
326–328, 330, 332, 337, 347, 349, 360,
404, 407, 408, 442, 444
Douglas, Mary 400

Edkins, Jenny 185
Ehrström, Mons-Christian 128, 405
Elomaa, Martti S. 280–282
Erkkilä, Sven 280, 281

Fabritius, Harald 46
von Fieandt, Kai 335, 412

Freud, Anna 204
Freud, Sigmund 218, 240, 246, 334, 335

Gadolin, Håkan 100
Geijer, Bengt Gustaf 384
van Gennep, Arnold 161, 164
Göring, Hermann 334
Göring, Matthias Heinrich 334

Haanpää, Pentti 138
Hagelstam, Sonja 166, 218, 389
Hallett, Christine E. 309
Heilala, Johannes 43
Heinonen, Johannes 76
Hillbom, Eero 350
Hobsbawm, Eric 173
Holmes, Richard 208
Hoppu, Tuomas 403
Hämäläinen, Simo 211, 213, 384

Jalava, Marja 284
Janet, Pierre 240, 246
Janowitz, Morris 152, 154
Jarho, Leo 414
Jokivartio, Erkki 322, 406
Jones, Edgar 137, 238, 239
Jylhä, Yrjö 52
Jäntti, Tapio 280, 281
Järventaus, Kustaa-Adolf 53
Järvinen, Yrjö Aleksis 20, 21

Kaila, Martti 79, 80, 249–252, 255–260,
267, 272, 279, 280, 282, 305, 333, 346,
348
Kalpa, Ilmari 280–282, 321, 322, 344, 406
Kaltio, Lars-Josef 280–282
Kannisto, Niko 396
Kansanaho, Erkki 183
Kempainen, Ilona 217, 357
Kijanen, Inkeri 279
Kivi, Aleksis 292
Klemola, Juho Kalervo 230

- Klimke, tysk prof. 129
 Kloocke, Ruth 248
 Kraft, Tuomas 382
 Kretschmer, Ernst 270
 Kulomaa, Jukka 26, 59, 104, 111, 393
 Kulovesi, Yrjö 334
 Kühne, Thomas 155
- Laaksonen, Lasse 38
 Leed, Eric J. 164, 165
 Lerner, Paul 247
 Leskinen, Viljam Fredrik 302, 386
 Linna, Väinö 26, 187, 196, 397
 Liski, Virva 16
- Malmivaara, Paavo 18, 19, 382
 Mannerheim, Carl Gustaf Emil 7, 101, 147, 181, 182, 295, 398
 Marchand, Walter E. 135, 136
 Marras, Pauli 36
 von Meduna, Ladislaus 318
 Mustajoki, Heidi 85
- Niemistö, Einari 280–282
 Nurminen, Tapio 106
 Nuutila, Arto 352, 353
- Okko, Erkki 71, 328
 Oppenheim, Hermann 246, 247, 249, 251, 254, 256, 268
- Paavolainen, Olavi 188
 Palmunen, Einar 73
 Palolampi, Erkki 40, 41, 43, 52, 53, 384
 Parland, Oscar 330, 331, 333
 Pekurinen, Arndt 272
 Peltola, Jarmo 396
 Pipping, Knut 26, 153, 154, 175, 198, 201, 212, 213
 Pitkänen, Väinö 350
 Ponteva, Matti 19, 26, 59, 77, 87, 93, 109, 115, 123, 130, 131, 134, 137, 272, 345, 351, 352, 370, 386, 388, 409, 414
 Priebe, Stefan 248
 Pärnänen, P. O. 39
- Rauman-Aalto, Tauno 125
 Reinikainen, Oskari 50
 Rintala, Paavo 26, 138, 140, 361
 Roper, Michael 218
- Roschier, Torsten Yngve 100, 279, 280, 282, 286, 404
 Rubinstein, Benjamin 330, 334, 335
 Runeberg, Johan 94, 280, 406
 Runeberg, Johan Ludvig 291
- Saarnio, Lauri 254, 255, 257, 258, 260, 271, 280–282, 305, 306, 308, 309, 322, 333, 346, 348, 412
 Sakel, Manfred 317, 318
 Salmenkallio, Hannes 348
 Salminen, Esko 181
 Salokangas, Raimo K. R. 402
 Schmiedebach, Heinz-Peter 248
 Schneider, Kurt 445
 Shils, Edward 152, 154
 Shorter, Edward 256
 Siilasvuo, Hjalmar 98
 Sivén, Hans ("Bobi") 292, 407
 Sivén (Susitaival), Paavo 407
 Sivén, V. O. 407
 Snellman, Johan Vilhelm 284, 285
 Stalin, Josef 170, 220, 296
 Stormbom, Nils-Börje 397
 Strengell, Elsa 288
 Suhonen, Pauli se Marras, Pauli
 Sulkunen, Irma 297
 Suodenjoki, Sami 396
 Suolahti, Eino 70, 100, 116, 288, 349
 Suominen, Yrjö Kaarlo 77, 78, 274–276, 279–282, 305, 337, 345, 356, 361
 Swank, Roy Laver 135, 136
- Taskinen, Ilari 15
 Tepora, Tuomas 170, 195, 357, 385
 Tikka, Marko 403
 Toivola, Elsi 281
 Toivola, Urho 280–282
 Turner, Victor 164
 Törmälehto, Terhi 382
- Vannas, Mauno 100, 408
 Wasz-Höckert, Ole 117, 392
 Wessely, Simon 137, 238, 239
 Viinikka, Urpo 18–21, 105, 382, 392
 Viukari, Matti 352, 353
 Wollenberg, Robert 445
 Wollny, F. 274
- Öhquist, Harald 300, 301