

BENJAMIN FORSELL



“ JAG VILL INTE
PRATA OM DET ”



EXAMENSARBETE FÖR BILDKONSTNÄR (YH)-EXAMEN
UTBILDNINGSPROGRAMMET FÖR BILDKONST
JAKOBSTAD 2017

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

EXAMENSARBETE

Författare: Benjamin Forsell

Utbildning och ort: Bildkonst, Jakobstad

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Digital illustration

Handledare: Albert Braun, Göran Torrkulla

Titel: Jag vill inte prata om det

Datum: 19.5.2017

Sidantal: 50

Bilagor: n/a

Abstrakt

”Jag vill inte prata om det” är ett projekt som tar en djupdykning i de mörka aspekterna av det förmodligen mest diskuterade och undersökta kapitlet i Finlands historia: krigsåren 1939–1945. Mitt arbete, som består av digitala illustrationer och ett ljudverk, vill visa den våldsamma och groteska sidan av kriget för allmänheten. Detta är något jag upplever att man sällan gjort inom inhemsk visuell media.

Trots att illustrationerna är digitala, har de framställts i en relativt traditionell stil som går att jämföra med verk som skapats på papper eller duk, med blyerts eller akryl. De är en aning råa till sin natur och är alla mer eller mindre inspirerade av riktiga historier och fotografier.

Textdelen fokuserar främst på de psykologiska följderna för den enskilda soldaten som tagit del i modern krigsföring. Jag har även valt att se längre bakåt i tiden och undersöka militärpsykiatrins utveckling under 1900-talet.

Genom de mörka illustrationerna och de öronbedövande ljuden av skrik, artillerikoncentrationer och maskingevärseld, vill jag väcka en känsla av obehag hos åskådaren, och ge en liten glimt av en krigsveterans verkliga mardrömmar.

Språk: Svenska

Nyckelord: Krig, trauma, militärpsykiatri, vinterkriget, fortsättningskriget

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Benjamin Forsell

Koulutus ja paikkakunta: Kuvataide, Pietarsaari

Suuntautumisvaihtoehto: Digitaalinen kuvittaminen

Ohjaajat: Albert Braun, Göran Torrkulla

Nimike: En tahdo puhua siitä

Päivämäärä: 19.5.2017

Sivumäärä: 50

Liitteetön

Tiivistelmä

”En tahdo puhua siitä” on projekti joka uppoutuu syvälle Suomen historian ehkä eniten tutkitun ja keskustelua herättäneen luvun, sotavuosien 1939–1945 synkkiin kohtiin. Työni, joka koostuu digitaalisista piirustuksista sekä ääniteoksesta, pyrkii näyttämään yleisölle sotavuosien väkivaltaisen ja groteskin puolen. Tätä olen omasta mielestäni harvoin nähnyt kotimaan visuaalisessa mediassa.

Vaikka piirustukset ovat alkuperältään digitaalisia, on ne tehty suhteellisen perinteiseen tyyliin, jäljitellen paperin, kankaan, lyijykynien ja akryylivärien ominaisuuksia. Kuvat ovat melko raakoja luonteeltaan, ja ne perustuvat oikeisiin kertomuksiin ja valokuviin, joskin löysästi.

Tekstiosuus keskittyy enemmän niihin psyykkisiin jälkiin joka nykyaikainen so-dankäynti jättää yksittäiseen sotilaaseen. Olsen myös valinnut katsoa vielä kauem-mas menneisyyteen, saadakseni yleiskuvan sotilaspsykiatrian kehityksestä 1900-lu-vun aikana.

Synkkien piirustuksien sekä korviahuumaavien huutojen, tykistökeskitysten ja konekivääritulen äänien kautta, haluan herättää katsojassa epämiellyttävän tun-teen, sekä antaa tälle silmäyksen sotaveteraanin hyvin tosiin painajaisiin.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Sota, trauma, sotilaspsykiatria, talvisota, jatkosota

BACHELOR'S THESIS

Author: Benjamin Forsell

Degree Programme: Fine art

Specialization: Digital illustration

Supervisors: Albert Braun, Göran Torrkulla

Title: I don't want to talk about it

Date: 19.5.2017

Number of pages: 50

Appendices: n/a

Abstract

"I don't want to talk about it" is a project that takes a deep dive into the dark corners of perhaps the most widely discussed and researched chapter in Finnish history, the war years of 1939-1945. My work, consisting of digital illustrations and an audio piece, aims to show the more violent and gruesome side of the war years to the public eye. This is something I've felt has seldom been done in domestic visual media.

Although the illustrations are of digital origin, they are drawn in a fairly traditional style, resembling graphite or acrylic works. They are quite graphic in nature, and are all inspired by both real accounts and photographs, some more loosely than others.

My thesis focuses further on the psychological effects that modern warfare has on the common soldier. I have also decided to look even further back in the past, to form a broader understanding of the development of military psychiatry in the 20:th century.

The unsettling illustrations, along with the ear-piercing sounds of screaming, artillery barrages and machinegun fire are meant to invoke a sense of uneasiness in the viewer, and a small glimpse into the very real nightmares of a war veteran.

Language: Swedish

Key words: War, trauma, military psychiatry, winter war, continuation war

**“ JAG VILL INTE
PRATA OM DET ”**

BENJAMIN FORSELL

EXAMENSARBETE FÖR BILDKONSTNÄR (YH)-EXAMEN
UTBILDNINGSPROGRAMMET FÖR BILDKONST
JAKOBSTAD 2017

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1: Inledning.....	11
2: Stridsutmattning.....	12
2.1: Granatchock.....	12
2.2: Den tomma blicken.....	15
2.3: “De rubbade”.....	17
3: Den finska militärpsykiatrin.....	21
3.1: Chockbehandling.....	26
4: De som uthärdade.....	31
5: Krigets ansikte.....	34
Källförteckning.....	50

”I det forna har vissa människor, efter att ha sett förskräckliga syner, förlorat sina sinnestillstånd samma ögonblick. Rädsla förkväver och driver ut sinnet. Många har sjunkit i grundlös bedrövelse, svår sjukdom och obotligt vansinne, så djupt ristar synen in i sinnet bilder av handlingar som setts.”

- Gorgias ^[1]

1: INLEDNING

Nästa december firar Finland 100 år av självständighet. Också detta år kommer Edvin Laines filmatisering (1955) av Väinö Linnas "Okänd Soldat" (1954) att sändas på TV under självständighetsdagen. Kampen om Finlands suveränitet under krigsåren har under alla dessa år varit det dominanta temat i självständighetsfirandet; berättelser om uppoffring och tapperhet har i olika former följt med från generation till generation. Krigsveteranerna som var där har delat med sig av sina erfarenheter: när de inkallades, var de tjänstgjorde, hur det kändes och vilka deras kamrater var. De har berättat om både bättre och sämre stunder, och deras upplevelser har skildrats i flera böcker och filmer.

En fråga kvarstår dock: Hur ser krig ut på riktigt? Detta är ett ämne som jag har märkt att krigsveteranerna (förståeligt nog) helst inte går alltför djupt in i. Samma trend har jag märkt i de flesta inhemska krigsfilmer, tittaren får en inblick i soldaternas vardag på fronten, deras kamratskap och deras kamp för liv och fosterland. Alla återvänder naturligtvis inte hem levande eller oskadda, och filmerna gör det klart för tittaren att faran av att dö eller att söras alltid är närvarande i krig. Trots detta känns det som att något fattas. Krigets allra gräsligaste sida.

Alla soldater uthärdade nämligen inte krigsåren med sin psykiska hälsa intakt. För en del blev krigets grymheter för mycket att hantera. I mitt examensarbete har jag genom digitala illustrationer och ett ljudverk skildrat en oförskönad bild av krigens mörkaste sidor. Jag vill nå förbi det romantiserade idealet som vi associerar krigsåren med och föra fram det som göms undan, det som blev överväldigande för vissa.

I textdelen går jag närmare in på de psykiska följderna som krig kan föra med sig hos den enskilda soldaten och militärpsykiatri generellt. Den omtalade och hyllade finskspråkiga boken "Murtuneet Miele: Taistelu Suomalaissotilaiden Hermoista 1939–1945" (2013), skriven av historikern Ville Kivimäki (f. 1976) har varit särskilt värdefull för mitt arbete. Hans breda och utförliga forskning har gett mig en bra helhetsbild av den dåtida finska militärpsykiatri och de psykiskt skräddade soldater som den försökte hantera.

Jag har i min text också valt att se ända tillbaka till första världskriget, kriget som förändrade allt, den moderna krigföringens begynnelse. För den enskilda soldaten innebar denna utveckling en helt ny nivå av skräck som aldrig förr skådats i militärhistorien. Detta i sin tur lämnade läkare och befälhavare förbluffade över ett tidigare osynligt fenomen, fysiskt oskadda soldater som totalt hade förlorat sin stridsduglighet.

Genom att placera den finska soldaten i ett visuellt våldsammare och mörkare sammanhang än vad de flesta av oss är vana vid, önskar jag väcka en känsla av obehag hos åskådaren. Detta, tillsammans med ljudverket som består av ändlös maskingevärseld, explosioner och skrikande, ger publiken en inblick i många krigsveteraners mardrömmar.

2: STRIDSUTMATTNING

Combat stress reaction (CSR)/Stridsutmattning/krigsneuros är termer inom det militära som beskriver plötsliga avvikelser i en individs beteende som orsakats direkt av traumatiska upplevelser i krig. Det är en akut reaktion som minskar den enskilda soldatens stridsförmåga genom att manifesteras som trötthet, lägre reaktionstid, oförmåga att fatta beslut, dissociation och oförmåga prioritera. Stridsutmattning i sig själv är en temporär reaktion, men den drabbade kan även i senare skeden utveckla posttraumatiskt stressyndrom.^[2]



Amerikansk soldat tröstar sin vapenbroder som nyligen förlorat en vän i strid. Haktong-Ni, Korea, augusti 1958.

2.1: GRANATCHOCK

I ett tidigt skede av första världskriget började brittiska soldater efter strider uppge medicinska symptom som tinnitus, minnesförlust, huvudvärk, yrsel, darrningar och överkänslighet mot buller. Trots att dessa symptom var typiska indikationer på fysiska hjärnskador, hade många av de drabbade inga tecken på skador i huvudet. I december 1914 led till och med 10 % av brittiska officerare och 4 % av manskapet av nervositet och psykisk chock.

Termen ”granatchock” (”shell shock”) myntades för att beskriva den antagna korrelationen mellan symptomen och verkan av artilleriexplosioner. Termen användes första gången av läkaren Charles Myers (1873–1946) i en artikel för tidskriften *The Lancet* år 1915. Majoriteten av granatchockpatienter led av akut neurasteni medan en av tio drabbades av vad som i dag skulle kallas symptom av konversionsstörningar, t.ex. stumhet och dissociativ fugue. Trots att antalet fall ökade under åren 1915 och 1916, förblev tillståndet fortsättningsvis ett medicinskt och psykiatriskt dåligt förstått fenomen. Vissa läkare höll fast vid teorin om att det var ett resultat av fysisk skada i hjärnan. En annan förklaring för tillståndet var förgiftning orsakad av den kolmonoxid som uppstod av explosioner.

Samtidigt framkom en alternativ syn vilken beskrev granatchock som en känslomässig skada, i stället för en fysisk sådan. Belägg på detta var faktum att ett ökande antal av män som led av dessa symptom inte hade blivit utsatta för artillerield. Eftersom symptomen dök upp i män som inte befann sig i närheten av någon form av explosion, var fysiska orsaker bakom tillståndet tydligt otillräckliga.

De drabbade blev snabbt evakuerade från fronten, delvis på grund av rädsla för deras oförutsägbara beteende. Medan den brittiska expeditionskårens manskap blev något av en bristvara, blev antalet fall ett växande problem för de militära myndigheterna. Under slaget vid Somme år 1916, bestod nästan hälften av förlusterna av granatchockpatienter, vilket resulterade i oro för en epidemi som ansågs vara både en militär och finansiell börda. Detta ledde bl. a. till ökad popularitet för den psykologiska tolkningen, och en strävan till att undvika medikalisering av tillståndet. I fall männen var "oskadda", var det enklare att skicka dem tillbaka till fronten. En annan följd var att mera tid och resurser ägnades till att förstå och behandla symptomen.



En australiensisk förbandplats nära Ieper, Belgien år 1917. Notera den , sturriga blicken hos mannen längst ner till vänster

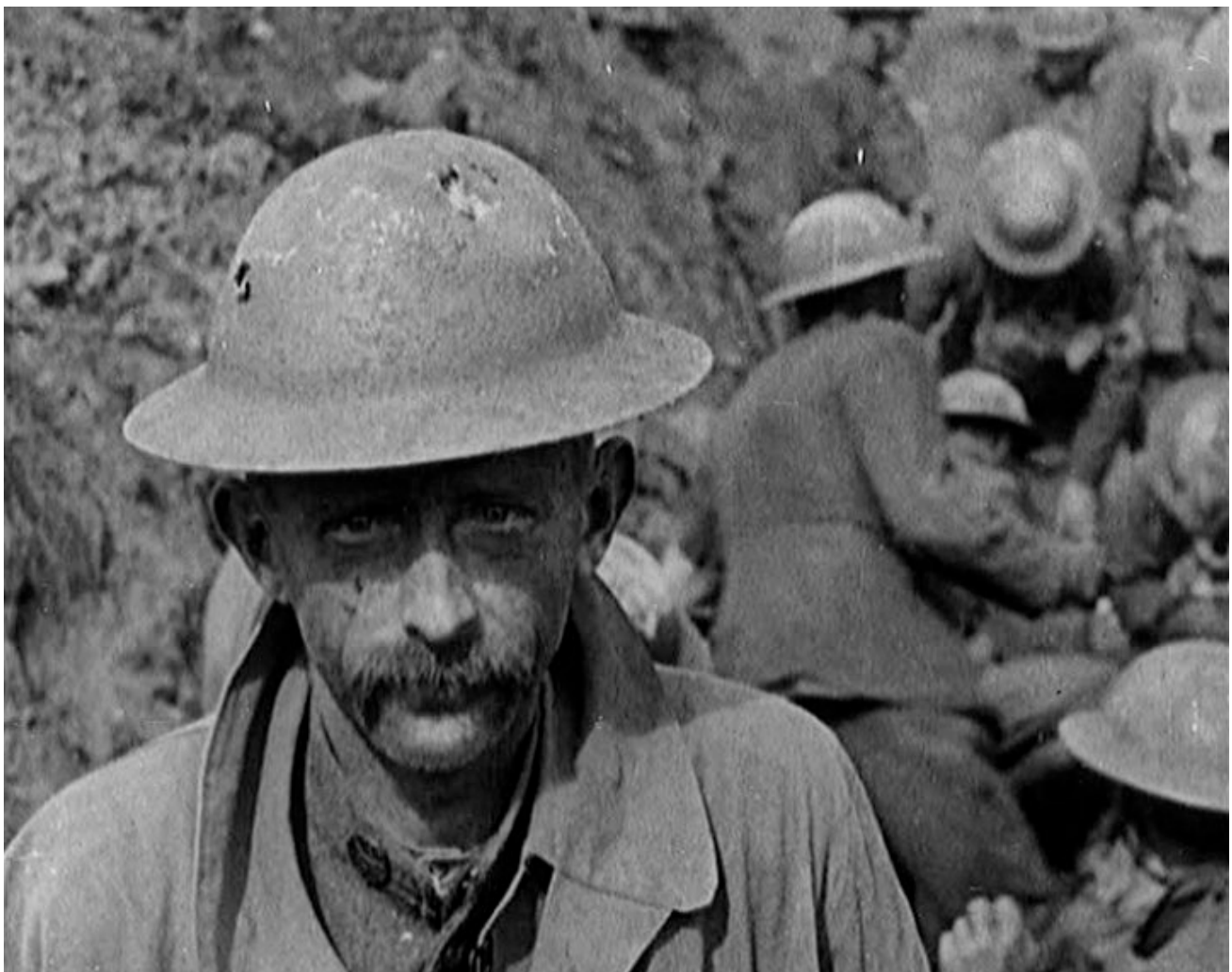
Fram till slaget vid Passchendaele år 1917 hade den brittiska armén utvecklat metoder för att minska fallen. Män som började visa symptom kunde få några dagars vila av sina medicinalofficerare. Officerare och underofficerare uppmanades till att prata med sina drabbade underordnade om kriget och deras tillstånd. Ifall symptomen kvarstod efter några veckor på en evakueringsstation, som ofta befann sig tillräckligt nära fronten där artillerield kunde höras, kunde de drabbade flyttas till ett av fyra psykiatriska anstalter längre bakom linjerna, där de blev märkta som "NYDN-Not Yet Diagnosed Nervous (inte än diagnostiserad nervös)" i avvaktan på vidareundersökning av medicinska specialister. Trots att slaget vid Passchendaele blev en synonym för fasa, blev antalet psykiskt skadade relativt få. Av de stridande brittiska styrkorna fördes 5,364 granatchockoffer (ungefär 1 %) till evakueringsstationen, 3,963 (ca 75 %) av dessa soldater återvände till aktiv tjänst utan att behöva specialbehandling på sjukhus. Således stoppades epidemin.

Granatchock förbjöds till sist som diagnos i den brittiska armén år 1917, och alla hänvisningar till termen censurerades, till och med i medicinska loggar och skrifter. Trots detta förekom även kroniska fall bland de akuta, så många att den brittiska armén hade 19 sjukhus som ägnade sig enbart åt att behandla detta tillstånd. Tio år efter kriget behandlades omkring 65,000 veteraner fortfarande för sina symptom. Under 60-talet i Frankrike var det möjligt att besöka äldre granatchocksoffer på sjukhuset.

Den engelska krigskorrespondenten Philip Gibbs (1877–1962) skrev följande:

Något var fel, de satte på sig civila kläder igen och såg mot sina mödrar och hustrun väldigt likt de unga männen under den fridfulla tiden före augusti 1914. Men de hade inte återvänt som samma män. Något hade förändrats inom dem. De präglades av plötsliga humörsvängningar, avvikande temperament och djup depression som växlade till en rastlös jakt på förnöjelse. Många föll lätt i passion där de tappade sin självkontroll, många pratade i bitter ton, aggressiva i sina åsikter, skrämmande. (egen översättning)

Trots att granatchock som term nuförtiden är föråldrad, har den stannat kvar i allmänhetens ordförråd och igenkänns än i dag som första världskrigets signaturskada.^[3]



En synbart utmattad brittisk soldat på västfronten

2.2: DEN TOMMA BLICKEN



Thomas Lea, "Marines call it that 2,000 Yard Stare", 1944

Han lämnade staterna 31 månader sedan. Han blev sårad under sitt första fälttåg. Han har haft tropiska sjukdomar." Han halvsover på nätterna och trycker ut japaner ur hål dagarna i ända. Två tredjedelar av hans kompani har dödats eller sårats. Han kommer att återvända inför anfall denna morgon. Hur mycket kan en människa uthärda? ^[4]
(egen översättning)



Dansk soldat i Afghanistan. Stillsbild ur dokumentären "Armadillo" (2010)

"The thousand yard stare", bäst översatt som "den tusen meter långa blicken", är en fras som beskriver den tomma, ofokuserade blicken hos en stridsutmattad soldat, men blicken kan också märkas hos offer för andra typer av trauman. Denna modfällna blick som tidigare associerades med granatchock, speglar dissociation från trauma och ses därför ofta hos personer med begynnande posttraumatisk stressyndrom. Blicken är dock inte nödvändigtvis en indikation på PTSD, inte heller är den alltid förekommande hos individer som senare utvecklar detta syndrom.

Frasen kom i omlopp när den amerikanska tidskriften Life år 1945 publicerade målningen 'Marines Call It That 2,000 Yard Stare' av konstnären och korrespondenten Tom Lea (1907–2001). Målningen från 1944 är ett porträtt av en marinsoldat under slaget om Peleliu.

Lea beskrev soldaten han hade som modell enligt följande:

I en kort memoar under titeln "Ögonen", publicerat år 1951, berättar en ung finsk sjuksköterska om hur hennes uppfattning av att behandla sårade soldater inte motsvarade verkligheten:

Men snart började lastningen, och den unga vårdaren skulle få sina första patienter. Hon väntade på dem med spänning, redo att hjälpa.

När lastningen började, såg allt på något sätt underligt ut. Inga bandage, inga febriga ansikten, endast ögon - ögon, som ibland grymt, ibland apatiskt stirrade ut i tomma intet. Var fanns såren och benbrotten, som hon trodde att kriget skulle föra med sig?

Inte ens i sina drömmar kunde hon föreställa sig, att hennes första patienter skulle vara unga, starka män, som kriget hade drivit till sinnesrubbnig.

Krigets hjältemodiga spänning försvann ur hennes tankar, och kvar lämnade bara skräck. Varför måste sådant här hända?

Hon hade haft en fullödlig och brinnande vilja att hjälpa. Nu var hon själv hjälplös och kunde inget annat än att innerligt be Gud att hjälpa. ^[5] (egen översättning)



Brittisk soldat under första världskriget



Österrikisk-ungersk korpral, 1918



Sovjetisk soldat under andra världskriget



Don McCullin, "Shell Shocked US Marine",
fotograferad under slaget om Hue 1968



Finsk soldat i Ilomantsi under fortsättning-
skriget. Bild: SA-kuva



Italiensk soldat efter 3 dagars stridande i
Afghanistan. Foto: Maki Galimberti

2.3: "DE RUBBADE"

Den 30:e november 1939 bröt vinterkriget ut i Finland. Fyra dagar senare fick det 43:e militärsjukhuset i Joutseno in en soldat som överhuvudtaget inte reagerade på sin omgivning. Eftersom man inte fann några fysiska skador på honom fördes han till Rauhas mentalsjukhus för vidareundersökning. Mannen verkade spänd och rädd av sig. Han andades flåsande och hans händer skakade. Han svarade inte på frågor, uppgav ingen information, inte ens sin ålder. Då och då pekade han förskräckt mot fönstret och upprepade: "där e en" eller "snurrar". Tid, plats eller andra människor hade han inget begrepp om. Soldaten stannade på sjukhuset över en månad och lugnade ner sig lite, men svarade fortfarande inte på frågor. Eftersom fler och fler patienter i jämn takt fördes in från karelska näset, evakuerades han slutligen i januari vidare till Pitkäniemis mentalsjukhus som låg nära Tammerfors. Då noggrannare information var omöjligt att få tag på, tillskrev psykiatern patientens osäkra diagnos som "reactio psychogenea?", d.v.s. självsprunglig reaktion (sielunsyntyinen reaktio), orsakad av frontomständigheterna. ^[6]

I december år 1939 hade redan tusentals finska soldater evakuerats till militärsjukhus på grund av psykiska orsaker. Likt första världskrigets granatchockade soldater, led också dessa män av symptom som nervositet, rädsla, dissociation och skakningar. För att beskriva dessa män började man använda den nedsättande termen "tärähtänyt", alltså "rubbad". ^[7]

I sin krigsroman "Kollaa Kestää" (1940), beskriver upplysningsofficeraren och tidningsredaktören Erkki Palolampi (1908–1991) effekten som flera veckors stridande och ändlösa artillerikoncentrationer hade på soldaternas psykiska uthållighet:

Striden härjade på i många timmar, vapnen hettades, och det redan låga antalet av manskap i nästena minskade konstant. De sårade hann man inte transportera bort, utan man hamnade att lämna dem och tråna i ställningarna och korsuna. Hos allt fler män bröts nerverna samman och de förvandlades till rasande galningar eller tröga, förskräckt stirrande, skakande nervsjuka, vars vett ännu fanns i behåll, men vars vilja och behärskning var fullkomligt krossad. ^[8] (egen översättning)



Stupade ryska soldater, Kollaa 26.2.1940. Bild: SA-kuva



Återtåg mot Kivinebb. 11.6.1944. Bild: SA-kuva

Den finska militärpsykiatrien stod nu inför samma problematik som de allierade och centralmakterna kämpade med under första världskriget, och precis som de förutnämnda arméerna, var inte heller Finlands försvarsmakt förberedd på att hantera psykiskt skräddade soldater. Hela försvarsmaktens krigstida sjukvårdssystem uppbyggdes i praktiken omständligt utan någon förstahandserfarenhet av modern krigföring, och behandlingen av de psykiatriska patienterna var improviserad.^[9]

Soldat Matti A. (f. 1922), tjänstgjorde på frontlinjens infanteribataljon vid Svir. År 1941 trädde han i tjänst som 19-åring och deltog ofta frivilligt i farliga patrulluppdrag under ställningskriget. När Röda armén startade sin storoffensiv sommaren 1944, var Mattis bataljon en bland flera som anropades för att stoppa fiendens landstigning. Under slaget tömde han nästan en hel maskinpistolkassett mot en fientlig soldat, som enligt Matti, ”bara kom emot leende”. Fastän mannen till sist stupade, kvarlämnade en känsla av skräck kvar hos Matti, och han började få vanföreställningen att fienden hade blivit ”odödlig”. Två dagar efter denna händelse, när han hade vakat redan fyra dygn utan ordentlig föda tappade han helt minnet och hamnade i något slags förlamningstillstånd. Han fördes till 20:e Militärsjukhusets psykiatriska avdelning i Kuopio:

Kom med bår. Rörde sig inte alls. Ligger nu också orörlig i bädden. Ansluter sig inte till sin omgivning. Stirrar framför sig med ett skrämt utseende. Svarar inte på frågor. Sa ett par gånger med viskande röst: ”skjut, skjut...”
(egen översättning)

Med vila och lugnande mediciner förbättrades Mattis tillstånd efter en vecka, men han hade fortfarande endast svaga minnesbilder av det som egentligen hände. Han fick som diagnos självsprunglig reaktion och lindrig svagsinhet.^[10]

Urpo Viinikka (f. 1920) hade tjänstgjort som läkare på en förbandsplats under Röda arméns storoffensiv i Svir och Ladoga. Under tillbakadraganden hade hans regemente lidit förluster på 100 stupade och dubbelt så många sårade. Den 10:e juli 1944 fick han nervsammanbrott varpå han flydde och således lämnade sin hårt stridande bataljon utan läkare i flera dagar.

Han hittades dagen därpå, ensam irrades i skogen. Enligt honom själv hade fienden anfallit och hans egna befälhavare hade uttryckt en vilja att skjuta honom. Samma dag fördes han till 25:e Militärsjukhusets psykiatriska avdelning i Ladoga. Enligt den undersökande psykiatern var han ”yr i mössan, chockerad, blicken stirrande, rädd av sig”. Han satt med huvudet nerböjt och svarade på frågor långsamt med en ytterst svag röst. När han ställdes frågor om hur han mätte svarade han endast: ”Jag vet inte. Det är så tungt att vara.” Hans diagnos blev själsursprunglig reaktion och förvirringstillstånd.

Han evakuerades senare vidare till 29:e Militärsjukhuset i Seinäjoki. Nu hade hans hälsotillstånd förbättrats så pass att han kunde hjälpa till med medicinska uppgifter på sjukhuset, men han var fortfarande oförmögen att berätta om sina färskas frontupplevelser.



Ett unikt fotografi på en finsk soldat som vägleder sin synligt uppskakade vapenbroder till närmaste förbandsplats. Vuosalmi, 13.7.1944. Bild: SA-kuva

I augusti beordrade Högkvarterets medicinalenhet att Viinikka omedelbart skulle förflyttas tillbaka till sin enhet för att dömas inför krigsrätten. Efter detta försökte han begå självmord med mediciner men återupplivades. Han dömdes till döden för "krigsfeghet" av 7:e Divisionens krigsrätt och domen verkställdes omedelbart. På vägen till avrättningsplatsen sa han åt pastorn: "Nu är allt ljus, det är ändå inte mörkt där". Han avrättades den 25:e augusti 1944, endast nio dagar före vapenstilleståndet.

Viinikkas fall undersöktes ännu efter kriget. Psykiatrikern Stig Björk, som hade behandlat honom under de tre första dagarna, kom fram med ett uttalande:

Eftersom jag senare har hört, att han i snabbrättegången skulle ha skjutits som en simulant, vill jag ändå som min åsikt framföra följande. Det är givetvis klart, att Viinikka under sin sjukhusvistelse låg i svår själslig chock, ty en sådan skräckfylld min, som han hade, går knappast att spela. En annan sak är, att han möjligtvis har kunnat överdriva sin förvirring, för att av det dra personlig nytta. När man vet, hur svårt det är att dra en noggrann gräns mellan det s.k. undermedvetna och medvetna i själsliga sjukdomstillstånd, lämnar denna fråga i mitt fall öppen. Säkert var det hursomhelst frågan om någon slags primitiv panikreaktion, en själslig kortslutning, varpå en människa inte helt kan tänka över sina handlingar. (egen översättning)

Viinikkas fall var speciellt. Han arkebuserades, trots det faktum att han hade ett läkarintyg där en psykiatriker bedömde honom mentalt otillräckelig och därför inte kapabel att agera regelrätt. Redan enligt dåtida lagstiftning borde detta ha lett till ett lindrigare straff eller till och med total benådning. Hans handling ansågs tyvärr vara av så pass allvarlig natur, att ödet varit honom bestämt alltifrån den stund han påbörjat sin flykt.

I slutet av andra världskriget hade uppskattningsvis 18 000 finländska soldater hamnat i vård på grund av psykiska orsaker. ^[11]



Utmatad finsk soldat vilar i en skyddsgrop. Kivinebb, 11.6.1944. Bild: SA-kuva

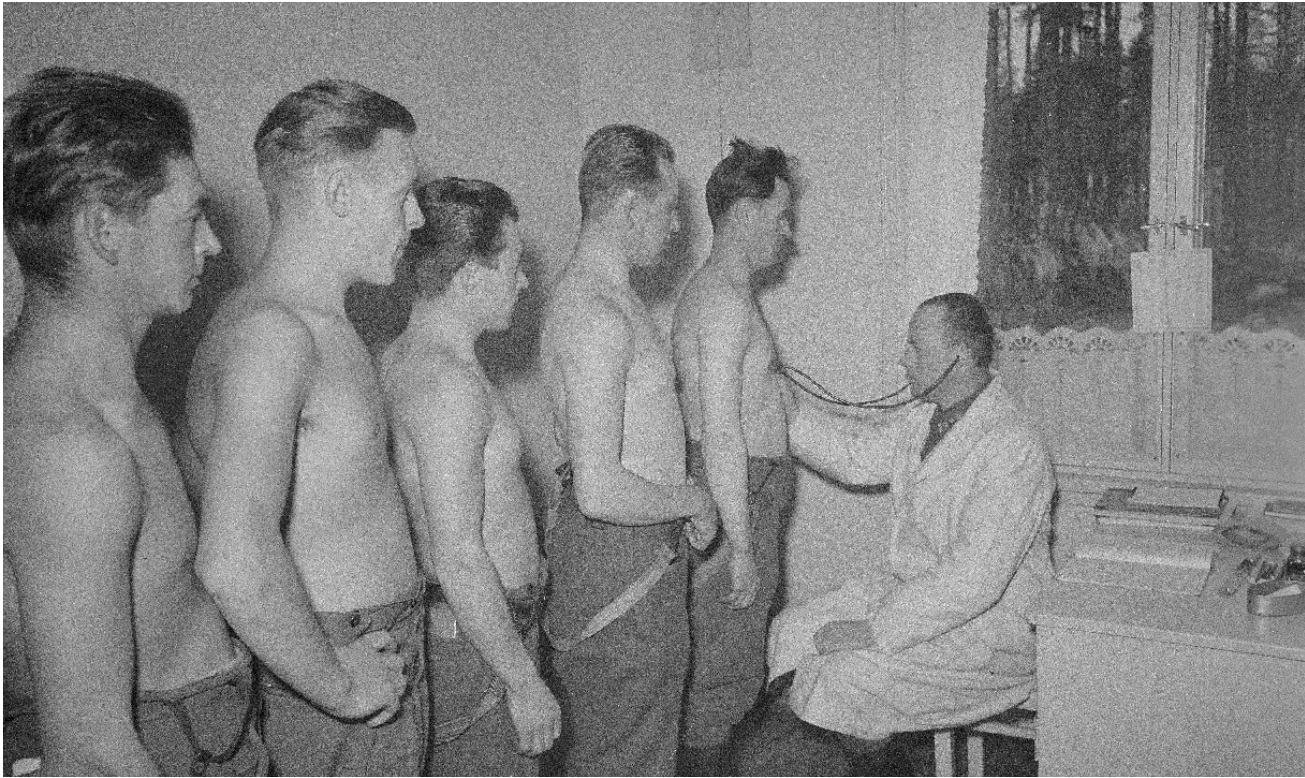
3: DEN FINSKA MILITÄRPSYKIATRIN

De olika formerna av psykiska störningar fick under vinterkriget mångfaldiga definitioner, från den breda, ospecifika krigsneurosen till specifika militärpsykiatriska diagnoser som psykogenisk eller psykopatisk reaktion, neurasteni och hysteri. Speciellt under krigets början var begreppen förvirrande och otydliga; samma fenomen kunde gå under olika namn utan vidareutveckling av dess innebörd. För läkarna som tjänstgjorde på fronten kom dessa fenomen som en överraskning. I praktiken saknades direktiv och även den psykiatriska sakkunnigheten inom militärsjukvården var bristande. Frontläkarna saknade kunskap om hur hysteriska anfäll, okontrollerbara skakningar eller allmän förvirring skulle behandlas. Soldater som "rubbades" under granateld hade ofta symptom som påminde om hjärnskakning och behandlades då också i enlighet med detta. Under de bästa omständigheterna kunde egentliga psykiatriker arbeta som fältsjukhusens eller bataljonernas allmänna läkare, och kunde då också ge anvisningar till andra läkare. Detta var dock sällsynt. Psykiatrikerna var få och de beordrades inte till specialuppdrag inom sin bransch.^[12]

Under mellanfreden 1940–41, när hotet om ett nytt krig dök upp, hade organisationen och tillvägagångssättet av arméns medicinalunderhåll utvärderats på nytt för att korrigera de brister som upptäcktes under vinterkriget. Målet var att bygga ett entydigt och flexibelt system där de knappa läkar- och materialresurserna kunde brukas mest effektivt. På grund av det fortfarande otillräckliga antalet specialiserade psykiatriker, behandlades psykiska störningar fortfarande på avdelningar för nerv- och psyksjukdomar på hembygdens militärsjukhus. Under vinterkriget fanns det knappt några alls av dessa vårdenheter, men under mobiliseringen juni 1940, grundades sammanlagt 600 nya psykiatriska vårdplatser.^[13]



Högsta ledningen bakom försvarsmaktens medicinalunderhåll. Sittande från vänster till höger: arméns överläkare, medicinalgeneralmajor Eino Suolahti, medicinalöverstelöjtnant Sven E. Donner, medicinalöversterna Mauno Vannas, Torsten Y. Roschier och Håkan Gadolin. Bild: SA-kuva



Läkargranskning, Martinkylä, Savukoski, 29.9.1943. Bild: SA-Kuva

Militärläkarna hamnade naturligtvis i en motstridig situation där de tvingades balansera mellan militärens praktiska intressen och sina egna medicinska uppfattningar. I mitten av september 1941 skrev psykiatriker och medicinalmajor Yrjö K. Suominen ett brev tillägnad sin armékårs stab, där han uttryckte oro för soldaternas psykiska uthållighet.

Jag ser som min plikt att informera, att bilden jag fått är i viss mån oroande. Visst finns det personer vars nervsystem kriget hittills inte ännu till synes har kunnat påverka. Och naturligtvis finns det en egen minoritet nervösa personer, som är det även utan krig. Men nu verkar det så, att hos den vanliga genomsnittliga finska mannen har det ganska starkt börjat inträffa drag (spändhet, illusioner, labilitet), som förevisar, att vi nu börjar närma oss någon slags själslig brytning. Till det samma antyder det faktum, att reactiones psychogenae har under den senaste tiden ökat. Det är synd, att fast de under dessa omständigheter är medicinskt väl förståeliga, måste de för truppernas allmänna moral behandlas som förseelser och inte som sjukdomsliknande fenomen orsakade av utmattning, eftersom att deras behandling som sjukdomar under nuvarande förhållanden skulle lätt leda till deras epidemi-lika spridning, vilket såklart måste undvikas.
(egen översättning)

Suominen föreslog att de utmattade soldaterna skulle ges ordentlig vila i fall den militära situationen så tillät. Det är ändå klart att alla soldater i behov av psykiatrisk vård inte evakuerades under de kraftigaste striderna.

Det är viktigt att poängtera att läkarna själv hade andra mål än att endast behålla så många män som möjligt i leden, de framförde alltid sina medicinska åsikter, som inte heller alla officerare var helt döva inför. Det var viktigt att åtskilja stridsutmattning från fanflykt, det tidigare nämnda kunde man påverka med mildare medel, medan det senare krävde hårdare disciplinära åtgärder.^[14]

Det är dock okänt hur gärna och med vilka kriterier olika enheter egentligen evakuerade psykiskt skadade soldater till militärsjukhus. Högst sannolikt var skillnaderna anmärkningsvärda, speciellt då de första bedömnin-garna gjordes nästan enbart av militärläkare som inte bara saknade psykiatrisk sakkunskap, utan också hamnade att operera under en stor kirurgisk arbetsbelastning. Befälhavarna, vars intressen låg i att behålla männen på fronten, uppmanade knappast läkarna att skicka psykiskt skrämda män bort.^[15]



Uleåborgs mentalsjukhus. Flygfotografi: Uno Lauka



Interiörbild från Uleåborgs mentalsjukhus. Bild: Helsingfors universitetsmuseum

Intressant nog tenderade de flesta militärpsykiatrikerna på grund av den tidens rådande lära, att sätta mest tyngd på patientens personlighet och karaktär när det kom till diagnostisering. De färskas, egentliga krigsupplevelserna nämndes sällan i patientjournalerna, de gånger de togs upp i anmärkningar, handlade det oftast om hur patienten ute på fronten hade utsatts för kraftig artillerield.^[16] I patientrapporter framkommer även den tydliga kontrasten mellan de grymma frontomständigheterna och den kliniska miljön och tillvägagångssätten på de psykiatriska anstalterna. Nyligen anlända soldater som fortfarande skakade efter sina upplevelser, förväntades nästan direkt genomgå ett intelligenstest där deras allmänskunskap och problemlösningsförmåga utvärderades med diverse frågor och uppgifter.^[17]

Den ledande och mest inflytelserika gestalten inom den finska militärpsykiatrin var medicinalöverstelöjtnant Sven E. Donner (1890–1970). Han hade tidigare deltagit i inbördeskriget på de vitas sida och i frändefolkskrigen mot bolsjevikerna. Han var också en av grundarna till scoutrörelsen Unga fribyggare.^[18]



Sven E. Donner på 30-talet. Bild: Finlands Scoutmuseum.

Donners syn på behandling av psykiatriska fall kan i viss mån uppfattas som förvånansvärt progressiv med tanke på den rådande tyska psykiatriska läran. Han hade en viss förståelse för patienterna och ansåg att även den ”sjuka” och ”mentalt svagare” soldaten förtjänade en chans att arbeta för folkets bästa, så länge denne verkligen försökte. Tack vare sin bakgrund som scoutledare ansåg han att patienten skulle bemötas med en nästan faderlig uppmuntran för att kunna finna någon mening i sin existens och krigets rådande omständigheter. Donners i grunden positiva attityd skall dock inte förväxlas med mjukhet; hans faderliga tillvägagångssätt kunde också ha en väldigt krävande ton. Han var trots allt fortfarande nationalist och medicinalöverstelöjtnant, och ansåg att det var patientens plikt att åtminstone försöka bli frisk. I fall han märkte en avsaknad av vilja att göra så, skiftade hans förhållning till patienten över i en ovillkorlig hårdhet. I slutändan låg fosterlandets bästa högst på hans agenda. ^[19]



Konrad von Bagh. Bild: Maikkola Tapio.

Däremot fanns det en anstalt som tydligt stred emot Donners strävan, Lahtis kontrollkompani. Kompaniet hade fått hård kritik från högre befälhavare angående bristande disciplin. Som resultat av detta förnyades kompaniets ledning under sommaren 1943 och medicinalkapten Konrad von Bagh (1908–1982) utnämndes till ny överläkare. Von Bagh var kritiskt inställd till diagnostiseringen av de psykiatriska patienterna och var av den åsikten att dessa fall endast kunde ses som ren hysteri eller reaktionsstörningar, vilka aktivt kunde bekämpas med hårdare tag. Enligt honom skulle målet, enligt den tyska doktrinen, vara att omvända ”flykten till sjukdom” till ”flykten till friskhet”.

En man som lider av en hysteriformisk reaktion måste sättas i ett särskilt ledsam och obehagligt arbete. Han får inte tyckas synd om. Han måste ofta klandras. Riktigt bra är det att ordna för honom ytterligare marsch-, språng-, och gymnastikövningar under ledningen av någon barsk underofficer. På detta sätt väcker man hos mannen medvetenheten, att hans neuros orsakar honom endast möda. ”Die Flucht in die Krankheit” förlorar på det sättet sin betydelse, och ”Die Flucht in die Gesundheit” är den enda räddningen. ^[20] (egen översättning)

I praktiken innehöll kompaniets dagsprogram 30–60 minuter av hård fysisk fostran två gånger om dagen, följt med en kall dusch. Programmet avvek inte mycket från tyska tillvägagångssätt. Von Bagh betonade nyckelorden ”hård”, ”obehaglig” och ”straff”, alltså kan man dra slutsatsen att detta handlade om fysisk pimsning. Trots att tillämpning av direkt våld naturligtvis inte dokumenterades eller nämdes rakt ut i von Baghs artiklar, fanns det ändå antydningar på detta. I en rapport från hösten 1943, anmärktes följande:”

[...] dessutom har underofficerare som gruppleddare bättre framgång, eftersom de lägligare vid behov kan gripa sig an mannen, vilket en officer helst inte ger sig i.” (egen översättning)

I samband med ett kontrollbesök på ett annat militärsjukhus hösten 1944, träffade Sven Donner en patient som hade misshandlats på kontrollkompaniet:

Fallet antyder, att de här och där hörda påståendena om hårdhänt behandling på Personalförstärkningscentret inte ändå helt saknar sanning. En avsaknad av omdömesförmåga hos vissa av de ledande underofficerare må vara orsaken till detta och inte heller har de granskningar jag utfört hänvisat till det, att sådana felsteg skulle ha förekommit mera allmänt. (egen översättning)

Enligt von Bagh hade hans metoder lett till goda resultat. "Psykopaterna" och "neurotikerna" hade blivit arbetsförmögna. Då man tidigare hade tvingats befria t.o.m. ¼ av patienterna från tjänst, låg siffran nu på endast en procent. Donner medgav att resultaten var lovande, men fann inte metoderna övertygande. ^[21]

Som den ledande militärpsykiatrikern, ansvarade Donner för diagnostikens definiering och standardisering. När han år 1946 i efterhand reflekterade över krigsåren, erkände han följande:

Den som ens lite försöker fördjupa sig i psykiatrisk diagnostik och terminologi, hamnar förr eller senare att märka, att de bildar i många punkter ett rätt så förvirrande kapitel. För att inte ens tala om det, att det i olika länder används tämligen olik fördelning av själsliga sjukdomar, till och med anhängare av samma doktriner använder diagnoser i många skilda nyanser och stundom också väsentligt i en annorlunda bemärkelse. Enkelt är det således inte att hitta en fast botten, när man går till de där vickande sumpmarkerna på jakt efter sådant. Erfarenheter-na från krigstiden har gjort också dessa frågor tidsenliga. (egen översättning)

Den medicinska benämningen av psykiska störningar visade sig verkligen vara en svår uppgift, men trots att klassificeringarna och namnen varierade, var psykiatrikernas allmänna uppfattningar om störningarnas ursprung, natur och behandling relativt likartade. ^[22]

3.1: CHOCKBEHANDLING

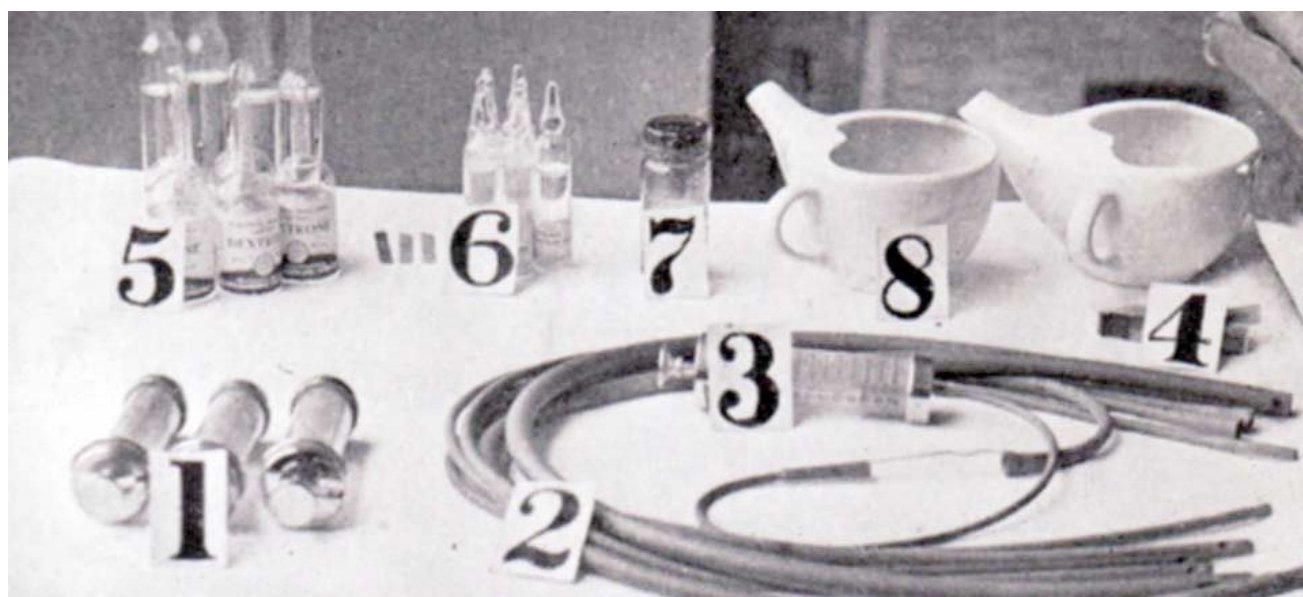


Manfred Sakel

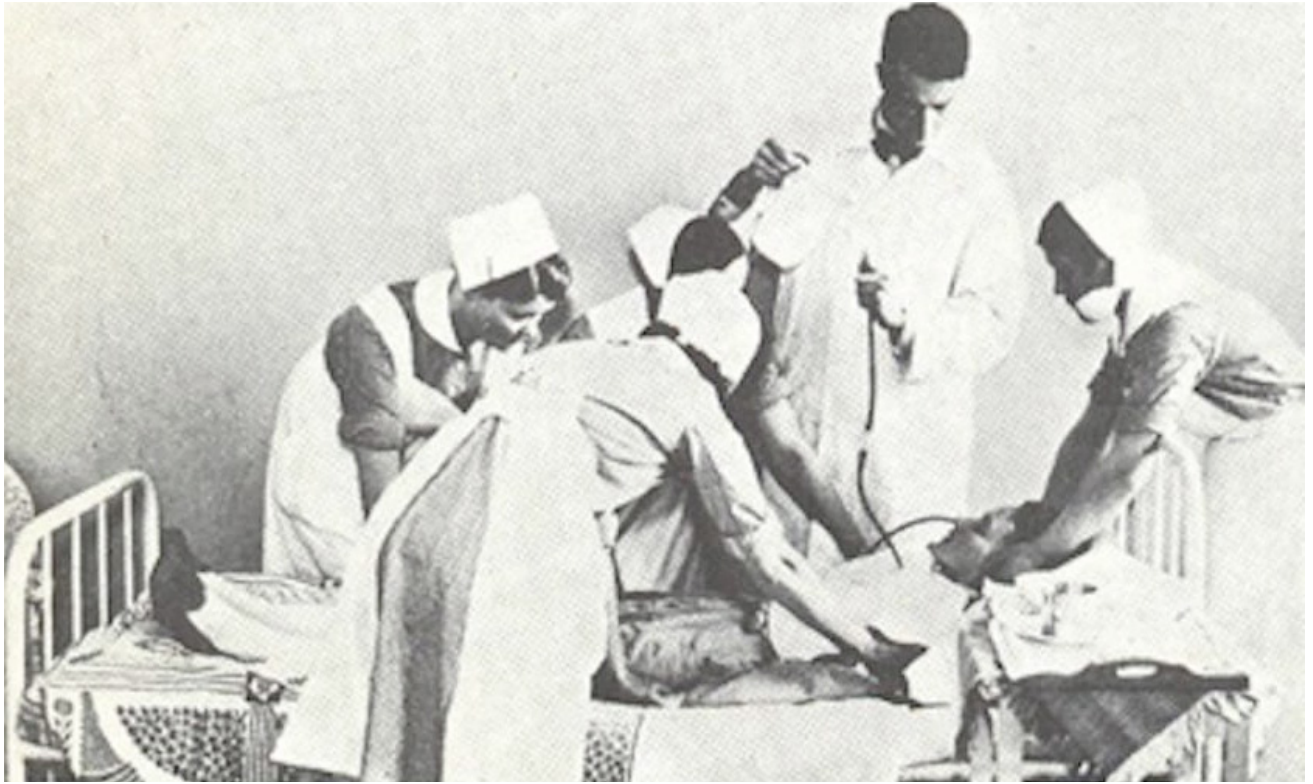
Fram till 30-talet ansågs de flesta psykiska sjukdomar och störningar vara obotliga, och mentalsjukhusens främsta roll var att helt enkelt isolera psykiskt sjuka individer från resten av samhället, i stället för att hjälpa dem. Uppkomsten av psykiatriska problem hos finska soldater sammanföll med upptäckten av nya radikala tillvägagångssätt som revolutionerade psykiatrin: chockbehandling. Den utfördes med huvudsakligen tre olika medel: insulin, blodcirkulationspreparatet pentylenetetrazol (Cardiazol), elektricitet och som ett fjärde alternativ, en kombination av dessa metoder.

Den första av dessa behandlingsformer, insulinchockbehandlingen, utvecklades mellan åren 1933–34 av den österrikiska psykiatrikern Manfred Sakel (1900–1957). Namnet är egentligen vilseledande, eftersom behandlingsmetoden i själva verket handlar om att sätta patienten i insulinkoma. Man hade lagt märke till att ett artificiellt framkallat komatillstånd hade en positiv verkan på psykotiska symptom. Metoden spridde sig snabbt runtom i Europa och USA.

I Finland hade metoden också tagits i bruk på civila psykiatriska vårdenheter. Behandlingen var dock väldigt krävande, och fordrade därför välutbildad personal som konstant övervakade patientens hjärtfunktion under proceduren. Behandlingstiden var åtminstone 3–4 månader, och omfattade omkring 30–40 ”hela” chockar, d.v.s. fullständig koma. I svårare fall kunde behandlingen fortgå till och med i ett halvt år. Patienten gavs tidigt på morgonen en insulininjektion, som fick denna att svettas och utsöndra saliv, för att sedan hamna i ett tröttoch letargiskt tillstånd. Efter fyra timmar gavs patienten en ytterligare injektion som satte igång självaste koman och gav upphov till skakningar, rastlöshet, muskelryckningar och tvångsrörelser. Den ökande muskelspänningen kunde slutligen leda till konvulsioner och förstelning, vid det här laget var patienten redan medvetslös. 30–45 minuter in i koman gavs patienten socker i flytande form genom en slang, vilket fick denna att ca 10 minuter senare vakna upp igen. Därefter fick patienten eventuellt ett litet mellanmål, och senare en ordentlig måltid. Denna behandling uppföljdes ibland med en efterchock. Om situationen tillät, kunde behandlingen upprepas dagligen under en längre tid.



Insulinchockbehandlingsredskap



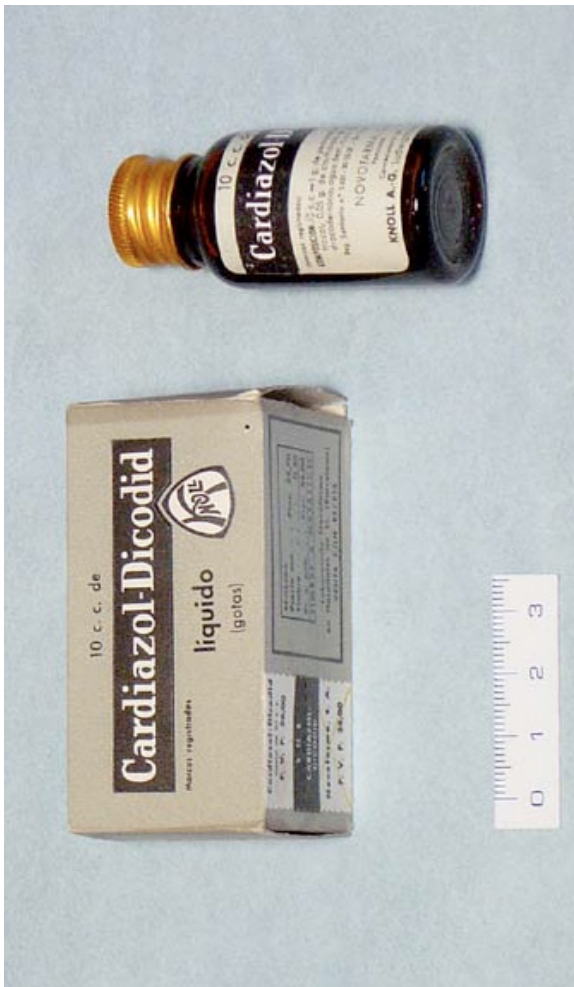
Insulinchockbehandling på Lapinlax sjukhus under 50-talet.

Ur ett militärpsykiatriskt perspektiv var insulinbehandling en ohållbar lösning. På grund av överbelastningen på militärsjukhusen och bristen på utbildad personal, för att inte tala om den bristande tillgången till insulin och socker, tillämpades denna form av behandling inte i någon större utsträckning under krigsåren.

Under samma tid som Sakel inledde sina insulinexperiment, utvecklade den ungerska neurologen Ladislaus von Meduna (1896–1964) en betydligt enklare form av chockbehandling med hjälp av läkemedlet pentylenetetrazol, som i Finland såldes under namnet Cardiazol. Von Meduna var särskilt fascinerad av epilepsi, och under medicinska obduktioner hade han upptäckt att de förändringar som fanns i epileptikers hjärnor var helt motsatta till de som kunde observeras hos schizofrena. Dessutom hade det framkommit att schizofreni var väldigt sällsynt hos epileptiker, detta fick von Meduna att genom framkallande av epilepsiliknande anfall, försöka lindra schizofrena symptom. Efter ett års experimenterande kom han fram till att blodcirkulationsmedicinen Cardiazol var det lämpligaste medlet för att åstadkomma detta. Preparatet togs snabbt i bruk på Tysklands psykiatriska anstalter mellan åren 1936–38, och inte överraskande, dök den snart upp också i Finland. Under vinterkrigets början var medicinen redan i frekvent bruk. Trots att Cardiazolchocken var resursmässigt mera praktisk, var den jämfört med insulinkoman, en särskilt våldsam behandlingsform. Patienten skulle ligga på sin bädd med en tygbit eller motsvarande i sin mun för att inte bita i sin tunga. Cardiazolen administrerades intravenöst och till skillnad från insulin, orsakade detta preparat en omedelbar reaktion hos patienten. Detta manifesterade sig först som



Ladislaus von Meduna



Cardiazolburk med förpackning. Bild: Barcelonas universitet.

yrsel, stirrande ögon, förlust av talformåga och i vissa fall även hallucinationer. Patienten kunde känna att han/hon höll på att tappa sitt medvetande, ryckningar och skakningar uppstod i fingertopparna och ansiktsmuskulaturen, varpå denna kunde försöka skydda sitt ansikte med händerna. När anfallet var i full gång skrek patienten ofta av skräck, vred sig rastlöst och gjorde försök att fly från bädden. Därefter började de egentliga kramperna. Andningen stoppades, lemmarna krampade och hela kroppen krökte sig. Sängvätning var heller inte ovanligt i detta skede. Till slut kunde patienten andas igen, dock mödosamt. Patienten rörde sig fortfarande rastlöst, svettades mycket och kunde klaga på smärta. Allt detta utspelade sig under 30–60 sekunder. Proceduren upprepades två till tre gånger i veckan, i fall inga nöjaktiga resultat framkom efter 20–30 behandlingar, skulle kuren avbrytas.

Det är knappast överraskande att Cardiazol var ett fruktat behandlingsmedel bland patienter. Skräckkänslan som preparatet orsakade, samt de våldsamma krampanfallen, som i extrema fall t.o.m. kunde resultera i muskelbristningar, benbrott och ledsurvidning, var något som vem som helst önskade undvika. Därför kunde preparatet även missbrukas som bestraffningsmetod på vissa anstalter, och en del tyska psykiatriker ansåg preparatets disciplinära element till och med vara en avgörande faktor i behandlingen.

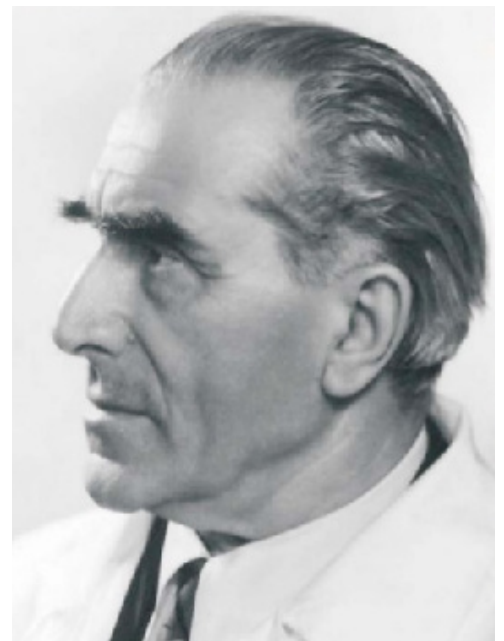


Patient genomgår en cardiazolbehandling. Notera hans skräckfyllda ansiktsuttryck samt hans förstelnade lemmar. Bild: Het Oude Gesticht



Patient under krampanfall. Bild: Het Oude Gesticht

Det tredje medlet för chockterapi, elektricitet, trädde fram mot 30-talets slut. Dess pionjär var den italienska psykiatrikern Ugo Cerletti (1877–1963). Liket Cardiazolbehandlingen, hade elektrochockterapi som basis samma antagande om framkallade konvulsioners eventuella positiva verkan på psykiatriska patienter. Fördelarna med elektricitet var att de fysiska komplikationerna var mildare, och ifall behandlingen utfördes enligt anvisningar, förlorade patienten medvetandet omedelbart. Härigenom var denna behandlingsform från patienternas synvinkel inte lika skräckinjagande som en Cardiazolkur. Cerletti observerade också att elchockterapi förde med sig ännu bättre resultat hos deprimerade individer än hos schizofrenipatienter. Under andra världskrigets tidigare skeden spreds behandlingen runt Europa, och år 1941 fick Mariefors och Lapinlax civilmentalvårdsavdelningar sina första elchocksmaskiner. I Finland bedömdes elchockterapi vara en ekonomiskt lönsammare behandlingsmetod jämfört med den relativt dyra Cardiazolen.



Ugo Cerletti

Elchockterapi var relativt enkel, patienten skulle läggas i fosterställning med en tygbit mellan tänderna, varpå man försedde dennas bägge tinningar med varsin elektrod kopplade till elchockmaskinen. Det var oerhört viktigt att dessa elektroder endast hade kontakt med patientens huvud, eftersom elektricitet ledd genom händerna i värsta fall kunde stoppa hjärtat. På grund av både tekniska och anatomiska skillnader, var det inte möjligt att ange noggranna siffror på vilken mängd elektricitet som patienten skulle utsättas för. Enligt rekommendationer började man från 90 volts styrka under 0,2 sekunder, för att därefter öka spänningen om så behövdes. Spänningen skulle dock vara tillräckligt hög för att patienten skulle förlora medvetandet och få ett krampanfall, annars riskerade patienten uppleva en känsla av att ha blivit slagen av en blix, vilket lätt kunde resultera i en flykt- eller kampreaktion. Alltför hög spänning kunde åter igen hota patientens hälsa. Den övre gränsen uppskattades ligga mellan 250–300 volt – men elchocker i denna magnitud var sällan nödvändiga. Efter elstöten följde en fas



Cerlettis elchockmaskin på Museo di Storia della Medicina, Rom. Bild: Luca Borghi

av latens, som kunde dröja från några sekunder till en minut, varpå krampen började. Kännetecknande för detta var böjning och sträckning av benen, refl-exartade rörelser som till sist urartades som en total spänning av kroppen, följt av muskelkramper och ryckningar. Behandlingstiden avvek inte från Cardiazolkurens.

Huvudsakligen byggde dessa chockbehandlingar på von Medunas teori om den uteslutande relationen mellan schizofreni och epilepsi. Redan år 1938 hade Sven Donner uttryckt misstankar kring teorin eftersom han hade observerat flera patienter lida av båda sjukdomarna. Dessutom poängterade han att dessa tillvägagångssätt oftast var temporära lösningar, vanligtvis återkom symptomen förr eller senare. Trots detta välkomnades dessa metoder eftersom de på den tiden fortfarande var efterlängtrade steg mot rätt håll.^[23]

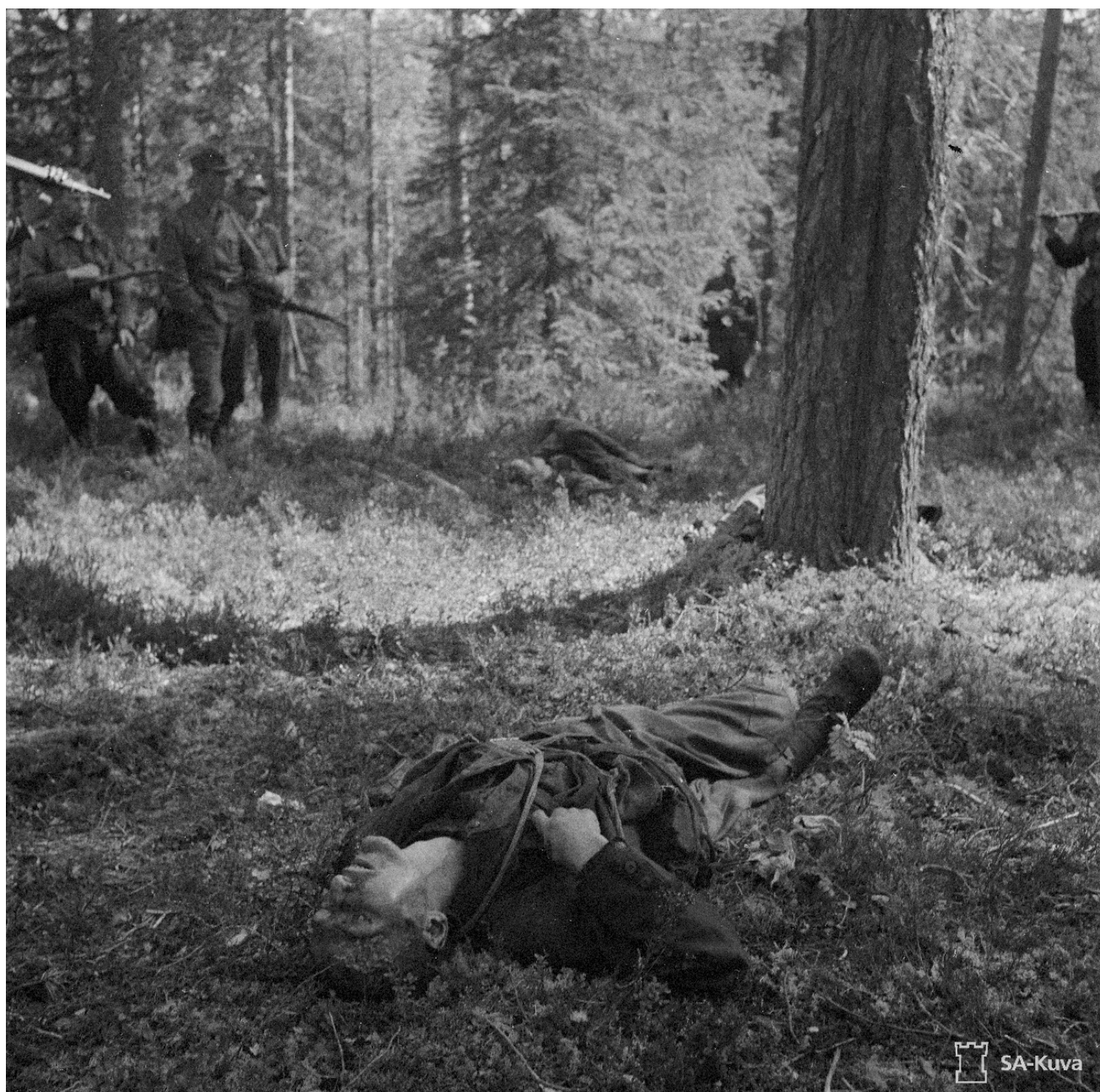


Patient inväntar elchockbehandling på Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik i Berlin på 30-talet.

4: DE SOM UTHÄRDAR

Soldat Tauno L. tjänstgjorde på frontlinjen som eldledningsgruppens radioman. Hans ansvar var att skicka eldgivningsorder och koordinater till artilleriet, en uppgift som handlade om liv och död. Under Röda arméns storoffensiv, sommaren 1944, hamnade Tauno att sköta eldledningen med en sergeant. Av hans grupp som ursprungligen bestod av 13 män fanns endast 3 kvar. Gruppens ledare hade bränts ihjäl av fiendens eldkastare, och den ersättande officeraren hamnade i panik under den första artillerikoncentrationen. Tauno hade sett en hel del, bl.a. en soldat vars huvud klövs av en direkt träff, unga 18-åriga ersättningar som drabbades av granatskräck och arkebuseringen av två desertörer. På midsommarnatten 1944, hade Taunos grupp beordrats att delta i återerövringen av en liten kulle, striderna höll på hela natten. Klockan halv fem på morgonen låg backen äntligen i finska händer. Solen sken redan klart, och när Tauno såg sig omkring, räknade han snabbt över 300 finska och sovjetiska soldater ligga döda på marken. Morgonluften stank av blod.

"Jag hade den tredje dagen i juni fyllt 20 år och jag minns denna midsommar så länge jag lever. Det var en tämligen redig sommarnattsvals den midsommaren."
(egen översättning)



Finska soldater inspekterar stupade ryska soldater. Jolmajärvi, Karelen, 2.8.1942. Bild: SA-kuva

Tauno hemförlovades november 1944. Vintern var dystert och kändes överklig, men när han på våren 1945 klädde på sig en ny civilkostym som han tillsammans med sin vän hade hämtat från skraddaren, började han känna att livet vinner:

När vi sedan på Pingsten satte de nya kostymerna på oss och jag veckade en vit, doftande ros på mitt kavajslag, först då visste jag att för min del var kriget förbi. På något sätt påminde jag under den stunden av en vers från en gammal dikt: "När hjärtat är rent och själen fri, så ler livet bakifrån sorgerna". Det tog ändå årtal förrän nätterna och drömmarna upphörde vara mardrömmar. [...] Sådan här var mitt krig. Det fanns tiotusentals som mig. Jag var ingen hjälte men jag hade heller aldrig lämnat min uppgift utförd. (egen översättning)

Människan är kapabel att anpassa sig till extremt hårda omständigheter. Till och med i livshotande situationer kan individer och grupper söka tröst hos sedvanor, tro eller andra övertygelser och på så sätt lindra en psykiskt påfrestande upplevelse. I fall dessa skyddsmekanismer bryts, kvarstår endast meningslöst våld och en oskyddad individ. Frontlinjens soldater hade i princip två alternativ: endera acceptera det runtomkring härjande våldet som en del av vardagen, eller att förtränga det helt. Majoriteten av finska soldater hamnade ofta att balansera mellan dessa två alternativ. De flesta kunde på något sätt komma till rätta med de grymma realiteter som rådde och genom dem forma sin soldatidentitet, och samtidigt hålla en skyddande distans till allt våld, och bearbeta det som något annat än vad det egentligen var. Tauno L. hörde till majoriteten av finska soldater som klarade sig genom kriget utan psykiska besvär. Likt Tauno kunde få finska soldater påverka frontens omständigheter, men de kunde anpassa sig till dem med hjälp av gemenskap, genom att finna personlig mening och identitet, eller medelst diverse ritualer och seder.^[24]



Julafton i korsun. Someri, 1942. Bild: SA-kuva



Män från JR 11 lyssnar på morgonnyheterna i korsun, Ithantala 4.9.1944. Bild: SA-kuva

Speciellt stark skydd mot psykiska problem fann soldater i samhörighet, dvs. vapenbroderskap. Jag understryker speciellt broderskap-delen i ordet, ty känslan av gemensamhet på fronten kunde få nästan religiösa uttryck. Detta fenomen beskrev den år 1921 födda soldaten, senare undersergeanten Ensio K. i sina memoarer:

Ingen varken får eller kan längre vara bättre än den andra. Endast mod och lugn har värde. Det innebär trygghet. Men även den fega förstås, då han bara försöker fullgöra sin plikt. Brödralika börjar de vara. Ju hårdare kriget runtom blir, desto närmare kommer alla varandra. I den närheten finns det under svåra stunder något överjordiskt. Den är som handgriplig själsmusik. [...] Det känns egentligen sorglustigt, att jag under mitt liv inte har upplevt den verkligaste kärlek till min nästa någon annanstans än i korsun.

(egen översättning)

Berättelsen av Ensio K. betonar de markanta skillnaderna mellan livet i det civila och livet på fronten, två helt skilda världar. Idealiskt sett så handlade vapenbroderskap om en jämlik samhörighet där alla i ödesgemenskap levde i stunden, utan varken förflutet eller framtid. ^[25]

5: KRIGETS ANSIKTE

Så vad var det då som dessa män hamnade se, göra och uppleva? Vad vill jag lyfta fram ur ett konstnärligt perspektiv? I Tauno L:s berättelse förekom redan en hel del beskrivningar på vad han själv som en ung man hade bevittnat, saker de flesta av oss inte har behövt ta del av. Och exempel finns det flera av, vissa hann knappt till fronten förrän situationens realitet uppenbarade sig.

Pauli Suhonen (1912–1994) (skribentnamn Pauli Marras) som tjänstgjorde som frontläkare berättar i sin bok ”Rintamalääkäriä kuoleman linjoilla” (1968) om ett tiotal unga pojkar som under vinterkrigets slutskede kom för att ersätta stupade och skadade sanitärer. När de under småtimmarna anlände till förbandsplatsen, omringad av frusna lik, började Marras placera dem och sova bland de skadade, blodiga och utmattade männen medan artillerielden bullrade i bakgrunden:

De kryper ihop till sina anvisade platser i en liten krökning, som ett foster i sin mors livmoder, som om den ställningen skulle skydda dem från allt det hemska, som de nu hade hamnat i. De ligger där som döda av rädsla och chock, somliga klämmer fortfarande krampartat i geväret. De stänger sina ögon, men inte för att sova, utan för att inte behöva tro allt det hemska, som de redan nu hade sett. [...]

Pojkstackarna. Nästa dag indelade jag dem i kompanierna som ersättning till de skadade sanitärerna, men redan samma dag evakuerade vi åter igen största delen av dem längs de vanliga vägarna. I gruppen fanns ändå några, som instinktivt till lika anpassade sig till krigets bryska lagar, och av dem blev det förstklassiga sanitärer. ^[26] egen översättning)



Antti Y. (f. 1912), en gift familjefar hade under hela vinterkriget stått i vapenfri tjänst på fronten utan avvikande psykiska besvär. När fortsättningskriget bröt ut tjänstgjorde han i Kiestinkitrakten först i främsta linjen och senare på fronten som ryttare. Plötsligt hade Antti blivit ängslig, han kunde inte längre sova och hans beteende hade förändrats mot det onormala. För att tillfriskna beviljades han permission, som han inte återvände från. I november fördes han av polisen till 32:a Militärsjukhuset i Uleåborg, där han efter en stunds motvillighet berättade om en händelse på fronten som hade lämnat honom djupt uppskrädd: Under ett anfall hade han dykt ner i en grop för att ta skydd, och märkte snabbt att han befann sig i samma grop med en rysk soldats ruttande lik. Efter detta hade Antti för några dagar totalt förlorat sin handlingsförmåga och återhämtade sig inte fullständigt under kriget. ^[27]

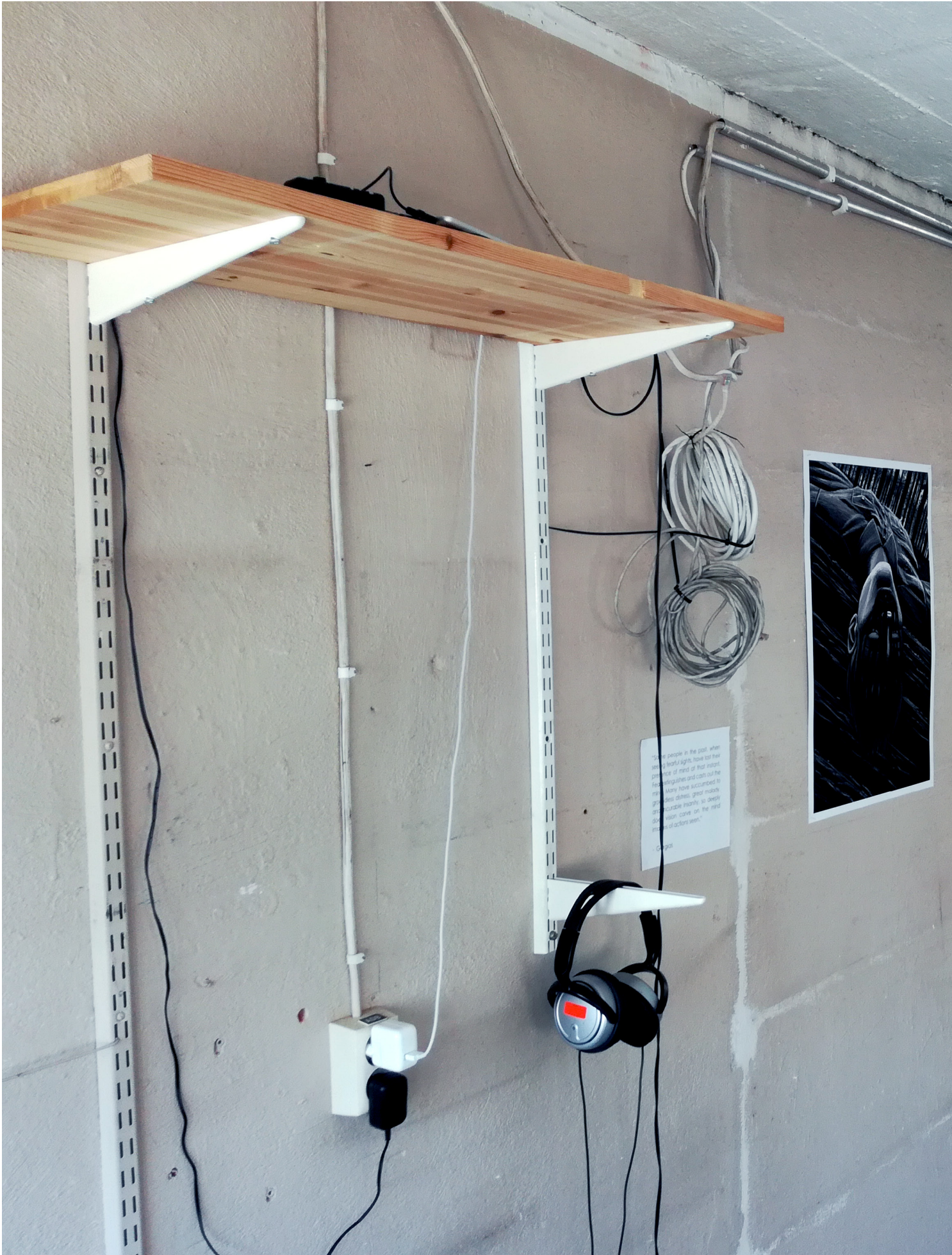


En anonym man hade anmält sig till fronten som frivillig, trots att han hade befriats från tjänst på basis av sin intelligenskvot, vilket hade bedömts ligga betydligt under det normala. Mannens tjänst upphörde abrupt efter att han under fem dygn var för skräckfylld för att kunna sova, vilket kulminerade i ett vredesutbrott där han sköt sig själv i foten. Mannen, vars tankeförmåga uppskattades ligga på samma nivå som hos en 11–12 åring, hade hamnat att bevittna sin egen brors våldsamma död. Under hela två veckor förmådde han att prata endast om en blodig väg och sin bror utan huvud. Mannen var dessutom för rädd för att placeras i infanterin och blev därför tvungen att istället bära sårade från frontlinjen. I detta uppdrag förlorade han till sist helt både sitt förstånd och minne.^[28]



I mina verk framkommer det hänvisningar till tidigare nämnda händelser, hos vissa mer märkbart än andra. Influenser har jag även fått från både försvarsmaktens fotoarkiv och modernt bildmaterial. Rent stilistiskt har jag genom att utnyttja olika digitala ”penslar” och ”ytor”, strävat till att ge verken en traditionell karaktär. I stället för att ha arbetat med klassiskt krigsmåleri och avbildat stora och mäktiga slag, valde jag att hålla mig på en mer intim nivå. Därför har jag också valt att arbeta i A3-format, vilket tvingar åskådaren att ta en närmare titt på arbeten. Med konstnärlig frihet och en kontrastrik monokrom färgvärld, har jag försökt ge verken en dyster och otäck atmosfär. Jag vill att teckningarna ska kännas som bilder som bränts fast djupt i en krigsveterans minnen. Samma gäller ljudverket som åskådaren kan lyssna på med hörlurar. Ljud av artilleri, maskingevär och skrikande bombarderar lyssnarens öron, och är endast några decibel ifrån att kännas överväldigande. Dessa ljud kan man i verkliga livet inte få ohört. På nätterna spelas bilderna och ljuden upp samtidigt, som en film. En film man redan sett alltför många gånger. En film man aldrig ville se från första början. Dessa känslor återspeglar jag också i ett splittrat porträtt av den själsligt torterade krigsveteranen.





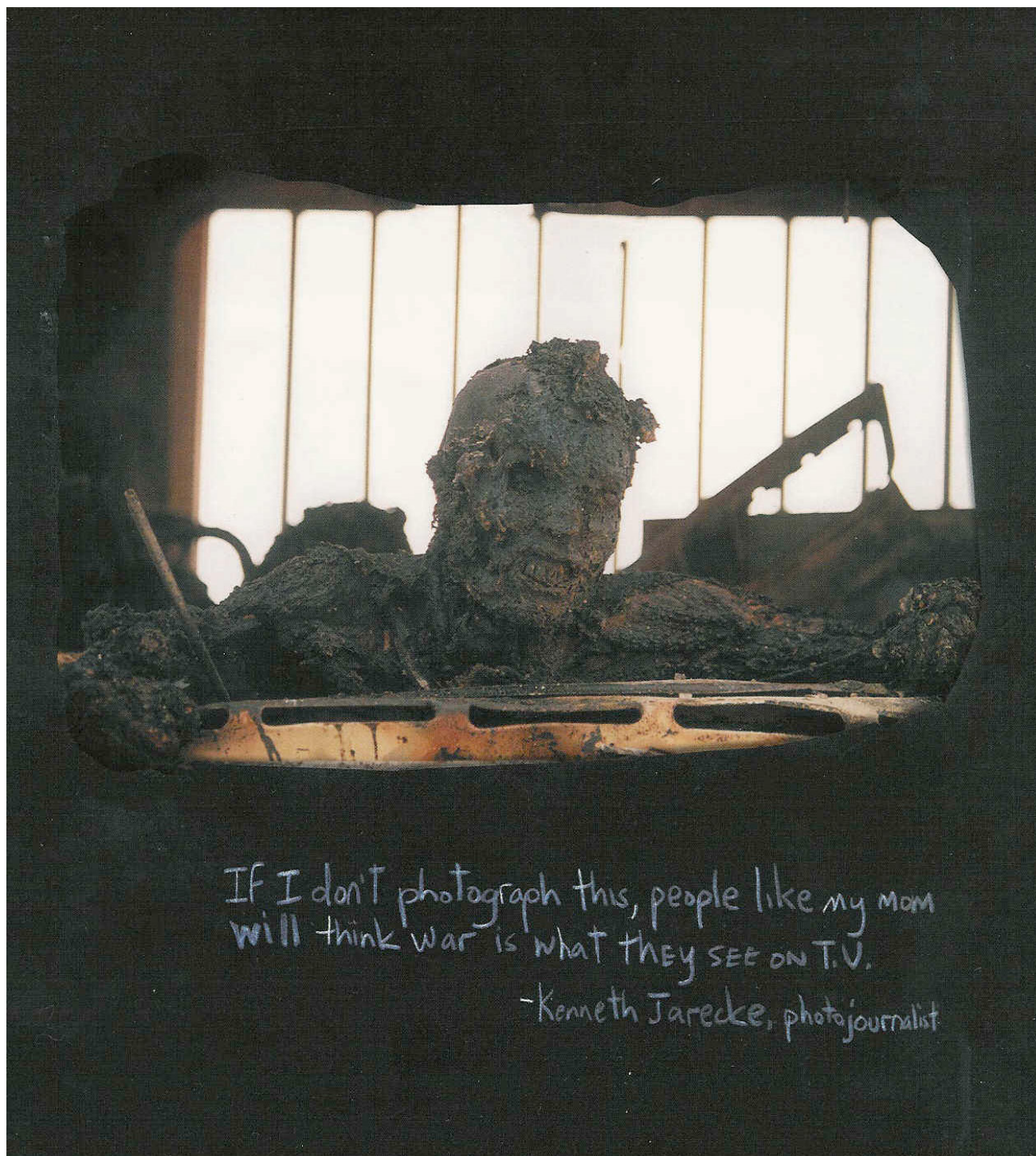












“Om jag inte fotograferar detta, kommer folk som min mamma att tro att krig är det de ser på T.V.” En ihjälbränd irakisk man under Kuwaitkriget, 1991. Förevisat av fotojournalisten Kenneth Jarecke.

Jag tror att majoriteten av Finlands medborgare vet att krig inte är något positivt, och att dess förhållanden är brutala och skoningslösa. Folk förstår att krig involverar blod, förlorade lemmar, brända och söndersprängda lik, etc. Moderna krigsfilmer och datorspel är heller inte längre skygga att visa dessa aspekter av krig. Dessutom har internetåldern drastiskt förändrat journalistiken. Genuint och oredigerat bild- och videomaterial från pågående konflikter är lätt tillgängligt och finns i överflöd. Alla konsumerar dock inte tidigare nämnda medier och genrer. Många till och med undviker dessa avsiktligt. Jag tror ändå inte att en nödvändigtvis måste utsättas för dessa medier för att bilda en uppfattning om krig. Krig är något vi alla lär oss om i något skede av våra liv och vi förstår att krig för med sig förlust av människoliv och förstörelse.

En stor del av vår världsbild formas av media och underhållning, och en av den allmännaste formen av underhållning skulle jag påstå vara film. Jag tror det är just efter filmer som de flesta finländare har format sina uppfattningar om hur krigsåren såg ut. Jag har länge varit av den åsikten att finska krigsfilmer är alltför förskönade och något avskalade. I jämförelse med filmer som Joseph Vilsmaiers ”Stalingrad” (1993) och Steven Spielbergs ”Saving Private Ryan” (1998), märker jag hos inhemska krigsfilmer en viss nedtoning av det skoningslösa våldet som soldaterna tvingades bevittna och utöva i verkligheten.

Med mitt arbete vill jag lyfta fram krigets skrämmande sida av följande orsaker: för att visa vad som lämnas bort från en aningen romantiserad bild av Finlands försvar, vars innehåll sällan låter sig bli alltför obehaglig. Jag skulle påstå att Finland ligger bland de länder med flest hobby-krigshistoriker i förhållande till folkmängd. Precis som ”riktiga” krigshistoriker, är också vi ofta främst intresserade av empirisk forskning och ren fakta. Siffror, datum, årtal, klockslag, antal. Antal soldater i tjänst, antal soldater som skadades, antal soldater som återvände hem, antal soldater som inte gjorde det.

Jag vill också väcka respekt för de som var där, de som sett och upplevt saker jag avbildat, de som har genomgått något som går över den vanliga människans förstånd.

Finlands försvar är ett ämne som för vissa kan verka en aning uttjatat, men jag vill påminna om att det vi anser vara tabubelagt ständigt skiftar med åren. Det dyker alltid upp nya sidor som man eventuellt kan och vågar börja prata om. Kriget slutade för endast 72 år sedan, vilket med lite eftertanke inte är för länge sedan. Händelserna har trots allt berört flera generationer, och spåren är synliga i vårt samhälle än i dag. Många familjefäder återvände inte som samma män, och för många upprepade sig helvetet under nätterna, eller till och med under dagtid. En del lyckades inte lämna våldet kvar på slagfältet. Och våld, upplevt i tidig ålder, tenderar att gå i arv.

KÄLLFÖRTECKNING

1. Gorgias, (u.å.). Encomium on Helen (u.o.). § 17.
 2. Wikipedia: Combat stress reaction. [online]
https://en.wikipedia.org/wiki/Combat_stress_reaction [hämtat: 07.12.2016].
 3. Wikipedia: Shell shock. [online]
https://en.wikipedia.org/wiki/Shell_shock [hämtat: 07.12.2016].
 4. Wikipedia: Thousand-yard stare. [online]
https://en.wikipedia.org/wiki/Thousand-yard_stare [hämtat: 08.12.2016]
- Kivimäki,V, 2013. Murtuneet Mielel:Taistelu Suomalaisotilaiden Hermoista 1939– 1945, Helsingfors: WSOY. ISBN 978-951-0-37466-5
5. s. 240
 6. s. 21
 7. s. 32
 8. s. 34–35
 9. s. 38
 10. s. 103–104
 11. s. 7–9
 12. s. 39–40
 13. s. 64–65
 14. s. 71–73
 15. s. 75
 16. s. 124
 17. s. 56
 18. s. 306–308
 19. s. 315–319
 20. s. 333
 21. s. 334–335
 22. s. 265–266
 23. s. 338–344
 24. s. 149–153
 25. s. 162–163
 26. s. 27
 27. s. 77
 28. s. 56

