



Försvarshögskolan

## *Krigets plågoandar*

---

*Svenska militärmedicinska tidskrifters bedömningar och rapporteringar av  
militärpsykologi och militärpsykiatri från 1905–1975*

Pontus Gustafsson

Programkull: KKS 22–24

Masteruppsats i militärhistoria VT 2024

Handledare: Maria Gussarsson

*Till minne av min älskade mor, som efter en kort  
tids sjukdom gick bort den 1 juni i år. Min bästa vän  
och största inspirationskälla.*

”Adjö är ej för alltid,  
farväl är inte slut.  
I mina tankar finns du,  
där finns du alltid kvar.”

## **Abstract**

This thesis examines the development of Swedish assessments and reports of military psychology and military psychiatry during the 20th century, seeking to understand the development through the theories of medicalization and military medicalization. The analysis of the two sources *Journal in Military Healthcare* and *Journal in Defence Medicine* is carried out by two methods; a qualitative comparative analysis and a qualitative content analysis. The investigation period, more specifically 1905–1975, was divided into three parts on the basis that within the various parts different military psychological and military psychiatric themes were assessed and reported. The first period, 1905–1920, was marked by the Russo-Japanese War, mental illness, World War I and the use of chemical weapons. The second period, 1941–1960, was characterized by the Second World War, war neuroses, atomic bombs and treatment via psychotropic drugs. The third period, 1964–1975, consisted mostly of the stresses of conscription and further lessons regarding war neuroses. Assessments and reports have been well in line with the contemporary military and societal context, which in itself indicates that the journals' experts appear to have been well versed in the military situation around the world, for instance regarding current problem areas. It also appears that the journals, throughout the entire investigation period, have devoted themselves to extensive studies of foreign military organizations and wars – e.g. through literature studies and study tours – to gather experiences and lessons for Swedish military matters.

**Keywords:** information gathering, medicalization, military medicalization, military history, military psychiatry, military psychology

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Centrala begrepp.....	1
1.2 Bakgrund .....	1
1.2.1 Militärmedicin under 1800- och början av 1900-talet.....	1
1.2.2 Militärpsykologins och militärpsykiatrins uppsving under 1900-talet.....	2
1.2.3 Den svenska krigsmakten – en historia av att se och lära .....	7
1.3 Problemformulering .....	7
1.3.1 Syfte och frågeställning .....	9
1.4 Tidigare forskning.....	9
1.4.1 Militärmedicin och svensk kunskapsinhämtning.....	10
1.4.2 Militärpsykologi och militärpsykiatri.....	13
1.5 Teoribruk .....	16
1.5.1 Medikalisering och militär medikalisering.....	16
<b>2. Material och metod .....</b>	<b>18</b>
2.1 Material och källkritisk diskussion .....	18
2.2 Metod .....	19
2.2.1 Operationalisering .....	23
2.2.2 Avgränsning .....	24
<b>3. Undersökning .....</b>	<b>25</b>
3.1 Disposition.....	25
3.2 Del 1: Rysk-japanska kriget, sinnessjukdomar, första världskriget och stridsgaser.....	25
3.3 Del 2: Andra världskriget, krigsneuroser, atombomber och psykofarmaka .....	33
3.4 Del 3: Värnpliktens påfrestningar och krigsneurotiska lärdomar.....	50
3.5 Resultatdiskussion .....	57
<b>4. Avslutning.....</b>	<b>62</b>
4.1 Rekapitulering och slutanalys .....	62
4.2 Vidare forskning.....	63
<b>5. Käll- och litteraturförteckning .....</b>	<b>64</b>
5.1 Tryckta källor .....	64
5.2 Referenslitteratur .....	64
5.3 Internet.....	66

*Denna sida avsiktligt lämnad blank.*

# 1. Inledning

## 1.1 Centrala begrepp

De två mest centrala begreppen i den här uppsatsen är militärpsykologi och militärpsykiatri. Militärpsykologi definieras som en specialiserad gren inom psykologi som tillämpar psykologiska principer, teorier och metoder vid urval, utvärdering, utbildning och vård av militär personal.<sup>1</sup> Militärpsykiatri är snarlikt militärpsykologi och definieras som en specialiserad gren inom psykiatri som fokuseras på bedömning, diagnos, behandling och förebyggande av psykiska problem som på olika vis påverkar militär personal.<sup>2</sup>

Uppsatsens två teorier medikalisering och militär medikalisering kommer att förklaras i deras egen del ”1.5 Teoribruk”. Andra begrepp, såsom diverse medicinska termer, kommer antingen att förklaras i löpande text eller i fotnoter.

## 1.2 Bakgrund

Det fysiska våldet behöver icke vara det dominerande momentet: krigsåren har lärt oss att den psykologiska krigföringen, nervkriget, som ömsom arbetar med hot ömsom med lockelser och invagning, visserligen med det fysiska våldet som klangbotten, kan ha lika stor effekt, som insatser av hela arméer.<sup>3</sup> – *Torsten Husén, 1945.*

### 1.2.1 Militärmedicin under 1800- och början av 1900-talet

Under de senaste fem århundradena har utvecklingen av moderna vapen och krigföring skapat en monumentalt ny uppsättning utmaningar för utövare inom området militärmedicin. 1800-talet var på flera vis ett banbrytande århundrade fullt av nya medicinska tillvägagångssätt och upptäckter, där utvecklingen och den systematiska applikationen av nya medicinska metoder resulterade i att århundradet kan betraktas som den period under vilken den moderna vetenskapliga medicinen tog sin form. Rent militärmedicinskt genomsyrades också 1800-talet av betydelsefulla bidrag från militärläkare så att militärmedicinen började utvecklas i linje med modern medicin. Upptäckter inom det civila medicinska fältet började nu appliceras inom militär sjukvård, vilket fick som följd att organisatoriska strukturer effektiviserades och i sin tur ledde till att det gavs bättre förutsättningar för att tillhandahålla adekvat vård till soldater

---

<sup>1</sup> *Military Psychology*, APA Dictionary of Psychology, <https://dictionary.apa.org/military-psychology>, hämtad 2024-08-13.

<sup>2</sup> *Military Psychiatry*, Yale University, <https://www.yalemedicine.org/clinical-keywords/military-psychiatry>, hämtad 2024-08-13.

<sup>3</sup> Husén, Torsten: ”*Kriget och den mänskliga faktorn: En psykologisk-pedagogisk studie*”, P. A. Norstedt & Söner, Stockholm, 1945, s. 11–12.

ute i fält. I början av 1800-talet var det ytterst få arméer som hade en systematisk och fungerande militär sjukvård, men vid seklets slut hade i stort sett alla framträdande kombattanter upprättat självständiga militärmedicinska avdelningar mycket bättre rustade att hantera massförluster, däribland att med hjälp av ambulanskårer kunna evakuera soldater från stridsfältet. Den mest drivande faktorn i den här utvecklingen var frekvensen och skalan av krig.<sup>4</sup>

1800-talets krig präglades av en aldrig tidigare skådad våldsamhet och dödlighet, detta som en konsekvens av tekniska framsteg som ökat vapnens dödlighet. Den franska revolutionen hade skapat en ny typ av medborgararmé som, i utbyte mot de bördor som värnplikten hade inneburit, nu förväntade sig och var i behov av en bättre fungerande militärsjukvård. Den stora förödelsen och de extremt höga dödstalen tvingade politiska och militära aktörer att komma till insikt med hur betydelsefull en väl fungerande militär sjukvård var för utfallet av krig, och ledde, om än i långsamt takt, till framtida insikter om krigets psykiska påfrestningar.<sup>5</sup>

### **1.2.2 Militärpsykologins och militärpsykiatrins uppsving under 1900-talet**

Wendy Holden skriver i sin bok *Shell Shock* hur vi i århundranden har erkänt de fysiska effekterna av krigföring, men det är först på 1900-talet, i och med de betydande förändringarna i krigets natur och vår inställning till dem, som vi har börjat inse vilka djupgående psykologiska effekter de har haft på individer som skickats till frontlinjen.<sup>6</sup> För ämnesområdena militärpsykologi och militärpsykiatri är rysk-japanska kriget 1904–1905 att betrakta som en alldeles framträdande brytpunkt, detta i den bemärkelsen att det var under det här kriget som den moderna psykiatriska krigssjukvården formades och blev en separat disciplin inom militärmedicin.<sup>7</sup> Det rysk-japanska kriget var det första stora kriget i historien där antalet män dödade av eldvapen och sår översteg de som dog p.g.a. sjukdom. Kriget såg även introduceringen av skyttegravar och den första storskaliga användningen av handgranater.<sup>8</sup> Japan, som gick segrande ur kriget, uppvisade goda militärmedicinska resultat (då främst inom militär hygien och sjukdomsprevention) och sågs på med avund från väst.<sup>9</sup> Den ryska sidans krigssjukvård hade knappt utvecklats sedan Krimkriget ca. 50 år tidigare och precis som inom

---

<sup>4</sup> Gabriel, Richard A.: ”*Between Flesh and Steel: A History of Military Medicine From the Middle Ages to the War in Afghanistan*”, Dulles, University of Nebraska Press, USA, 2013, s. 129, 131, 133.

<sup>5</sup> Ibid., s. 129, 131.

<sup>6</sup> Holden, Wendy: ”*Shell Shock*”, Channel 4 Books, London, 1998, s. 7–8, [egen översättning].

<sup>7</sup> Gabriel, 2013, s. 177, 216.

<sup>8</sup> Ibid., s. 202–203.

<sup>9</sup> Ibid., s. 203.

det ryska samhället så erhöll inte läkare eller kirurger någon nämnvärd status inom det militära.<sup>10</sup>

I sin bok *Between Flesh and Steel* lyfter Richard Gabriel upp hur den ryska armén under rysk-japanska kriget ”var en medicinsk katastrof som bara väntade på att inträffa, precis som under Krimkriget.”<sup>11</sup> Förutom att det rådde stor brist på mat och kläder så var de sanitära förhållandena horribla, där det exempelvis inte fanns några hygienföreskrifter för soldater att förhålla sig till i fält. De fruktansvärda stridsförhållandena och långvariga artilleribombardemangen, där strider i Port Arthur var allra värst, åsamkade stora antal psykiatriska lidanden och där man från ryskt håll identifierade flera soldater, som med hopp om att undkomma krigets hemskheter, hade förvållat sig själva allvarliga skador.<sup>12</sup> Den ryska armén var emellertid förhållandevis beredd på det här militärmedicinska problemet. Från ryskt militärläkarhåll hade intresset för psykologiska och psykiatriska frågor börjat växa sedan Krimkriget och de betydande antal psykiatriska skador man led då, men också efter att ha studerat förhållanden som rådde under det amerikanska inbördeskriget 1861–1865 och det fransk-tyska kriget 1870–1871. Under det rysk-japanska kriget blev den ryska armén inte bara den första i modern historia att fastställa att mental kollaps var en följd av krigets stressartade moment utan också de första att betrakta det som ett medicinskt tillstånd. Ryska militärläkare var även de första i historien att försöka behandla vad som betraktades som psykiatriska offer, samt att placera psykiatriker i närhet till frontlinjerna. Den ryska armén lät även upprätta en separat medicinsk evalueringskedja för psykiatriska fall, en metod som sedermera blev standardiserad under slutet av första världskriget. De introducerade även den s.k. närhetsprincipen, alltså att behandlingen av de psykiskt skadade skulle vara så framåtriktad som möjligt i nära anslutning till där traumat inträffat. Erfarenheter hade nämligen visat hur chanserna att bota psykiatriska patienter var mycket större om behandling sattes in i ett så tidigt skede som möjligt, helst i direkt anslutning till stridszonen. Lärdomar från de båda världskrigen bevisade sedermera att ryska militärläkare hade rätt, och närhetsprincipen utgör idag en av grundbultarna inom militärpsykiatri.<sup>13</sup>

Det tog längre tid för väst att inse vikten av militärpsykiatri och militärpsykologi. Det var först under första världskriget, när deras arméer konfronterades med en aldrig tidigare skådat mängd av psykiatriska offer, som det började utvecklas metoder för att hantera problemen.

---

<sup>10</sup> Gabriel, 2013, s. 210.

<sup>11</sup> Ibid., s. 212.

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Ibid., s. 213–215.



Tyskland anpassade sig relativt snabbt medan det tog längre tid för Frankrike, England och USA, hos vilka det dröjde till slutet av kriget innan strukturer hade upprättats för att omhänderta soldater som led av psykiska sjukdomar.<sup>14</sup> Den amerikanske läkaren och psykiatrikern Thomas Salmon byggde under första världskriget exempelvis vidare på närhetsprincipen genom att betona begreppen närhet, snabbhet, enkelhet och förväntan.<sup>15</sup> Salmon reste till Frankrike för att studera hur den franska och brittiska armén hanterade sina psykiatriska offer. Där noterade han hur de evakuerades till och togs hand om i den normala medicinska kedjan, detta med mycket dålig effekt. Utefter dessa observationer och lärdomar från ryska exemplen lades just grunderna till att upprätta ett system där behandling i stället sattes in i ett tidigare skede, i så nära anslutning till stridszonen som möjligt och separerat från övrig medicinsk vård.<sup>16</sup> Det första världskriget var ett krig på en skala som aldrig tidigare, och det var först då som krigsmakter världen över började förstå att den psykiska faktorn i krig krävde seriösa militärmedicinsk diagnostiseringar. För militärläkare fanns det heller inte särskilt mycket militärmedicinsk historia av psykiskt art att blicka tillbaka mot.<sup>17</sup>

Kriget på västfronten skilde sig från alla krig som utkämpats tidigare. Det hade blivit alltmer destruktivt, och påverkade i sin tur soldaternas psyken till en alarmerande grad. Nu hade stridsflyg, stridsvagnar och snabbskjutande tungt artilleri introducerats till stridsfältet.<sup>18</sup> Under kriget föddes också den organiserade appliceringen av kemiska vapen, detta genom användandet av senapsgas. Detta resulterade i observationer av s.k. gashysteri, och sedermera ett erkännande för hur detta ledde kunde leda till allvarliga psykologiska reaktioner.<sup>19</sup> Moderna kemiska industrier producerade högexplosiva sprängämnen, vilka nu användes för första gången och dessutom på en stor, industriell skala.<sup>20</sup> Det går att hävda att ämnesområdena militärpsykologi och militärpsykiatri föddes på riktigt under första världskriget, från att tidigare ha respekterats av väldigt få krigsmakter, däribland den ryska armén.<sup>21</sup> Den tidigare kontroversiella erfarenheten om att individer har sin egen begränsade psykiska motståndskraft

---

<sup>14</sup> Gabriel, 2013, s. 214–215.

<sup>15</sup> Zetterström, Björn & Otto, Ulf: ”*Fackankvisningar för försvarspsykiatri*”, Stockholm, Försvarets sjukvårdsstyrelse, 1986, s. 2.

<sup>16</sup> Gabriel, 2013, s. 227.

<sup>17</sup> Holden, 1998, s. 7.

<sup>18</sup> *Ibid.*, s. 11.

<sup>19</sup> Kennedy, Carrie H. & Zillmer, Eric A. (reds.): ”*Military Psychology: Clinical and Operational Applications*”, The Guilford Press, New York, 2006, s. 4–5.

<sup>20</sup> Holden, 1998, s. 11.

<sup>21</sup> Kennedy & Zillmer, 2006, s. 3.

började nu accepteras, och fler och fler krigsmakter började utarbeta metoder för att ta hand om sina psykiskt drabbade soldater.<sup>22</sup>

Under mellankrigstiden föll dock insikter och erfarenheter från början av 1900-talet och i synnerhet första världskriget mycket i glömska. I deras bok *Shell Shock to PTSD* lyfter Edgar Jones och Simon Wessely upp flera exempel till detta. Kriget hade lockat till sig ett stort antal läkare med akademiska intressen för hur psykologi kunde appliceras inom det militära, och sakkunniga inom ämnesområdena fick också ett ökat inflytande ju längre konflikterna fortskred. Efter vapenstilleståndet i november 1918 gick dock inflytandet förlorat. Så fort krigandet var över var det som att det militära tappade intresset för psykiatriska och psykologiska frågor. Jones och Wessely beskriver hur psykiatriker egentligen alltid bemöttes med varierande grader av misstänksamhet från militären och inte längre gavs alls samma utrymme att dela sina idéer – nu behövdes de inte längre för att understödja krigsinsatser. Många psykiatriker som behandlat soldater drabbade av krigsneuros kände sig inte längre uppskattade och återvände följaktligen till den civila sjukvården.<sup>23</sup> Ju högre upp inom militär, politisk eller medicinsk hierarki, desto negativare inställning hade man till psykiatriska frågor.<sup>24</sup> Ytterligare ett skäl till att militärpsykiatri och militärpsykologi hamnade i bakvattnet var deras embryonala tillstånd även inom civil sjukvård – de var ju alldeles nyligen tillkomna discipliner. Före 1914 behandlades psykiska störningar företrädesvis på mentalsjukhus och av läkare som hade ett särskilt intresse för ämnesområdena. Särskilt Storbritannien präglades också av konservativa åsikter gentemot militärpsykiatri och militärpsykologi, varför disciplinerna inte utvecklades nämnvärt under mellankrigstiden och på många håll förblev bristfälligt definierade och strukturerade.<sup>25</sup> Inför det stundande andra världskriget 1939 började problemen med krigsneuroser och stridsutmattning att uppmärksammas i allt ökande detta, främst i Storbritannien. När kriget var oundvikligt tvingades krigsmakter att komma till insikt med hur mellankrigstidens slapphet inför frågorna om militärpsykiatri och militärpsykologi hade lämnat dem relativt oförberedda för krigets psykiska element.<sup>26</sup>

Militärpsykiatri liksom militärpsykologi kom att spela en betydande roll under andra världskriget. Genom militärpsykiatriska åtgärder minskades antalet psykiatriska offer, och metoder för att ta hand om de som drabbades av psykiska sjukdomar effektiviserades betydligt.

---

<sup>22</sup> Bliding, Fries & Lundin, 1986, s. 7.

<sup>23</sup> Jones, Edgar & Wessely, Simon: ”*Shell Shock to PTSD: Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*”, Hove, Psychology Press, 2005, s. 49–51.

<sup>24</sup> Bliding, Fries & Lundin, 1986, s. 12.

<sup>25</sup> Edgar & Wessely, 2005, s. 58.

<sup>26</sup> *Ibid.*, s. 63–64.

Det togs också fram mer noggranna screenings- och urvalsprocesser för att sälla bort de som ansågs olämpliga för militärtjänst. Psykiatriker såväl som psykologer gavs ett större inflytande vilket i högre grad än tidigare möjliggjorde för behandling i närhet till där det psykiska traumat uppstått, detta i enlighet med den tidigare nämnda närhetsprincipen. Det upprättades även från flera länders håll särskilda specialistsjukhus för behandling av svårt psykiskt sjuka.<sup>27</sup> Andra världskriget är även det enda krig i historien som har bevittnat användningen av kärnvapen, en brytpunkt som på tydliga vis inte bara påverkade soldatens direkta psykiska stridsreaktioner utan även resulterade i en generell oro över att något sådant skulle kunna ske igen. Atombombningarna i slutet av kriget gav en uppsjö militärpsykologiskt och militärpsykiatriskt studiematerial, där överlevande uppvisade akuta såväl som kroniska symptom och i många fall drabbades av s.k. posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Som ett led i allt detta var det under andra världskriget och åren därefter som klinisk militär psykologi föddes.<sup>28</sup> Psykiatriker och psykologer bereddes dels större utrymme i armékårer, dels ett större inflytande i psykologisk och psykiatrisk behandling av veteraner. Under andra världskrigets inledande år saknade t.ex. den amerikanska armén psykiatrisk kompetens i sina linjeorganisationer. Under striderna i Tunisien 1943 hade antalet avtransporterade patienter med psykiatriska stridsreaktioner ökat exponentiellt, och under de brittiska och amerikanska styrkornas invasion av Sicilien 1943 hade fältsjukhusen ökat betydligt, vari behandling kunde ges för psykiskt sjuka. Ett år senare tillfördes psykiatriker även till de amerikanska armékåreerna och divisionerna, vilket fick som följd att antalet psykiatriska avgångar minskade.<sup>29</sup> Ur amerikansk synvinkel medföljde placeringen av psykiatriker och psykologer långt fram i organisationen att antalet medicinska avgångar under Koreakriget hade sjunkit från 23 % under andra världskriget till 6 % under Koreakriget, en positiv utveckling som i stor del kan tillskrivas att medicinskt sakkunniga kunde verka just längre fram i organisationen inte bara för behandling av psykiskt sjuka utan även i förebyggande syfte.<sup>30</sup> Koreakriget riktade uppmärksamhet mot infiltrationstaktikens och propagandans betydelse inom psykologisk krigföring, såväl som den roll tortyr och ökande antal krigsfångar hade i att konceptet om hjärntvättning blev mer uppmärksammat.<sup>31</sup> Kriget visade även allt tydligare upp frekvensen av stridsutmattning, betydenheten av rätt behandling på rätt plats inom det egna förbandet samt

---

<sup>27</sup> Edgar & Wessely, 2005, s. 67, 99 & Kennedy & Zillmer, 2006, s. 5.

<sup>28</sup> Kennedy & Zillmer, 2006, s. 8.

<sup>29</sup> Zetterström & Otto, 1986, s. 2–3.

<sup>30</sup> Ibid., s. 3.

<sup>31</sup> Kennedy & Zillmer, 2006, s. 8–9.

den negativa effekt som hospitalisering bakom fronten hade, där det senare mer ofta än sällan ledde till att den psykiskt sjuke utvecklade kroniska problem.<sup>32</sup>

### 1.2.3 Den svenska krigsmakten – en historia av att se och lära

Sverige har inte varit i krig på över 200 år. Den 14 augusti 1814 ljöd de sista skotten mellan svenska och norska soldater söder om Fredrikstad. När stridandet upphörde inleddes en lång period i vilken Sverige varit befriad från direkt inblandning i krig. Med detta sagt har svenskar dock i varierande mån deltagit i krig utomlands och begivit sig till konflikthärjade områden, i egenskap av exempelvis fredsbevarare, stridande, läkare eller observatörer. Sverige har en lång historia av att studera krig och andra krigsmakter i syfte att tillgodoräkna sig militära yrkeskunskaper, inte minst under tidsperioden som redogjorts för i de två tidigare delkapitlen och inte heller minst ur psykologiskt och psykiatriskt hänseende. Det har varit av stor betydelse att upprätthålla ett militärt kunskapsläge och observera omvärlden.<sup>33</sup> 1873 gavs Generalstaben instruktioner om att inhämta, granska och sammanställa underrättelser rörande militärväsendet utomlands inte bara för att bedöma en potentiell fiendes militära styrka, utan även tillgodoräkna sig kunskaper som kunde tänkas appliceras inom den egna krigsmakten. Det här är ett arbete som fortlöpt sedan dess, inte minst utifrån de militärmedicinska discipliner som den här uppsatsen fokuserar på.<sup>34</sup>

## 1.3 Problemformulering

I den här uppsatsen riktas strålkastarljuset mot hur svenska militärmedicinska bedömningar och rapporter av militärpsykiatri och militärpsykologi har utvecklats under 1900-talet, speglat utifrån källorna *Tidskrift i Militär hälsovård* och *Tidskrift i Försvarsmedicin*.

Hur formuleras då uppsatsens forskningsproblem, och varifrån hämtar den sitt vetenskapliga intresse och sin militärhistoriska relevans? Den historiska återblicken som redogjorts för ovan har fokuserat på brytpunkter inom militärmedicin under 1800- och början av 1900-talet med särskild tyngdpunkt på brytpunkter inom militärpsykologi och militärpsykiatri under 1900-talet. Redogörelsen illustrerar hur 1800- och 1900-talet var två århundraden av betydande militär förändring inte bara ur stridstekniskt hänseende utan även, och inte minst, ur en

---

<sup>32</sup> Rybeck, i Bliding, Fries & Lundin, 1986, s. 9.

<sup>33</sup> Ericson, Lars (numera Wolke Ericson, Lars): ”Svenska frivilliga: Militära uppdrag i utlandet under 1800- och 1900-talen”, Lund, Historiska Media, 1996, s. 7, 10–11.

<sup>34</sup> Åselius, Gunnar: ”Militärattachéerna i S:t Petersburg: En undersökning av det svenska underrättelseväsendets professionalisering 1885–1917”, i *Militärhistorisk Tidskrift*, Militärhistoriska avdelningen vid Kungl. Militärhögskolan, Norstedt Tryckeri AB, Stockholm, 1990, s. 11.

militärmedicinsk aspekt. 1900-talet karaktäriserades av en rad paradigmskiften i såväl samhället som inom det militära. Dessa hade stor inverkan på soldatens psyke och psykiska stridsreaktioner, och var alldeles styrande i uppsvinget av disciplinerna militärpsykologi och militärpsykiatri. Det är härifrån studien hämtar sin alltomspännande militärhistoriska relevans, genom att påvisa den växelverkan som existerar mellan stora samhällsstrukturer och den militära sektorn. Ambitionen är också att söka förklara och förstå utvecklingen genom teorierna medikalisering och militär medikalisering, vilka presenteras närmare i uppsatsens teoriavsnitt.

Uppsatsen fokuserar på ett ur svenskt hänseende relativt sparsamt undersökt ämne. Det har inte genomförts en gedigen och djuplodande analytisk undersökning av svenska militärpsykologiska och militärpsykiatriska bedömningar och rapporteringar under 1900-talet, och inte heller utifrån det källmaterial som används. Det har inte heller genomförts en kvalitativt komparativ studie där utveckling över tid varit i fokus. Diskussioner kring just detta och om hur den här studien relateras till rådande forskningsläge kommer att gås in på mer i detalj i kapitlet om tidigare forskning. Den historia återblicken tog också upp att Sverige har en lång historia av militärt kunskapsflöde och att studera andra krig och krigsmakter, detta i syfte att ta åt sig yrkeskunskaper. Detta medföljer att det dels är av intresse att studera vilka bedömningar som görs, dels vilka erfarenheter de samlar på sig och vilka lärdomar som dras.

*Tidskrift i Militär hälsovård* och *Tidskrift i Försvarsmedicin* hade som övergripande uppgift att främja den svenska militära hälsovården på kort och lång sikt. I 1899 års utgåva av *Tidskrift i Militär hälsovård* formulerades t.ex. syftet på följande: ”Svenska Militär läkareföreningen eger som en af sina främsta uppgifter att genom utgifvande av en tidskrift utveckla och däri genom befrämja alla för den militära hälsovården viktiga frågor.”<sup>35</sup> Tidskrifterna har varit drivande i utvecklingen av den svenska militära hälsovården och fungerat som ett vidareutbildningsinstrument för Sveriges militärläkare, detta genom att exempelvis ha delgivit referat av nyutkommen militärmedicinsk litteratur och redogörelser för studiebesök, ofta i utlandet.<sup>36</sup>

Slutligen skall det nämnas att psykisk ohälsa fortfarande är stigmatiserat inom det militära. Negativa attityder mot psykisk vård och soldaters psykiska välmående utgör än idag betydande

---

<sup>35</sup> Svenska Militär läkare-Föreningens Central-komité., ANMÄLAN i *Tidskrift i Militär hälsovård 1899*, Svenska Militär läkare-föreningen, Tjugonde fjärde bandet., 3. Häftet., Kungl. Boktryckeriet, Kungl. Biblioteket, P. A. Norstedt & Söner, Stockholm.

<sup>36</sup> Strömbäck, Per T.: Svenska Militär läkareföreningen 1875–1975, i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, Volym 11, Nr. 1, Försvarets forskningsanstalt & Försvarsmedicinska sektionen inom SMF, Stockholm, 1975, s. 2.

hinder för att söka hjälp.<sup>37</sup> Flera författare, däribland Bo Rybeck, har tryckt på att soldatens psykiska reaktioner långt in på 1900-talet åsidosatts vilket resulterat i svårigheter till attitydförändringar.<sup>38</sup> Förhoppningen är således att bidra med ökad förståelse för hur psykisk ohälsa och psykiska stridsreaktioner har bedömts och beskrivits ur ett längre perspektiv, såväl som hur Sverige militärpsykiatriskt och militärpsykologiskt observerat andra länder och krig i syfte att tillgodoräkna sig kunskaper och lärdomar.

### 1.3.1 Syfte och frågeställning

På basis av forskningsproblemet är det övergripande syftet med uppsatsen att genom en studie av hur psykisk ohälsa och psykiska stridsreaktioner diskuterades i svenska militärmedicinska tidskrifter från början av 1900-talet fram tills mitten av 1970-talet, bidra med ny kunskap om synen på militärpsykologi och militärpsykiatri under den här tidsperioden. Utifrån syftet har följande övergripande frågeställning formulerats:

- Hur utvecklades svenska militärmedicinska bedömningar och rapporteringar av militärpsykologi och militärpsykiatri under perioden 1905–1975, och hur kan utvecklingen förklaras med hjälp av teorierna medikalisering och militär medikalisering?

I uppsatsens metodavsnitt presenteras sedan operationaliserande beståndsdelar av den övergripande frågeställningen, motiveringar varför de valts ut och vad som inbegrips i dem.

## 1.4 Tidigare forskning

Uppsatsen inkluderar fyra forskningsfält. Dessa är militärmedicin, svensk kunskapsinhämtning, militärpsykologi och militärpsykiatri. För den här uppsatsen är givetvis inte all medicinhistoria av relevans. Den som tagits med är den fokuserande på hur militärmedicin såg ut under 1800- och början av 1900-talet. Två anledningar finns till detta. För det första krävs en grundläggande förståelse för detta för att förstå militärpsykologins och militärpsykiatrins uppkomst och disciplinernas uppsving under 1900-talet. För det andra lyfter forskningen om bredare medicinhistoria upp forskningsluckor avseende krigets psykiska faktorer, något som kommer gås in på närmare nedan. I den första delen om militärmedicin och svensk kunskapsinhämtning

---

<sup>37</sup> Kaplan, Dorothy A.: Reducing Military Mental Health Stigma to Improve Treatment Engagement Guidance for Clinicians, Military Health System, <https://health.mil/Military-Health-Topics/Centers-of-Excellence/Psychological-Health-Center-of-Excellence/Clinicians-Corner-Blog/Reducing-Military-Mental-Health-Stigma-to-Improve-Treatment-Engagement-Guidance-for-Clinicians>, hämtad 2024-08-08.

<sup>38</sup> Rybeck, Bo i Lundin, Tom (red.): ”Försvarpsykiatri igår, idag och imorgon”, Studentlitteratur AB, Lund, 1992, s. 12–13.

kommer militärpsykologi och militärpsykiatri att nämnas i viss mån, detta då disciplinerna är en del av det bredare ämnet militärmedicin och de i mångt och mycket går in i varandra. Mer djupgående diskussioner om disciplinerna förs i deras egna del.

#### **1.4.1 Militärmedicin och svensk kunskapsinhämtning**

Ett av de mest framstående militärmedicinska verken är Richard Gabriels bok *Between Flesh and Steel*. I denna följer han och analyserar militärmedicinens historia från medeltiden fram till kriget i Afghanistan, och vilka krafter som varit styrande i dess utveckling. För den här uppsatsen är hans genomgång av 1800- och tidiga 1900-talets skeenden av relevans. Kriget under 1800-talet, med deras frekvens och brutalitet, var högst styrande i utvecklingen av krigssjukvård. Politiska och militära aktörer tvingades komma till insikt om den betydelsen som en effektiv krigssjukvård hade för den övergripande krigsinsatsen. Gabriel lyfter upp hur militärläkare under början av 1900-talet gavs ett större inflytande inom den militära sektorn, och successivt gavs möjligheter att implementera sina idéer. Västvärldens större krigsmakter var dock, t.ex. i jämförelse med Japan och Ryssland, långsamma med att upprätta strukturerade och välorganiserade militärmedicinska institutioner. Gabriel menar hur det i den här kontexten är två krig som är av särskilt intresse att omnämna – andra boerkriget 1899–1902 och rysk-japanska kriget 1904–1905. Det är under andra boerkriget som den somatiska<sup>39</sup> och psykiatriska krigssjukvården formas, medan den senare utvecklas till en separat disciplin under rysk-japanska kriget.<sup>40</sup> Här går det att identifiera delade meningar i den militärmedicinska, detta då bl.a. Wendy Holden, i sin bok *Shell Shock*, menar hur militärpsykologin och militärpsykiatrin inte ”föds” förrän under första världskriget. Däremot betonar hon hur det är först då som disciplinen inte längre ses som underordnad den somatiska vården, utan i stället ökar i anseende till den grad att krigsmakter börjar se ett värde i militärpsykologisk diagnosticering.<sup>41</sup>

Det finns ett annat skäl till att de två ovannämnda krigen är intressanta, menar Gabriel. De framsteg som skedde inom sjukvårdsprevention och kirurgisk kunskap under början av 1900-talet betraktas som några av de viktigaste utvecklingarna i mänsklig historia. Andra boerkriget och rysk-japanska kriget karaktäriserades dock fortsatt av många militärmedicinska tillkortakommanden som flera krigsmakter brottades med under 1800-talet. Gabriel lyfter upp två anledningar till detta. Det handlade dels om att arméer mer ofta än sällan var ovilliga att inse betydelsen av krigssjukvård, dels om den trögrörligheten som tenderar att råda inom

---

<sup>39</sup> Somatisk betyder fysisk eller kroppslig. Se Somatisk funktionsnedsättning, Habiliteringschefer.se, <https://www.habiliteringschefer.se/somatisk-funktionsnedsattning/>, hämtad 2024-08-09.

<sup>40</sup> Gabriel, 2013, s. 129–131.

<sup>41</sup> Holden, 1998, s. 7–8.

militära organisationer i den mening att det ibland tar lång tid för dem att anamma förändring.<sup>42</sup> Med detta sagt blir det militärhistoriskt intressant att rikta ljus mot svenska militärmedicinska bedömningar och rapporteringar av psykiska tillstånd hos soldater och tillhandahållande av psykisk vård under början av 1900-talet just för att perioden utgör en sådan tydlig militärmedicinsk brytpunkt inte bara ur somatisk synpunkt utan inte minst ur ett psykologiskt och psykiatriskt perspektiv.

Ett annat centralt verk för den här uppsatsen är Tomas Bros avhandling i medicinhistoria från 2017, med titeln ”Återställandets konst – Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964”. Titeln avslöjar det övergripande syftet men för att mer detaljerat återge hans undersökning söker han analysera och förstå vilka intentioner svenska läkare hade när de deltog i utländska krig under perioden 1864–1964, vad de åstadkom och vilka lärdomar som drogs. Bro finner tre anledningar som drivande i svenska läkares deltagande; sympatier, äventyrlust och kunskapsinhämtning.<sup>43</sup> För den här uppsatsen är resultatet om kunskapsinhämtning mest intressant. Som nämnt i bakgrundskapitlet har den svenska krigsmakten, och sedermera Försvarsmakten, länge ägnat sig åt att studera krig och andra krigsmakter i syfte att dra lärdomar för att eventuellt kunna förbättra sin egen militära verksamhet. Här går det att dra paralleller till tre andra verk som på olika sätt skrivit om svensk militär kunskapsinhämtning. Gunnar Wennström et. al. skriver i boken *Hälso- och sjukvården i krig* om hur studerandet av och erfarenheter från krigsdrabbade länder, deras militära hälsovård och belastningen på den kan bidra med nyttig vägledning för hur svenska krigssjukvården kan tänkas organiseras, detta trots att svenska Försvarsmakten och Sverige som land kan skilja sig mycket ifrån det landet eller den krigsmakten man studerar. Om detta skriver de på följande vis: ”När man utnyttjar uppgifter från olika krig och olika nationer om förluster och belastning på sjukvårdsorganisationen måste man veta att dessa återspeglar medelvärden för en viss typ av strid, en viss typ av förband och en viss tidrymd.”<sup>44</sup> Varje strid utmärks emellertid av sitt eget unika förhållande men medelvärden och bedömningar kan likväl fungera mycket väl som utgångspunkt i hur ens egen krigssjukvård och militärmedicinska organisation bör utformas, menar de.<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup> Gabriel, 2013, s. 193–194.

<sup>43</sup> Bro, Tomas: ”Återställandets konst – Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964”, Akademisk avhandling, Medicinska fakulteten, Lunds universitet, Sverige, 2017, s. 6–7.

<sup>44</sup> Wennström, Gunnar (red.), Forssbeck, Bengt, Gyllö, Sture, Rybeck, Bo & Wiktorin, Bengt: ”*Hälso- och sjukvården i krig*”, Centralförbundet Folk och Försvar, Stockholm, 1984, s. 38–39.

<sup>45</sup> Ibid.



David Bergman för liknande resonemang i sin bok *Stridens psykologi: konsten att döda och överleva*. Han lyfter upp betydelsen av att kritiskt granska alla typer av stridserfarenheter, deras relevans och huruvida de kan generaliseras och appliceras inom den egna militära verksamheten. För ett land med en i jämförelse med andra relativt begränsad krigserfarenhet kan detta sägas vara av särskild betydelse. Studerandet bör inte heller begränsas till rena stridstaktiska och stridstekniska element utan aspekter som berör människans hälsa och beteende är av minst lika stor vikt. Stridstaktiska och stridstekniska element skiljer sig ofta betydligt från kontext till kontext medan historien visar hur människor tenderar att reagera snarlikt under extrema och påfrestande situationer, men det är viktigt att ha i åtanke att ”mänskligt beteende är en komplex interaktion mellan individen, det sociala sammanhanget och de kontextuella faktorerna i situationen.”<sup>46</sup> Bergman lyfter upp exemplet om hur israeliska krigserfarenheter under efterkrigstiden fick en stor inverkan på den svenska militärpsykologin, bl.a. gällande olika stress- och copingstrategier. Strategierna återfinns i svenska ledarskapshandböcker än idag.<sup>47</sup>

Ett annat verk som belyser vikten av att ta del av andra länders krigserfarenheter är *Militärmedicin: en introduktion*, skriven av Yohan Robinson et. al. I denna tas det bl.a. upp hur den svenska försvarspsykiatrin i många avseenden är baserad på utländska krigserfarenheter från 1900-talet, vad gäller frågor som exempelvis bedömning, diagnostik och behandlingsprinciper.<sup>48</sup> I samband med detta går det även att lyfta fram Berndt Fredrikssons artikel ”Kriget och utrikesförvaltningen – En studie av försvarsattachéernas verksamhet”. Fredriksson skriver bl.a. om hur tidigare krig och observationer av andra militära aktörer haft en stor påverkan på svenskt militärt tänkande från mitten av 1800-talet och framåt. En av motiveringarna bakom utvecklandet av försvarsattachéinstitutionen var just identifierandet av vikten att dra lärdomar av andra länder mer kompetenta än man själva var i specifika områden, samt angelägenheten att lära av andras krigserfarenheter, oavsett om ländernas förutsättningar såg helt olika ut Sveriges.<sup>49</sup> Det finns således en uppsjö av forskning avseende svensk militär kunskapsinhämtning. Dessa verk har dock i huvudsak fokuserat på militärstrategiska och militärtekniska lärdomar, varför den här uppsatsen har som ambition att fylla en

---

<sup>46</sup> Bergman, David: ”*Stridens Psykologi: Konsten att Döda och Överleva*”, Studentlitteratur AB, Lund, 2022, s. 36–37.

<sup>47</sup> Ibid., s. 36.

<sup>48</sup> Robinson, Yohan, Khorram-Manesh, Amir & Örtengren, Per (reds.): ”*Militärmedicin: En Introduktion*”, Studentlitteratur AB, Lund, 2022, s. 53–54.

<sup>49</sup> Fredriksson, Berndt: ”Kriget och utrikesförvaltningen. En studie av försvarsattachéernas verksamhet”, i Ericsson, Peter, Thisner, Fredrik, Winton, Patrik & Åkerlund, Andreas (reds.), Allt på ett bräde. Stat, ekonomi, och bondeoffer. En vänbok till Jan Lindegren, Uppsala Universitet, Uppsala, 2013, s. 375–376.

forskningslucka genom att fokusera på kunskapsinhämtning ur ett militärmedicinskt, militärpsykologiskt och militärpsykiatrisk perspektiv.

En som har fokuserat på militärläkares erfarenheter och kunskapsinhämtning är ovan nämnda Tomas Bro. Hans militärmedicinska fokus ligger emellertid på den somatiska, fysiska vården. I sina slutord om förslag till framtida forskning öppnar han dock upp för studier om synen på och bedömningar av psykiska stridsreaktioner, något som ur svenskt hänseende inte givits särskilt utrymme.<sup>50</sup> Den här uppsatsen tar i mångt och mycket avstamp från just de orden genom att studera svenska militärmedicinska erfarenheter och lärdomar men till skillnad från Bro fokusera på militärpsykiatriska och militärpsykologiska aspekter, detta under tidsperioder som har präglats av svensk militär kunskapsinhämtning, ett lyft för de psykiska disciplinerna inom militär hälsovård och avslutningsvis brytpunkter i krigföring som haft stor påverkan på krigets psykiska element.

#### **1.4.2 Militärpsykologi och militärpsykiatri**

Beträffande det militärpsykologiska och militärpsykiatriska forskningsfältet i den här delen har fokus valts att läggas på den tidigare forskning som belyst brytpunkter i krigföring, detta då de resulterat i att krigets miljö förändrats vilket i sin tur lett till nya faktorer som påverkat människans och särskilt soldatens psyke.

Militärpsykologi och militärpsykiatri fick, som nämnts, sitt riktiga erkännande under första världskriget. Stridande har ju dock alltid innehaft psykiskt ansträngande beståndsdelar. Vad som har förändrats, med start från senare delen av 1800- och början av 1900-talet, är synen på de psykiska elementen. Studier har bedrivits om synen på de psykiska elementen innan disciplinerna fick sina genomslag. Ett framstående exempel är C. H. Walters bok *Military Psychology: Its Use in Modern War and Indirect Conflict*. I denna undersöker han bl.a. synen på psykiska stridsreaktioner under amerikanska frihetskriget 1775–1783 och finner hur de psykiska elementen knappt ägnades något utrymme på den tiden. Om soldaten uppvisade psykiska defekter i strid ansågs detta dels bero på fysiska åkommor, dels på defekter i ens karaktär.<sup>51</sup> Utvecklingen mot en förståelse för disciplinernas relevans skulle gå långsamt framåt, något som tas upp nedan när begreppet granatchock ges längre ned.

Bergman skriver i sin bok hur tydliga vetenskapliga luckor i litteraturen om disciplinerna har flera förklaringar. För det första är disciplinerna förhållandevis nya, instiftade i början av 1900-

---

<sup>50</sup> Bro, 2017, s. 58.

<sup>51</sup> Walters, C. H.: *"Military Psychology: Its Use in Modern War and Indirect Conflict"*, Wm. C. Brown, Dubuque, Iowa, 1968, s. 23.

talet. Även om ämnena utgör grundbultar i många länders krigsmakter idag är det fortfarande till varierande grad stigmatiserat. Innan disciplinerna kom till och studerades psykologiskt och psykiatriskt studerades mänskligt beteende huvudsakligen medicinskt och filosofiskt.<sup>52</sup> På basis av detta blir det vetenskapligt intressant att studera hur svenska sakkunniga inom ämnena såg på psykologins och psykiatrins relevans inom det militära innan disciplinerna fick genomslag och sedan följa deras bedömningar och rapporteringar över tid allteftersom de gavs mer utrymme. För det andra lyfter Bergman upp att det finns praktiska skäl till bristen av vetenskaplig litteratur: ”Att studera människor under strid innebär livshotande risker, vilket gör miljön som ska studeras svårtillgänglig för forskare.”<sup>53</sup> Det här för med sig att militärläkares, militärpsykologers och militärpsykiatrikers perspektiv blir vetenskapligt intressanta att studera då de i varierande grad haft tillgänglighet till den här miljön.

Psykologen Torsten Husén är kanske den mest framstående inom svensk militärpsykologi. I böckerna *Kriget och den mänskliga faktorn*, *Militär psykologi* och *Psykologisk krigföring*, alla utkomna under 1940-talet, läggs tyngdpunkten på brytpunkter i krigföringen och samhället och hur dessa påverkat soldatens miljö och dennes psyke. Den industriella revolutionen, det totala kriget, propagandan tillskrivs stor betydelse, samtliga styrande i hur krigföringen blivit alltmer psykologisk. Böckerna baserar dels på egna erfarenheter och observationer, dels på soldaters och krigspsykologers muntliga och skriftliga uppgifter från första och andra världskriget. Krigspropagandan ges en alldeles central roll i samtliga verk och han menar hur man ”knappast kan tala om någon krigspropaganda i större stil förrän under första världskriget.”<sup>54</sup> Radions tillblivelse gjorde att det gavs helt nya möjligheter att nå fram till fiendeopinionen och gripa tag om den.<sup>55</sup> Från att ha haft en perifer betydelse i krig fick den nu en primär roll, detta genom dess möjlighet att verka moraliskt nedbrytande.<sup>56</sup> I *Militär psykologi* resonerar Husén mycket kring hur västvärlden fokus på tekniska framsteg i industrin, samhället och det militära under 1800-talet ledde till att mänskliga aspekter negligerades.<sup>57</sup> Om detta skriver han i *Kriget och den mänskliga faktorn*, författad fyra år senare, hur de ”abrupta förändringarna i samfundsstrukturen och de därmed sammanhängande växlingarna i levnadsbetingelserna ställde människorna inför uppgiften att på bästa möjliga sätt pressas in i den ram som

---

<sup>52</sup> Bergman, 2022, s. 27.

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> Husén, Torsten: ”*Psykologisk Krigföring*”, C. W. K. Gleerups förlag, Lund, 1942, s. 33.

<sup>55</sup> Ibid.

<sup>56</sup> Ibid., s. 49, 54.

<sup>57</sup> Husén, Torsten: ”*Militär Psykologi*”, Militaria, Stockholm, 1941, s. 21.

maskinkulturen hade dragit upp för dem.”<sup>58</sup> Samhället och det militära är alltså under ständig växelverkan. Han lyfter upp hur man inom huvudsakligen västerländsk kultur blivit alldeles för upptagen vid tekniska framsteg och i otillräcklig grad förstått hur dessa påverkat den psykologiska sidan av krig.<sup>59</sup>

I *Kriget och den mänskliga faktorn* resonerar Husén mycket om ”det nya totala kriget” och dess inverkan på militärpsykologi. I takt med tekniska utvecklingar i samhället har kriget, vilket han kallar socialpsykologins djupaste yttring, ändrat i karaktär på ett alldeles banbrytande vis. Dåtidens krigföring benämns som ”primitiv sluggerteknik” helt olik det nya totala kriget, karaktäriserat av raffinerad och högspecialiserad teknik, komplicerade och förfinade organisationsformer, ökad kunskap om människans psyke och militärmedicinens relevans.<sup>60</sup> Husén menar hur krigets psykiska element i två avseenden har ökat betänkligt. För det första har rena materiella vapen kompletterats med propaganda, vilket givit aktörer nya medel att bryta ned och desorganisera sin fiendes stridsmoral med. För det andra har den tekniska delen av krigföring fordrat nya psykiska krav och funktioner. Här tas massförstörelsevapen upp, vilka har lett till att ökade krav har ”kommit att ställas på den psykiska motståndskraften, på de faktorer i människans känslö- och viljeliv som bilda drivkrafterna för hennes handlande.”<sup>61</sup> Kraven på självständighet har också ökat i takt med att kriget inte längre karaktäriseras av strid i slutna formationer.<sup>62</sup> Stridsfältet har i det moderna kriget blivit mer totalt i den mening att det inte på samma sätt som innan äger rum på bestämda och geografiskt avgränsade platser utan i stället förekommer allestädes och på alla arenor.<sup>63</sup>

Huséns böcker är intressanta ur flera anseenden. För det första illustrerar han på ett tydligt sätt det samspel som ständigt äger rum mellan samhället och det militära. För det andra kommer han med flera exempel på hur tekniska innovationer och framsteg inverkat på krigets psykiska element. För det tredje är han rikt nyanserad i sina förklaringar av hur det moderna kriget påverkat och ställt helt nya krav på soldatens psyke. Han lyfter bl.a. upp panikkänslan, ställningskrigets påfrestningar och hur nedbrytande tristess och evig väntan kan vara.<sup>64</sup> För att sammanfatta så utgör Huséns forskning således en mycket stabil grund att stå på i den mening att han på ett mångfacetterat sätt fångar förändringar inom samhället, krigföringen och

---

<sup>58</sup> Husén, 1945, s. 8–9.

<sup>59</sup> *Ibid.*, s. 10–11.

<sup>60</sup> *Ibid.*

<sup>61</sup> *Ibid.*, s. 12.

<sup>62</sup> *Ibid.*, s. 99.

<sup>63</sup> *Ibid.*, s. 23.

<sup>64</sup> Husén, 1941, s. 39 & Husén, 1945, s. 96.

militärpsykologin som för den här uppsatsen är viktiga att ta i beaktande. Genom hans studier av förändringar i krigföring som på nya sätt har påverkat soldaters psyken har hans verk varit centrala i den här uppsatsens problemformulering, syfte och frågeställning när den eftersöker bedömningar och rapporteringar av psykiska påverkansfaktorer och hur dessa förändrats över tid.

Holdens bok *Shell Shock* är också relevant att lyfta upp. I denna fokuserar hon på den påverkan som granatchock och stridsutmattning hade på militärpsykologi under första världskriget. Likt Husén så betonar hon hur första världskriget var unikt i skala och förödelse, och vilken fundamental förändring det innebar för den miljö i vilken soldater befann sig i. Symptom på granatchock och stridsutmattning varierade från allt mellan blindhet, förlamning och minnesförlust till förlorad talförmåga och hallucinationer. I längden drabbades många av långvariga psykiska besvär, såsom schizofreni.<sup>65</sup> Holden betraktar perioden som en psykiatrisk revolution av den anledningen att de aldrig tidigare skådade psykiska sjukdomarna uppvisade brister inom militärpsykologi vilket i längden medföljde att s.k. osynliga sjukdomar bejakades alltmer.<sup>66</sup> Carrie H. Kennedy och Eric A. Zillmer lyfter upp en annan brytpunkt i krigföringen under första världskriget, detta i deras bok *Military Psychology: Clinical and Operational Application*. Kemiska vapen användes organiserat för första gången och hade som följd att s.k. gashysteri observerades på flera håll. Detta ledde, liksom symptomen Holden tar upp, till att psykiska stridsreaktioner uppmärksammades i högre grad.<sup>67</sup>

## **1.5 Teoribruk**

### **1.5.1 Medikalisering och militär medikalisering**

I den här uppsatsen tillämpas teorierna medikalisering och militär medikalisering. De kommer användas i ”Del 3.5 Resultatdiskussion och teoribruk” som metoder för att söka förklara utvecklingen av svenska militärmedicinska bedömningar och rapporteringar av militärpsykologi och militärpsykiatri över tid under 1900-talet.

Medikalisering beskriver en process genom vilken icke-medicinska problem definieras och utvecklas till att behandlas som medicinska problem, vanligtvis i form av sjukdomar och psykiska störningar. Medikalisering har studerats inom en rad olika fält såsom antropologi, historia, fysik och sociologi. Flera analytiker inom dessa fält menar att tillväxten av medicinsk

---

<sup>65</sup> Holden, 1998, s. 7, 11.

<sup>66</sup> Ibid., s. 13, 47.

<sup>67</sup> Kennedy & Zillmer, 2006, s. 4–5.

jurisdiktion är en av de mest potenta omvandlingarna under 1900-talet. Många medikaliseringsanalyser fokuserar på medikaliseringens ursprung, räckvidd och inverkan på samhället, medicin, patienter och kultur.<sup>68</sup> Själva nyckeln i medikaliseringsteorin och medikaliseringsprocessen är definition, alltså att ett problem börjar definieras i medicinska termer, söks förstås genom applicerandet av ett medicinskt ramverk eller behandlas med en s.k. medicinsk intervention.<sup>69</sup> Medicinsk intervention kan förstås som behandlingar, procedurer eller andra åtgärder som tas fram för att förebygga eller behandla en sjukdom/störning eller på andra vis förbättra hälsan.<sup>70</sup> Medikalisering kan ske på minst tre distinkta nivåer; den konceptuella, den institutionella och den interaktiva nivån. Nivåerna kan också utgöra en process där de följs upp av varandra. På den konceptuella nivån används eller etableras ett medicinskt vokabulär eller en medicinsk modell för att ta börja ta itu med eller definiera det aktuella problemet. På den här nivån behöver medicinska experter involveras, och medicinska behandlingar behöver inte nödvändigtvis tillämpas. På den institutionella nivån börjar organisationer anta medicinska tillvägagångssätt för att behandla särskilda problem som organisationen specialiserat sig på. På den interaktiva nivån blir medicinska experter som mest involverade och ges utrymme att påverka organisationens medikaliseringsprocess. Här sker interaktionen mellan exempelvis läkaren eller psykologen och patient, där experten definierat det medicinska problemet och kommer upp med en behandlingsform.<sup>71</sup>

Medikaliseringsteorin kompletteras med teorin om militär medikalisering. Denna, som har sitt ursprung i medikaliseringsteorin, har två beståndsdelar; militariseringen av medicin respektive medikaliseringen av krig. Den förstnämnda handlar om till vilken grad och på vilka sätt modern medicin påverkades av militariseringen av många avancerade industriella samhällen och tekniska framsteg från slutet av 1800-talet och krig under 1900-talet, då främst av första och andra världskriget. Den sistnämnda handlar om hur områdena medicin/hälsovård gradvist har inkorporerats mer och mer inom militära verksamheter samt hur medicinska experter – såsom läkare, psykologer och psykiatriker – har fått ett ökat inflytande i militära verksamheter och givits större utrymme att påverka den militära hälsovården. Den här processen beskrivs av flera ha spelat en stor roll för vad som idag kallas modern

---

<sup>68</sup> Conrad, Peter: ”*The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*”, The John Hopkins University Press, Baltimore, 2007, s. 4.

<sup>69</sup> Ibid., s. 5.

<sup>70</sup> NCI Dictionary of Cancer Terms, *intervention*, <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/intervention>, hämtad 2024-08-10.

<sup>71</sup> Conrad, Peter: Medicalization and Social Control, i *Annual Review of Sociology*, Annual Reviews, volym 18, 1992, s. 211. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>, hämtad 2024-04-06.

masskrigföring.<sup>72</sup> En som har studerat militär medikalisering är historikern Christopher Lawrence. Han hävdar, i enlighet med den andra beståndsdelen i teorin om militär medikalisering, att det medicinska fältet och medikalisering spelade en fundamental roll i uppkomsten av moderna former av militära organisationer. De värderades alltmer som en resurs för administration och ledning, och fysiska såväl som psykiska standardiseringar var avgörande för att kunna upprätthålla massarméer. Lawrence menar också hur värnpliktens psykiska påfrestningar och den psykiska påverkan som moderna vapen har haft i sin tur fått militära verksamheter att inse vikten av att bättre ta hand om sin personal.<sup>73</sup>

## 2. Material och metod

### 2.1 Material och källkritisk diskussion

Uppsatsens källmaterial består av två svenska militärmedicinska tidskrifter. Dessa är *Tidskrift i Militär hälsovård* och *Tidskrift i Försvarsmedicin*. *Tidskrift i Militär hälsovård* gavs ut av Svenska militärläkareföreningen mellan åren 1876–1964 och finns i tryckt format på Försvarshögskolan och Kungliga biblioteket i Stockholm. *Tidskrift i Försvarsmedicin* gavs ut av Försvarsmedicinska forskningsdelegation och Försvarsmedicinska sektionen i Statens medicinska forskningsråd mellan åren 1965–1975. Som en särskild avdelning i denna ingick *Tidskrift i Militär hälsovård* efter att den upphörde 1964, om än i ett mycket mindre format än tidigare. *Tidskrift i Försvarsmedicin* finns tillgänglig digitalt via Göteborgs universitet. Den här uppsatsen inkluderar en rad olika källor som inkluderats i tidskrifterna. Detta rör sig om brev, rapporter, mötesprotokoll, reseberättelser, artiklar, tävlingsskrifter, sammanställningar från kongresser och refererat av böcker författande av framstående forskare och vetenskapsmän inom medicinens olika discipliner.

Det som styr vilka källkritiska aspekter som bör tas i beaktning och som kan utgöra problem är ytterst uppsatsens syfte, dess frågeställningar och den förmåga källmaterialet har att uppnå syftet och svara på de uppställda frågeställningarna. Med detta sagt anses de typiska källkritiska aspekterna äkthet, närhet, beroende och tendens inte utgöra några problem i den här studien. Några resonemang kan emellertid föras om kriterierna beroende och tendens. Uppgifter som lämnas och bedömningar som görs är exempelvis väldigt beroende av informationsinhämtning

---

<sup>72</sup> Harrison, Mark: *The Medicalization of War – The Militarization of Medicine*, i ”*Social history of medicine: the journal of the Society for the Social History of Medicine*”, Volym 9, Oxford University Press, England, 1996, s. 267–268.

<sup>73</sup> *Ibid.*, s. 269.

från andra källor, detta när det gäller såväl observationer av andra länder som studerandet av litteratur. Alla källor har även uppkommit i ett syfte, varför de alltid har tendentiösa inslag. Källorna i uppsatsens material är fulla av sådana inslag. För att exemplifiera så kan det rimligtvis ligga i en psykologs personliga och ämnesmässiga intresse att lyfta upp psykologins betydelse inom det militära. Dessa aspekter utgör dock inga problem för uppsatsen då det är de faktiska bedömningarna som eftersöks, inte vilka underliggande syften och motiveringar som finns bakom bedömningarna. Svaren tappar inte heller i värde för att bedömningarna baseras på beroende av andra källor och rapporteringar – det är snarare en förutsättning.

Vad som i kontexten för den här uppsatsen däremot är av vikt att resonera kring är frågan om representativitet, om källorna är representativa för svenska militärmedicinska bedömningar och rapporteringar av militärpsykologi och militärpsykiatri under den tidsperiod som undersöks. Tidskrifterna hade huvudansvaret för befrämjandet av militärmedicinska frågor på kort och lång sikt. *Tidskrift i Militär hälsovård* hade, genom hela sitt utgivande mellan 1876–1964, detta som primär uppgift. Den utgjorde även ett organ för vidareutbildning för Sveriges militärläkare, och har genom dess olika utgåvor och källor av olika slag även fyllt en betydande informativ uppgift inom svensk militär verksamhet.<sup>74</sup> *Tidskrift i Försvarsmedicin* hade, som nämnt i problemformuleringen, ett liknande syfte och hade som deluppgift att genom skapandet av ett forum för försvarsmedicinsk information och forskning fungera som en kunskapskälla för totalförsvarets myndigheter i befrämjandet av den svenska militära verksamheten i stort, inkluderandes alla dess undergrenar ( däribland militär hälsovård).<sup>75</sup> Sakkunniga inom tidskrifterna valdes ut p.g.a. deras expertis i militärmedicinska frågor. Det är mot denna bakgrund, i kombination med att tidskrifterna vari styrande i svensk militärmedicinsk utveckling under 1900-talet, som de anses representativa för uppsatsen och att källmaterialet följaktligen bedöms inneha goda förmågor att uppnå studiens syfte och svara på dess frågeställning.

## 2.2 Metod

Undersökningen genomförs med en kvalitativ komparativ analysmetod och en kvalitativ innehållsanalys. I fokus för uppsatsen är att studera likheter och skillnader för att få fatt på utveckling över tid av svenska militärmedicinska bedömningar av militärpsykologi och

---

<sup>74</sup> Strömbäck, Per T.: Svenska Militärläkareföreningen 1875–1975, i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, Försvarsmedicinska forskningsdelegationen och Försvarsmedicinska sektionen inom statens medicinska forskningsråd, Försvarets sjukvårdsstyrelse, volym 11, häfte 1, 1975, s. 2–3.

<sup>75</sup> Engström, Arne: Programförklaring, i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, 1965, volym 1, häfte 1, s. 3–4.



militärpsykiatri under 1900-talet. I *Komparativa analysmetoder* skriver Thomas Denk hur komparativa analysmetoder förenas av tre metodologiska egenskaper. Den första egenskapen är att de studerar likheter och skillnader mellan fall över tid, när minst två olika fall sätts i relationen till varandra. Den andra egenskapen är att de klargör förbindelsen mellan faktorer och följaktligen möjliggör för besvarandet av hur likheter och skillnader i fallen förhåller sig till varandra. Den tredje egenskapen är att de ger goda möjligheter för analyser som går ut på att formulera slutsatser om hur olika empiriska delar förhåller sig till varandra.<sup>76</sup> Genom att studera likheter och skillnader över tid ger komparativa analysmetoder goda förutsättningar för att, som Denk uttrycker det, ”utveckla teorier om varför likheter och skillnader finns i olika sammanhang, men också hur faktorer påverkar varandra.”<sup>77</sup> I uppsatsens resultatdiskussion appliceras teorierna på det här sättet, när medikalisering och militär medikalisering prövas på den insamlade empirin i syfte att kunna dra generella slutsatser om förklaringar till utvecklingen av bedömningar och rapporteringar över tid.

I undersökningen appliceras medikaliseringsteorin på följande vis. Det kommer undersökas om perioden utgörs av en process inom vilken icke-medicinska problem, psykologiska och psykiatriska sådana, ökar i relevans och en diagnosticeringsprocess äger rum. Först tittas det på om problemen definieras och sedan följs upp av medicinska ramverk och interventioner. De tre ovannämnda nivåerna av medikalisering kommer också eftersökas i undersökningen för att se om utvecklingen dels präglas av en kontinuerlig process av de tre nivåerna, dels om nivåerna går att identifieras isolerat under vissa särskilda perioder. Teorin om militär medikalisering appliceras på följande vis. Först och främst kompletterar den medikaliseringsteorin genom att belysa periodens särskilda historiska kontext som förklaringsmetod. I undersökningen eftersöks bedömningar och rapporteringar som exemplifierar den påverkan militariseringen, tekniska framsteg och krig hade på militärpsykologi och militärpsykiatri. Bedömningar och rapporteringar eftersöks också inom vilka ämnesområdena gradvis inkorporerats mer och mer inom det militära och vilken roll detta spelat för utvecklingen över tid. I undersökningen eftersöks också material innehållandes värnpliktens psykiska påfrestningar och vilken roll detta kan tillskrivas i utvecklingen över tid.

För att återgå till komparativa metoder så finns det aspekter att ha i beaktande när de appliceras. Detta skriver Heinz-Gerhard Haupt om i sin artikel ”Komparativ historia – en ifrågasatt metod” i *Historisk tidskrift*. Han tar upp hur komparativ historia har fått kritik för sin

---

<sup>76</sup> Denk, Thomas: ”*Komparativa analysmetoder*”, Studentlitteratur AB, Lund, 2012, s. 11–13.

<sup>77</sup> *Ibid.*, s. 222–223.

tendens att generalisera och simplificera historiska skeenden genom att t.ex. applicera teorier som passar ens empiri, utan att vidare resonera kring andra förklaringsmöjligheter. Teorier har förvisso som funktion att i viss mån generalisera resultaten och ge dem ett djup men det är essentiellt att i sina generaliseringar beakta och reflektera kring andra faktorer, och då särskilt den historiska kontexten.<sup>78</sup> Teorin om militär medikalisering passar således väl in här. Båda dess beståndsdelar handlar om beaktande av den särskilda historiska kontexten för perioden som den här uppsatsen fokuserar på, dels om reflektioner kring hur modern medicin påverkades av industrialiseringen och tekniska framsteg under 1800- och 1900-talet, dels om medicinens ökande inflytande inom militära verksamheter under 1900-talet. Teorin om militär medikalisering kompletterar följaktligen medikaliseringsteorin och den kvalitativa komparativa analysmetoden väl.

Tillsammans med den kvalitativa komparativa analysmetoden tillämpas en kvalitativ innehållsanalys. I boken *Kvalitativa metoder helt enkelt!* beskriver Joakim Isaksson hur kvalitativa innehållsanalyser kännetecknas av en organiserad analysmetod där processen i regel styrs av ett antal bestämda steg; identifiering, kodning och kategorisering av grundläggande teman eller mönster i empirin. Isaksson betonar dock att alla studier inte nödvändigtvis behöver använda sig av samtliga steg utan det är ytterst ens syfte och frågeställning som styr – det går att plocka komponenter från metoden.<sup>79</sup> Vidare avseende den kvalitativa innehållsanslysen innebär lyfter Kristina Boréus och Sebastian Kohl upp att metoden räknar, mäter eller kategoriserar element och mönster i texter, särskilt i större material där exempelvis komparativa metoder också tillämpas. I tillvägagångssättet krävs det att materialurvalet görs på basis av forskningsfrågan, och det är viktigt att i ett tidigt skede bekanta sig med materialet på ett övergripande plan såväl som att sätta sig in i den historiska kontext vari materialet existerar.<sup>80</sup> För den här uppsatsens räkning är den kvalitativa innehållsanslysen beståndsdelar *kodschema* – översatt här till *kodningsram* utifrån engelskans *coding frame* – och *meningsbärande enheter* de som används. Kodningsramen är ett organiserat och systematiskt ramverk för att kategorisera och tolka materialet som studeras för att hitta mönster, teman och ord relevanta för

---

<sup>78</sup> Haupt, Heinz-Gerhard: ”Komparativ historia – en ifrågasatt metod, i *Historisk tidskrift*, 127:4, Sverige, 2007, s. 716, [2007.4 \(historisktidskrift.se\)](http://historisktidskrift.se), hämtad 2024-08-12.

<sup>79</sup> Isaksson, Joakim i Klingberg, Gunilla & Hallberg, Ulrika (red.): ”*Kvalitativa metoder helt enkelt!*”, Studentlitteratur AB, Lund, 2021, s. 284, 290.

<sup>80</sup> Boréus, Kristina & Kohl, Sebastian i Boréus, Kristina & Bergström, Göran (red.): ”*Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*”, Studentlitteratur AB, Lund, 2018, s. 85.

forskningsfrågan.<sup>81</sup> Meningsbärande enhet betyder att det eftersöks meningar och fraser innehållandes information viktiga för forskningsfrågan.<sup>82</sup>

Mot bakgrund av denna redogörelse ser metodförfarandet i den här uppsatsen ut på följande vis. Först skapas ett dokument med rubriker för varje utgåva av tidskrifterna från 1876 till 1975. Forskningsläget uppvisade vetenskapliga luckor avseende svenska militärmedicinska bedömningar och rapporteringar av psykologi och psykiatri inom det militära under 1900-talet. Den historiska kontexten har åskådliggjort att undersökningsperioden dels karaktäriserades av medicinska, militärmedicinska, industriella och stridstekniska framsteg som på olika sätt påverkat den miljö soldaten verkat i, dels att den svenska krigsmakten ägnat sig åt studier av andra länder och krig i syfte att tillgodoräkna sig militära yrkeskunskaper. Detta är styrande i formuleringen av uppsatsens syfte och övergripande frågeställning. Utifrån detta skapas en ordlista med nyckelord som agerar styrande i eftersökningen av material. Ordlistan utgör en del av kodningsramen. Nyckelorden är som följer: militärpsykologi, militärpsykiatri, psykisk ohälsa, psykisk vård, militärmedicin, militär hälsovård, sinnesrubbingar, sinnessjukdomar, psykiska stridsreaktioner, psykiska stridspåverkningar, rysk-japanska kriget, gas, kemiska vapen, granatchock, stridsutmattning, katastrofmedicin, atombomber, reseberättelser, studieresor, kongresser, atombomber, totalt krig, första världskriget, andra världskriget, Koreakriget, påfrestningar, lärdomar, erfarenheter. Först läses utgåvornas innehållsförteckning översiktligt. Sedan skapas en kodningsram utifrån nyckelorden. Kodningsramarna ser ut som följer:

- Bedömningar och rapporteringar avseende psykiska påverkansfaktorer.
- Bedömningar och rapporteringar avseende psykisk vård.
- Bedömningar och reflektioner avseende psykologiska och psykiatriska lärdomar och erfarenheter för svenskt vidkommande.

Efter översiktsläsningen går varje utgåva igenom utifrån kodningsramarna och nyckelorden, sökandes efter meningsbärande enheter, nyckelord eller ord som liknar dem. I den första kodningsramen eftersöks ord, meningar och fraser som handlar om militärlivets påfrestningar under såväl krigs- som fredstillstånd. Vilka utmaningar och svårigheter ställs militär personal inför, och hur påverkar dessa deras psyken? Här eftersöktes också förändringar i krigföring, såväl som förändringar inom militärmedicin, militärpsykologi och militärpsykiatri, och vilken

---

<sup>81</sup> Boréus & Kohl, 2018, s. 85 & What is a Coding Frame?: Definitions, Examples, Pros & Cons, <https://atlasti.com/guides/qualitative-research-guide-part-2/coding-frame>, hämtad 2024-08-12

<sup>82</sup> Isaksson, 2021, 289.

påverkan detta får på psykiska reaktioner. I den andra kodningsramen eftersöks ord, meningar och fraser som behandlar frågan om psykisk vård. Vilka bedömningar görs av när den ska sättas in, var och på vilket sätt? Vilken typ av vård anses lämpligast i olika situationer? I den tredje kodningsramen eftersöks ord, meningar och fraser som explicit handlar om hur sakkunniga inom tidskrifterna ägnar sig åt studier av andra länder och krig. Vilka erfarenheter och lärdomar dras, och hur bedöms dessa kunna appliceras inom den svenska krigsmakten? I den här kodningsramen är ord som kongresser, studieresor, lärdomar, erfarenheter och reseberättelser centrala.

Med hjälp av kodningsramarna nedtecknas stödord för varje utgåva som på olika vis berör forskningsfrågan, kodningsramarna och nyckelorden. Det här steget följs av att längre relevanta citat från tidskrifterna skrivs ned, och sedan skrivs om i egna ord. Som ett led i detta görs en kategorisering av militärpsykologiska och militärpsykiatriska teman som kännetecknar olika perioder i undersökningsperioden. Tre kategorier skapas, vilka framträder i uppsatsens undersökning. Detta leder till att de beståndsdelar som valdes ut från den kvalitativa innehållsanalysen skapar goda förutsättningar för applicerandet av den kvalitativa komparativa analysmetoden, då innehållsanalysen ligger till grund för identifierandet av olika teman för olika tidsperioder som sedan underlättar för den jämförande analysen.

### **2.2.1 Operationalisering**

Utifrån historisk kontext, luckor i tidigare forskning, teoretiskt ramverk och metodens kodningsramar har följande operationaliserande frågor ställts fram:

*Övergripande frågeställning:*

- Hur utvecklades svenska militärmedicinska bedömningar och rapporteringar av militärpsykologi och militärpsykiatri under perioden 1905–1975, och hur kan utvecklingen förklaras med hjälp av teorierna medikalisering och militär medikalisering?

*Operationaliserande frågor:*

- Vilka psykiska påverkansfaktorer identifieras, och hur bedöms och rapporteras dessa påverka soldaters psyken?
- Vilken typ av vård bedöms och rapporteras som lämplig, och när?
- Vilka lärdomar dras från utländska krig och krigsmakter, och hur anses dessa kunna appliceras inom den svenska krigsmakten?

### 2.2.2 Avgränsning

*Tidskrift i Militär hälsovård* inrättades 1876 men det var inte förrän i 1905 års utgåva som det började skrivas om militärpsykologiska och militärpsykiatriska aspekter, varför detta årtal också utgör studiens startår. Studiens slutår är 1975, detta av den anledningen att det är då *Tidskrift i Försvarsmedicin* upphörde. Detta resulterade således i att den enda standardtidskriften för svenska bedömningar och rapporteringar av de psykologiska och psykiatriska aspekterna inom det militära inte längre gavs ut. Efter 1975 uppgick och inkluderades sedan vetenskapliga texter inom ämnena i diverse internationella tidskrifter och litterära verk. I och med detta förloras det heltäckande och explicita svenska perspektivet, d.v.s. den representativa bilden som den här uppsatsen syftar till att undersöka. Detta gör att en fortsatt tidsmässig studie skulle förlora sin relevans i och med att det är det uteslutande svenska perspektivet som eftersöks och inte ett svenskt sådant beblandat med internationella synsätt på ämnet. Det skulle således bli svårt att urskilja det uttalade svenska perspektivet när det ingår i internationella samarbeten. En annan tidlig avgränsning värd att nämna är det faktum att 1925 till 1940 års utgåvor av *Tidskrift i Militär hälsovård* inte inkluderas, detta p.g.a. att det inte förekommer militärpsykologiska och militärpsykiatriska beröringspunkter i dem. Ett rimligt antagande till varför detta är fallet är vad som togs upp i bakgrundskapitlet om hur mellankrigstiden överlag kännetecknades av att militärpsykologiska och militärpsykiatriska insikter och erfarenheter hamnade i bakgrunden för andra ämnen och problem och inte sågs på med lika stort intresse.

## 3. Undersökning

### 3.1 Disposition

Undersökningen följer en kronologisk disposition. Del 1 behandlar perioden 1905–1924, del 2 perioden 1941–1960 och del 3 perioden 1964–1975. Uppdelningen i tre perioder motiveras dels utifrån att det underlättar för att följa utvecklingen av bedömningar och rapporteringar över tid, dels utifrån att perioderna, som undersökningen skall visa, för det mesta karaktäriseras av olika militärpsykologiska och militärpsykiatriska teman. Undersökningen avslutas sedan med en resultatdiskussion vari de tre delarna jämförs med varandra för att belysa utveckling över tid. Här appliceras även uppsatsens två teorier i syfte att förstå och förklara utvecklingen.

### 3.2 Del 1: Rysk-japanska kriget, sinnessjukdomar, första världskriget och stridsgaser

Det långvariga och blodiga ställningskriget å västfronten har som bekant tillfört icke blott hjärnkirurgien, utan även neurologien och experimentalpsykologien ett ohyggligt rikt och dyrköpt studiematerial.<sup>83</sup> - *Harald Fröderström*.

#### Militärmedicinska iakttagelser från rysk-japanska kriget 1904–1905

I början av juni 1904 reste den svenske militärläkaren Josef Hammar till Tokyo för att på uppdrag av regeringen bedriva militärmedicinska studier av rysk-japanska kriget. Som attaché följde han den 3:e japanska armén och upplevde bl.a. stormningen av Port Arthur. Hammars inblick i krigets militära hälsovård är unika mycket av den anledningen att han befann sig nära striderna och iakttog såväl japansk som rysk krigssjukvård.<sup>84</sup> Hans erfarenheter rapporterades huvudsakligen tillbaka till Svenska militärläkareföreningen och återgavs i *Tidskrift i militär hälsovård*, från vilken den här undersökningen nu tar vid.

I 1905 års utgåva av tidskriften rapporterar Hammar tillbaka om observationer och bedömningar som gjorts av sinnessjukdomarna i fält, detta utifrån studier som bedrivits av den ryske läkaren Dr. Jacoby. Hammar skriver hur det i ”Mandschuriet inträffat ett större antal psykoser, beroende på försakelser och öfveranstängningar, alkoholmissbruk, moraliska inflytanden samt fysiska och psykiska rubbningar.”<sup>85</sup> Likartade förhållanden har noterats under

---

<sup>83</sup> Fröderström H.: Krigsneurologiska iakttagelser (maj 1916) ur reserapport till Marinöverläkaren, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1917, s. 137.

<sup>84</sup> Josef Hammar, <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/12514>, Svenskt biografiskt lexikon (art av Britt-Mari Bergvall), hämtad 2024-04-23.

<sup>85</sup> Hammar, Josef: Från kriget i Ostasien, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1905, s. 71.

föregående krig, t.ex. under fransk-tyska kriget 1870–71 och rysk-turkiska kriget 1877–78. Det som utmärker förhållandena i Manchuriet är den tidigare aldrig skådade utsträckningen av sinnessjukdomarna. Hammar bedömer, på basis av Jacobys studier, att anledningen beror på inflytandet av det moderna kriget och alla dess ”förintande, gräsliga hjälpmedel till sjöss och lands.”<sup>86</sup> Krigets intensitet har gjort att sinnessjukdomarna tilltagit, och man vet, anser Hammar, att japanska såväl som ryska fångar drabbats av diverse sinnesrubbingar.<sup>87</sup>

I ett från ryskt perspektiv så avlägset krig finns ingen akut psykiatrisk hjälp att tillgå. De s.k. ”nervösa sjuka” måste föras 30–40 dygn för att ges vård. Efter sådana långa och ur flera aspekter extremt påfrestande resor anses sedan vården som väl sätts in inte ha någon betydande effekt. Till följd av detta skriver Hammar att Jacoby anser att en speciell akut sinnessjukvård i fält bör upprättas för vad som av Hammar beskrivs vara ”det moderna krigets hittills glömda offer.”<sup>88</sup> Hammar noterar att Jacobys förslag vunnit erkännande inom Röda Korset och utsikterna följaktligen ser goda ut för att en sådan verksamhet skall inrättas.<sup>89</sup> I en kort notis av tidskriftens huvudredaktör Dr. Edwin Edholm redogörs det i huvudsak för brister i somatisk vård och sanitet som synliggjorts under krigets gång. Edholm är dock tydlig med att betona de stora antal psykiska lidanden som setts hos såväl befäl som soldater, då i synnerhet hos ryska styrkor.<sup>90</sup>

### **Sinnessjukdomarna uppdragas i ökande takt**

I 1911 års utgåva inkluderas en sammanställning från ett föredrag i Svenska militärläkarföreningens Stockholmsavdelning den 2 december 1910, hållet av bataljonsläkaren och psykiatrikern Harald Fröderström. Han lägger särskild vikt på hur kraven har ökat på intellektuell kompetens och psykisk stadga, vilka är resultat av en snabb kulturutveckling särskilt i tekniskt och industriellt hänseende. Kulturutvecklingens eskalerande individuella ansvar och organisatoriska måsten, menar Fröderström, har speglat av sig inom det militära och särskilt hos de individer som lider av psykiska besvär. Dessa ses också på som ”psykiskt undermåliga.”<sup>91</sup> Fröderström belyser således hur tekniska och kulturella framåtskridanden i samhället har medfört ökade krav på individen och som ett led i detta ökade krav på militär personal. Han menar hur kraven under värnplikten, liksom kraven i industriellt ansträngande

---

<sup>86</sup> Hammar, 1905, s. 71.

<sup>87</sup> Ibid.

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> Ibid.

<sup>90</sup> Edholm, Edwin: Sanitetsförhållandena i Mandschuriet, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1905, s. 282.

<sup>91</sup> Fröderström, Harald: Sinnessjukdomarna i armén, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1911, s. 234–235

yrken, har ökat och då i synnerhet gällande de krav som ställs på individens intellektuella och moraliska kapacitet. Detta menar han kommer resultera i att ett stegrande antal värnpliktiga kommer ge vika för de ökade krav som ställs på dem då värnplikten, i hans mening, inte längre är att likställa med ett lättvindigt tidsfördriv och ovälkommet avbrott i vardagen.<sup>92</sup>

Två anledningar lyfts upp. För det första har flerdubblandet av övningstiden gjort att det ställs högre krav på individens sociala förmåga. För det andra har vapenhanteringen blivit mer komplicerad. Specialiseringen inom de olika vapenslagen har medfört att nästan varenda man i ledet har sin specifika uppgift att fylla; detta ställer högre krav på individens intellekt, på psykisk balans, ansvarstagande och självständighet. Kraven har på alla plan ökat i betänklig mening, och de ses på som mycket hårdare än de krav individen kan uppleva i diverse civila yrkesutövningar. På basis av detta menar Fröderström att det inte bör komma som en överraskning om det stöts på en stegrad s.k. psykisk insufficiens som i sig tar sig uttryck i såväl besiktningsskott som i sjukrullor. Precis som psykiatrikerens sociala påtryckningar har ökat så kommer detsamma även gälla militärläkaren och dennes tjänsteutövning; denne kommer sannolikt behöva skärpa sina krav på värnpliktigas psykiska kompetens före och under utbildningen.<sup>93</sup>

### **Rysk-japanska kriget åter i blickfånget**

I sammanställningen inkluderar Fröderström även en summarisk frammanställning av den ryska sinnessjukorganisationen under rysk-japanska kriget, samt egna reflektioner företrädesvis om vilka lärdomar som kan dras och hur dessa eventuellt kan appliceras på svenska exempel. Han betonar att det rysk-japanska kriget utgjort grundstommen för flera reformförslag och åtgärder vad gäller militär sinnessjukvård, främst i länder som Frankrike, Tyskland och Ryssland.<sup>94</sup> Som en av de stridande parterna är det ryska exemplet särskilt intressant. Den summariska framställningen baseras på studier Fröderström bedrivit av underlag av ryska Röda korsets krigsfullmäktige, Dr. Avtokratov. Vid krigets utbrott fanns ingen organisation för sinnessjuka i fält. Det dröjde emellertid inte länge innan militära beslutsfattare i Sankt Petersburg mottog underrättelser om att särskilda åtgärder för sinnessjukdomar i fält behövde vidtas. I juli 1904 uppgjordes en specialplan av Röda korsets exekutivkommission men som

---

<sup>92</sup> Fröderström, 1911, s. 234–236.

<sup>93</sup> Ibid., s. 236.

<sup>94</sup> Ibid., s. 238–239.



först sattes i verket i december samma år. Under tiden inhystes de sinnessjuka på diverse fältlasarett för att sedan med tiden evakueras. Ett av de mest centrala målen i organisationsplanen var att de som i stridslinjen drabbades av psykoser skulle upptagas av specialambulanser för att sedan, om möjligt samma dag, transporteras med person- eller sanitetståg till den kinesiska staden Harbin. Där skulle det sedan upprättas en temporär sinnessjukanstalt med plats för femtio patienter åt gången. Fröderström noterar vikten av att psykosdrabbade så snart som möjligt skulle tas hand om och forslas bort från de främre linjerna för att i längden tas till etappstationer.<sup>95</sup> Han påtalar även att bedömning och vård av sjuka när de väl kommit fram till etappstationerna varit otillfredsställande.<sup>96</sup>

Fröderström berör även i korthet den neurasteniska psykosen, detta utifrån beskrivningar av Dr. Ozerezkovski. Den beskrivs som en speciell krigspsykos där symtomen karaktäriseras av huvudvärk, orolig sömn och apati, och där tillståndet sedan övergår i kraftig rädsla, skakningar, sinnesvillor och allmän sensorisk överkänslighet.<sup>97</sup> Fröderström resonerar sedan för i vilken mån hans anförda erfarenheter och studier bör leda till efterföljder inom den svenska armén och flottan. Hans generella åsikt är att djupare slutsatser inte bör dras förrän mer underlag har samlats in men att ämnet likväl förtjänar att vara föremål för diskussion. Han menar att vårt lands utvecklingslinje i mångt och mycket följer ”de stora kulturstaterna” och i synnerhet den tyska sådana. Vi måste således ”vara beredda att utsättas för och möta samma kulturella faror som de, såväl i allmänt socialt som intellektuellt afseende.”<sup>98</sup> Beträffande sinnessjukdomar skriver Fröderström att alla komparativa undersökningar som gjorts talar för att de är lika representerade hos oss som inom den tyska militären, och således är en aspekt av det moderna kriget som inte är att ignorera.<sup>99</sup> Fröderström är slutligen tydlig med att poängtera att den stora kvantitativa skillnaden mellan Sverige och miljonarméerna gör det komplext att försöka efterlikna deras organisatoriska åtgärder gällande sinnessjukvård. Det går exempelvis inte att organisera en speciell sanitetskår (dit sinnessjuka slussas) utefter de stora militärstaternas mönster, särskilt med tanke på att den ryska etapplinjen är så ofantligt mycket större än vad en svensk sådan någonsin kommer att vara.<sup>100</sup> Givet de ökade krav på psykiatrisk sakkunskap inom försvarsväsendet som gått att se hos de större krigsmakterna och det faktum att ämnet står i högre kurs än i Sverige, anser Fröderström att det bör göras en undersökning av i vilken mån

---

<sup>95</sup> Fröderström, Harald: Sinnessjukdomarna i armén, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1911, s. 240.

<sup>96</sup> *Ibid.*, s. 242.

<sup>97</sup> *Ibid.*, s. 243.

<sup>98</sup> *Ibid.*

<sup>99</sup> *Ibid.*

<sup>100</sup> *Ibid.*, s. 244–245.

de aktuella förhållande i Sverige är fullgoda eller ej. Den militärpsykologiska och militärpsykiatriska utvecklingen i omvärlden bör alltså inspirera den svenska krigsmakten till att lyfta upp frågan om ämnets relevans och utformning.<sup>101</sup>

### **Krigsneuroserna uppenbarar sig**

I en reserapport från maj 1916 publicerad i 1917 års utgåva av tidskriften redogör Fröderström för diverse krigsneurologiska<sup>102</sup> iakttagelser gjorda under två besök i Tyskland. Han inleder med att konstatera att det utdragna och blodiga ställningskriget på västfronten inte enbart har givit den somatiska vården ett omfattande studiematerial utan att det även går att göra flera psykologiska och krigsneurologiska konstateranden och observationer.<sup>103</sup>

Fröderström har besökt två sjukvårdsdistrikt i Köln och Frankfurt.<sup>104</sup> Från dessa finns det främst ur somatisk synpunkt ett ”rikhaltigt åskådningsmaterial” men det går även att finna ett ”detaljerat psykologiskt instrumentarium.”<sup>105</sup> Hos de svårare fall av krigsneuros utlöses s.k. latent psykopatiska anlag, varefter denna asteni<sup>106</sup> gradvis kan övergå i en psykos och efterföljande demens.<sup>107</sup> Beträffande omhändertagandet av psykoneuroser skriver Fröderström att det behövs mer omfattande erfarenhet än han hittills lyckats införskaffat sig. Dessutom har första världskriget givit upphov till att den psykoneurotiska litteraturen översvämmats av skildringar och att en mer djupgående analys av dessa behövs för att kunna dra mer välgrundade slutsatser. Han uppehåller sig emellertid vid några organisatoriska detaljer i sinnessjukvården. På sinnessjukanstalterna finns sällan några ordinarie platser tillgängliga, utan det sker ständiga överbeläggningar till exempelvis den psykiatriska kliniken i Frankfurt. Här har den tyska krigsmakten enligt avtal upplåtits 40 platser men kliniken är ofta överfull av soldater drabbade av krigsneurotiska symtom. Inom krigszonen finns det ett mindre antal upptagningsanstalter för sinnessjuka där det sker en sållning mellan neuroser och psykos.<sup>108</sup> Fröderström skriver om ett fall som en tysk läkare haft, om en spårvagskonduktör som inkallats i krigstjänst och råkat ut för en granatkrevad som ”dödade några kamrater i hans närhet, men lämnade honom själv

---

<sup>101</sup> Fröderström, 1911, s. 245.

<sup>102</sup> Krigsneuros är att förstå som en beteckning på chocktillstånd, ofta förknippad med granatchock.

<sup>103</sup> Fröderström, Harald: Krigsneurologiska iakttagelser (maj 1916) ur reserapport till Marinöverläkaren, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1917, s. 137.

<sup>104</sup> *Ibid.*, s. 140.

<sup>105</sup> *Ibid.*, s. 141.

<sup>106</sup> Asteni är i denna kontext att förstå som psykisk orkeslöshet/kraftlöshet.

<sup>107</sup> Fröderström, Harald: Krigsneurologiska iakttagelser (maj 1916) ur reserapport till Marinöverläkaren, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1917, s. 143.

<sup>108</sup> *Ibid.*, s. 144.

osårad, ehuru bedrövad; han låg till en början i ett halvstuporöst tillstånd och företedde vid uppvaknandet utbredda slappa förlamningar och objektiva läsionssymtom.”<sup>109</sup> Så småningom återfick soldaten rörlighet i armar och bål och därefter delvis i benen, men visade alltjämt upp spastiska koordinationsrubbnings. Utåt sett såg det alltså ut som att soldaten drabbats av fysiska skador, trots att han var osårad. Det var emellertid granatchocken och den efterföljande psykiska påverkan som gav sig uttryck i fysiska besvär.<sup>110</sup>

### **Gustaf Möllers studieresa vid österrikiska armén 1918**

Från 1 februari 1918 och sex veckor framåt bedrev läkaren Gustaf Möller militärmedicinska studier vid österrikiska armén i fronttjänst.<sup>111</sup> Redogörelserna domineras av somatisk vård och sanitetsvård men några kortare notiser skrivs emellertid ned om den psykologiska aspekten av krig. Han noterar att trupperna vid tillfällena dras tillbaka från första linjen för att erhålla kroppslig såväl som andlig vila, s.k. reablering. Det här är en åtgärd som under de senare åren utvidgats till sjukvårdstrupperna, då man från österrikiskt håll insett hur soldatens välmående försämrats, i vissa fall betänkligt, genom för lång insättning. Av denna anledning anses reserver högst nödvändiga och bör vara en central fråga när krigsmakter gör upp en mobiliseringsplan. Möller lyften även upp hur viktigt det är för militärläkaren att få studera ”nyare förhållanden än i hemlandet – i detta fall under hemsk verklighet.”<sup>112</sup>

### **Nils Stenströms studieresor till Holland, England och USA**

Från september till november 1919 besökte läkaren Nils Stenström Holland och England för att sedan från mars till juni 1920 USA. Den särskilda avsikten med resorna var att studera den moderna hjärtdiagnostikens speciella elektrokardioprogram.<sup>113</sup> Utifrån studier av en engelsk medicinsk tidskrift noteras att flera subjektiva hjärtsymptom kopplas till patientens i grunden neurotiska beteende och läggning. Särskilt betonas att symptomen uppkommer i samband med psykiska moment kännetecknade av känslor av fara och när patienten varit depressiv, tillstånd

---

<sup>109</sup> Fröderström, 1917, s. 146

<sup>110</sup> Ibid.

<sup>111</sup> Möller, Gustaf: Från en studieresa vid K. o. k. österrikiska armén 1918, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1919, s. 56.

<sup>112</sup> Ibid., s. 71, 73.

<sup>113</sup> Stenström, Nils: Några erfarenheter från studieresor i Holland, England och Nordamerikas Förenta Stater, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1920, s. 45.

som i den internationella litteraturen benämns som ”the irritable heart of soldiers.”<sup>114</sup> Symptomen tycks ofta uppstå p.g.a. att det redan innan påverkansmomenten föreligger en nervös och fysisk svaghet. Det lyfts dock fram att även den starka och välutvecklade individen, under stora ansträngningar, knapphändig sömn och ett otillräckligt fokus på vila, kan råka ut för tillstånden. Enligt samtliga författare som Stenström studerat har den nervösa läggningen den mest framträdande rollen i vilka faktorer som spelar in i uppvisande av symtom.<sup>115</sup>

I samband med detta är det värt att dra en parallell till vad Edwin Edholm skriver i 1922 års upplaga, detta i den bemärkelsen att även han berör kopplingen mellan hur fysiska symptom kan ha sitt ursprung i psykiska påfrestningar. Edholm lyfter upp att det inte sällan påvisas att anledningen till kvarstående förlamningar är av psykisk härkomst, varför det blir av yttersta vikt att ställa en välgrundad differentialdiagnos<sup>116</sup> då terapin ser annorlunda ut beroende på vilken sjukdomsbild som fastställs. Efter diverse litteraturstudier nämner Edholm att flera författare menar hur dylika förlamningar ofta är av s.k. psykogen natur, alltså att en psykisk störning eller belastning anses vara orsaken bakom smärtsensationer och symptom som vid första anblick ser ut att bero på fysiska skador.<sup>117</sup>

### **Stridsgasförgiftningarna**

I 1923 och 1924 års utgåvor inkluderas två texter av C. Barre<sup>118</sup> om stridsgasförgiftningarnas kännedom och behandling. Han inleder med att säga att kriget alltid varit en betydande skola och ett stort verksamhetsområde och att första världskriget, ”som såg ett nytt stridsmedel födas, nämligen de giftiga gaserna, ställde läkarna och medicinen inför överraskande nya uppgifter och nödvändiggjorde mobilisering och medarbete av en rad medicinska hjälpvetenskaper” och hur dessa ”ej förut stått i omedelbar beröring med krigföringen.”<sup>119</sup> I militär mening är de psykiska retningstillstånden särskilt intressanta som uppträtt i samband med lätta koldioxidförgiftningar, menar Barre. Insufficiensreaktionerna har i sin tur resulterat i att de drabbade gjort sig skyldiga till våldsdåd, i övrigt farliga handlingar och

---

<sup>114</sup> Stenström 1920, s. 48.

<sup>115</sup> Ibid., s. 49.

<sup>116</sup> Differentialdiagnos innebär att det i utlåtanden görs noggranna övervägningar om alternativa tolkningar bakom en sjukdomsbild.

<sup>117</sup> Edholm, Edwin: Perifera nervskador å extremiteterna, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1922, s. 12.

<sup>118</sup> C. Barres särskilda titel anges inte.

<sup>119</sup> Barre, C.: Till kännedom om och behandlingen av stridsgasförgiftningarna, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1923, s. 1.

disciplinöverträdelser.<sup>120</sup> Stridsgasförgiftningar leder också till somatiskt nervösa symtom, kännetecknades av exempelvis störningar i syn- och hörsel förmågan, problem som för det mesta går över efter en kortare period. Större problem utgör emellertid de olika psykiska defekterna, vilka inte går över lika snabbt, i vissa fall inte alls och till och med kan utvecklas till fullkomlig demens. De psykiska problemen behöver heller inte nödvändigtvis göra sig till känna i direkt anslutning till stridsgasförgiftningen, utan kan utvecklas först efter en symptomfri period.<sup>121</sup> Vad gäller läkemedelsbehandling av psykiska tillstånd sätts små doser av scopolamin<sup>122</sup> in för att bekämpa dem.<sup>123</sup>

Tillstånd som till nyses har varit av toxisk natur har i flera fall visat sig vara svårare psykiska rubbningar, vilka möjligen uppkommit genom den psykiska chock som infunnit sig i samband med gasstrider. Soldater har nämligen uppvisat tillstånd av exempelvis förvirring, språkrubbningar, minnessvaghet och hallucinationer innan andningsinsufficiensen uppstått. Psykiska rubbningar är även i flera fall närvarande även i konvalescensstadiet, vari den drabbade inte sällan uppvisar nervösa besvär och svåra psykiska sjukdomar där de senare mestadels har depressiva särdrag. Återhämtningsfasen kännetecknas även i flera fall av kvarstående hysteriska symptom, utmattningsdepression, ångestkänslor, sömnlöshet, nervös lufthunger, nervösa hjärtbesvär och lukthallucinationer, vilka menas kunna ledas tillbaka till stridsgasförgiftningarna och de psykiska trauman som omgärdar dem.<sup>124</sup>

### **Sammanfattning**

Perioden 1904–1925 kännetecknas av att sinnessjukdomarna i fält uppmärksammas i allt ökande takt. Rysk-japanska kriget 1904–1905 utgör här en brytpunkt då det åskådliggjort en utsträckning av sinnessjukdomar som aldrig skådats tidigare. Första världskriget synliggör stridsgasförgiftningarnas, krigsneurosernas och granatchockernas psykiska påverkan. Under den här tidsperioden bedriver tidskriftens sakkunniga frekventa studier av andra länder och resonerar kring vilka lärdomar som kan dras för svenskt vidkommande. Vissa åker även på studieresor, exempelvis till Tyskland, England och Holland.

---

<sup>120</sup> Barre, 1923, s. 4.

<sup>121</sup> *Ibid.*, s. 4–5.

<sup>122</sup> Ett muskelavslappande och lugnande preparat.

<sup>123</sup> Barre, 1923, s. 6.

<sup>124</sup> Barre, C.: Till kännedom om och behandlingen av stridsgasförgiftningarna (Forts. fr. häfte 2/1923.), i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1924, s. 76.

### 3.3 Del 2: Andra världskriget, krigsneuroser, atombomber och psykofarmaka

Mot psykiska sjukdomar går det ej att vaccinera såsom mot tyfus och smittkoppor. Inte heller är det möjligt att ändra på krigets sjukdomsframkallande orsaker. Ju mer psykiskt nedbrytande ett stridssätt verkar, desto bättre ur militär synpunkt. I direkt skräckframkallande syfte ha visselbombarna och de tjutande sirenerna på störtbombplanen konstruerats.<sup>125</sup> – Gösta Rylander.

#### Militärläkarföreningens årsmöte i december 1941 – om militärpsykiatri

På militärläkarföreningens årsmöte i december 1941 håller psykiatrikern Gösta Rylander ett föredrag om militärpsykiatri. Rylander tror att den ”intellektuella efterblivenheten” tidigare ska ha representerat den mest betydande psykiska insufficiensen. Schizofreni har förekommit, liksom manodepressivitet och epilepsi. Soldater med psykopatiska drag torde nog ha skapat problem i sin närhet trots att de abnorma personlighetsdragen normalt framträdde mer tydligt senare i livet.<sup>126</sup> Rylander tar upp att psykiatrisk granskning av soldater tidigare har setts på som något betydelselöst: ”Folkets hela värnkraft togs icke ut och de värnpliktiga som kunde misstänkas för defekter i ena eller andra avseendet torde utan vidare ha friskrivits.”<sup>127</sup> De värnpliktiga har vid uppvisande av psykisk abnormitet direkt bedömts som inkapabla för fortsatt utbildning. Rylander belyser att dåtidens intellektuella och psykiska krav på soldaterna inte var lika hårda som nu i och med de relativt enkla stridssätten, där gevärsinfanteriet hade en dominerande ställning gentemot fåtaliga specialvapnen. Det moderna kriget med dess tyngre och mer specialiserade beväpning har inneburit en betydande förändring, vari soldaterna går att betrakta som ”vandrande arsenaler” med höga krav på teknisk kompetens och självständighet vid händelse av bomb-, luft- och gasangrepp samt vid bekämpande av pansartrupper. Den moderna krigföringen ses således på som alltmer psykiskt betungande än dåtidens, numera något som exklusivt är lämpat åt det bästa folkmaterialiet och då inte minst vad gäller psykisk stadga. De ökade psykiska kraven gör att den psykiatriska insatsen inom militärmedicin, enligt Rylander, bör beredas ett större utrymme jämte den somatiska disciplinen.<sup>128</sup>

För att återgå till psykiatrisk granskning menar Rylander att en sådan av praktiska skäl inte kan ske av varje soldat. Dessutom behöver inte psykiskt abnorma drag nödvändigtvis översättas till militär otjänst duglighet. Rylander motsätter sig åsikter från tyskt militärläkarhåll om att det

---

<sup>125</sup> Rylander, Gösta: Militär psykologi och psykiatri, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1943, s. 283.

<sup>126</sup> Rylander, Gösta: Militärpsykiatri, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1941, s. 157.

<sup>127</sup> *Ibid.*, s. 157–158

<sup>128</sup> *Ibid.*

ideala vore om varenda person som identifieras med psykopatiska drag under rekryteringsprocessen också direkt elimineras från den. Enligt Rylander bör det endast vara ”de grovt efterblivna, de utpräglat hållningslösa, de affektexplosiva och paranoidea psykopaterna” som, bredvid de sinnessjuka, utan vidare prövning direkt bör frånskiljas. Uppvisas det däremot, i ett senare skede, klara problem att anpassa sig eller om det ständigt besväras över sjukdomar så bör en undersökning göras med efterföljande utsortering.<sup>129</sup>

Erfarenheter från bl.a. Dunkerque under andra världskriget har påvisat att även de människor som tidigare uppvisat psykisk stabilitet utan några tecken på abnormitet kan drabbas av hysteriska och neurasteniska sjukdomar - vem som helst kan ge vika för krigets yttre påfrestningar. Vad specialistbehandling beträffar har Rylander studerat källor från tyskt, franskt och engelskt håll (vilka framkommer inte) där den samstämmiga åsikten är att den bör sättas in snarast möjligast. Flera fall har rapporterats där patienter med fysiska skador återfått normal rörelseförmåga efter snabb insättning av basal psykoterapi, närmaste bestämt att vanföreställningsstörningar har åtföljts av somatiska vanföreställningar, vilket förenklat betyder att psykiska störningar kan tendera att imitera sjukdomstillstånd som utåt sett förefaller organiska. På basis av att Frankrike under första världskriget lät skapa ett särskilt neurologiskt centrum, att England skapade neuropsykiatriska specialsjukhus och att Tyskland upprättade liknande undersöknings- och behandlingscentraler anser Rylander att organisationer av likartade slag bör tas fram i Sverige i händelse av krigstillstånd.<sup>130</sup>

Sammantaget anses militärpsykiatri spela en betydelsefull roll inom militärmedicinen, och inom ansvariga kretsar för den svenska militära hälsovården har det visats förståelse för ämnesområdets relevans. Föreläsningar i psykiatri ingår numera i militärläkarkurserna och enligt en ny bestämmelse kan armén anlita experter inom området om så behovet finns, och då genom att vända sig till sinnessjukhusens överläkare. Problem uppstår emellertid avseende avstånd och kostnader. Rylanders förslag är att i största möjliga mån utnyttja de inkallade psykiatrikerna, sprida ut dessa över landet och på så vis kunna bistå de flesta truppförbanden med psykiatrisk konsultation.<sup>131</sup>

---

<sup>129</sup> Rylander, 1941, s. 159.

<sup>130</sup> Ibid., s. 165–166.

<sup>131</sup> Ibid., s. 166–167.

## **Rylanders vidare redogörelser för och diskussioner om militärpsykologi och militärpsykiatri**

I 1943 års utgåva publiceras en text i vilken Rylander vidareutvecklar sina tankar om militärpsykologi och militärpsykiatri, deras uppkomst, psykiska stridspåverkningar och möjliga behandlingsmetoder. Av den militära hälsovårdens olika områden är psykiatrien yngst men också det ämnesområdet som under det senaste årtiondet undergått av störst utveckling. Rylander skriver om dess ställning inom stormaktsarméerna, om hur undersökningar av rekryters psykiska tillstånd numera innehar ”en lika viktig ställning som kontrollen av deras kroppsliga hälsotillstånd...”<sup>132</sup> Likt andra har varit inne på i tidigare utgåvor av tidskriften så lyfter Rylander upp den betydelse som rysk-japanska kriget haft för militärpsykologin och militärpsykiatrien. Krig har alltid omgärdats av psykiskt påfrestande element men det var sannolikt under rysk-japanska kriget som militärpsykiatriska åtgärder för första gången ska ha vidtagits. Ungefär samtidigt lades inom den tyska krigsmakten grunden till en psykiatrisk organisation, däribland genom att militärläkare beordrades till diverse sinnessjukhus för att bedriva militärpsykiatriska studier. Vissa armésjukhus lät även upprätta neuropsykiatriska avdelningar.<sup>133</sup> Rylander skriver hur det militära och medicinska tänkandet före första världskrigets utbrott 1914 på flera vis inte hållit samma takt som teknikens utveckling, exempelvis vad gäller förståelse för de moderna eldvapnens väldiga materiella förstörelseverkan och deras påverkan på soldaters psyken, liksom hur kraven på rekryters psykiska stabilitet hade ökat i betänklig mening p.g.a. den alltmer komplicerade stridstekniken. Under första delen av kriget vidtogs inte heller några åtgärder för omhändertagande av akut psykiskt sjuka i direkt anslutning till stridslinjen. Planer hade i stället tagits fram för att skicka tillbaka sinnessjuka soldater till sjukhus i hemorterna, något som inte bara var extremt påfrestande för individerna utan även i flera fall ledde till att vården som senare sattes in hade mycket liten effekt.<sup>134</sup>

### **Rylander om krigsneuroser**

Rylander skriver också om krigsneurosen och dess skiftande karaktärsdrag. Han menar att det bör vara praxis att betrakta neuroser som psykogena sjukdomstillstånd, alltså att de

---

<sup>132</sup> Rylander, Gösta: Militär psykologi och psykiatri, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1943, s. 273.

<sup>133</sup> *Ibid.*

<sup>134</sup> *Ibid.*, s. 273–274.



bakomliggande orsakerna till krigsneurotiska sjukdomstillstånd är psykiska. Rylander refererar till en tysk sakkunnig inom militärpsykologi som har vidhållit den stora betydelsen ångest har för neurotiska tillstånd och hur de utvecklas, samt hur ångest har en förmåga att påverka kroppsliga funktioner. Krigsneuroser har länge setts på som delvis organiskt betingade, även om det inte gått att identifiera våld eller ytliga sår. Medvetlöshet och förvirringstillstånd vid granatchock hänfördes mestadels till hjärnskador som skall ha uppstått p.g.a. tryckförändringar. Inom det militärmedicinska fältet ansågs krigsneurotiska tillstånd även bestå av exempelvis molekyllära skador, reflexbegränsningar och skador i ryggmärgens motoriska centra. Detta resulterade i att behandlingen blev uteslutande konservativ och somatisk, och att läkare i flera fall leddes till att tro att ingen adekvat behandling kunde sättas in.<sup>135</sup> Rylander belyser hur uppgifter han tagit del av från England och Tyskland gjort gällande att endast var tionde soldat som tagits in på sjukhus för hjärtbesvär faktiskt har organiska sådana.<sup>136</sup>

Genom franska och tyska influenser genomgicks sedan en revolution i hur krigsneuroser betraktats, där de alltmer sågs på som till fullo psykiskt utlösta tillstånd, i sig psykoterapeutiskt behandlingsbara. Neurotikern ansågs kunna botas genom att påverka dennes föreställnings- och känslövärld. Medan en del tillfrisknade passivt genom frikallelse eller försvunnet krigshot så krävde andra patienter mer aktiva behandlingsmetoder. Dessa kunde dels bestå av hypnos, dels av smärtsamma växelströmmar, verbala suggestioner växlandes av att i chocksyfte använda tvära kommandoord, samt att genom exponering och plötslig miljöväxling få neurotikerna att möta den upplevda hotande känslan i stället för att fly från den.<sup>137</sup> Mot slutet av första världskriget etablerades neuropsykiatriska avdelningar i etapp- och stridsområdena, till vilka krigsneurotikerna evakuerades för snabbdiagnos och akut behandling. På detta vis undveks den, för att citera Rylander, ”symtomfixerande, utdragna vården å hemortens sjukhus med resultatlösa organundersökningar.”<sup>138</sup> Under samma period etablerades även preventiva försök att åtskilja psykiskt påfrestade individer med, vad Rylander kallar, ”nedsatt motståndskraft” från arméerna. Den här s.k. negativa urvalsriktningen växte fram tillsammans med ambitioner inom de större krigsmakterna att genom mer djuplodande psykologiska prov få fram ett noggrant urval av män bäst lämpade för det militära livet.<sup>139</sup>

---

<sup>135</sup> Rylander, 1943, s. 274–275

<sup>136</sup> Ibid., s. 276.

<sup>137</sup> Ibid.

<sup>138</sup> Ibid., s. 276–277.

<sup>139</sup> Ibid.

Rylander har studerat USA:s tillvägagångssätt av urvalsprövning under första världskriget, och hur deras exempel lyft upp betydelsen av att ha krav på analys av rekryters psykiska färdigheter. Vid tiden för deras massmobilisering 1917 hade de ett i högsta grad heterogent råmaterial till sitt förfogande, ”i vilket de mest skilda raser, nationer och bildningsgrader voro representerade.”<sup>140</sup> Det blev således viktigt att förhandsorientera sig kring rekryters utbildningsmöjligheter, varpå en psykologisk-psykiatrisk apparat igångsattes. Krigslagsbrotten – en disciplinöverträdelse vissa krigsneurotiker kunde göra sig skyldiga till – förekom betydligt mindre än inom de engelska och franska arméerna och har inom det militärpsykiatriska och militärpsykologiska ämnesområdet tillskrivits USA:s urvalsprocesser.<sup>141</sup> Detta till trots bedömdes den psykiska kontrollen som bristfällig, bl.a. efter att behandlingen av alla krigsneurotiska fall blev ett stort socialt och ekonomiskt problem under 1920-, 1930- och 1940-talet. Det här resulterade i att de större amerikanska psykiatriförbunden, kort efter andra världskriget utbrött 1939, tog initiativ till en förbättring av urvalet av soldater. Det framhölls hur individer med anlag för psykiska sammanbrott under inga omständigheter fick släppas in bland stridande formationer. Rylander refererar till en framstående amerikansk militärläkare som varit tydlig med att det endast bereds plats åt de vars intellektuella och personliga utrustning klarar av att stå emot stridens psykiska påfrestningar. De övriga ges inget utrymme men kan fylla en roll inom nationalförsvaret.<sup>142</sup>

### **Rylander om Storbritanniens syn på militärpsykologi och militärpsykiatri under 1930-talet**

Engelsmännen beskrivs av Rylander som ett bakåtsträvande folk, fast i gamla tankemönster och idéer. När den nya armén började byggas upp efter värnpliktens införande 1939 var några särskilda psykiska undersökningar inte i bruk. Militära neuropsykiatriska avdelningar tog ganska snart emot oroväckande stort antal krigsneurotiker, psykiskt drabbade individer som av engelska psykiatriker benämns ”martial misfits” och av Rylander översätts till militära missfoster. Undersökningar visade att en majoritet av dessa dragits med psykiska besvär och sociala acklimatiseringsproblem redan innan de inskrivits. För att exemplifiera så visade en psykiatrisk genomgång av krigsneurotiker på ett marinsjukhus att 34 % av dem utan vidare eftertanke inte skulle godkännas för militärtjänstgöring om de specialundersökts i ett tidigare

---

<sup>140</sup> Rylander, 1943, s. 277–278

<sup>141</sup> Ibid.

<sup>142</sup> Ibid., s. 278.

skede. Rylander skriver hur i stort sett alla engelska militärpsykiatriska artiklar under de första krigsåren propagerade för betydelsen av förebyggande åtgärder vad beträffar psykisk kontroll av värnpliktiga.<sup>143</sup>

### **Rylander om svenska lärdomar**

På basis av Rylanders redogörelser och diskussioner av militär psykologi och psykiatri, hans erfarenheter av psykiatriska undersökningar samt studerandet av andra länder och krig så för han sedan resonemang kring utformningen av svensk militärpsykologi och dess betydelse. Tyngdpunkten i framställningen ligger på militärpsykologiska och militärpsykiatriska förebyggande åtgärder. Det går emellertid inte att komma ifrån krigets ständiga psykiska påfrestningar. Det är, som Rylander uttrycker det, ”normalt att bryta samman i krigets helvete.”<sup>144</sup> När soldaten väl drabbas av psykiska symtom i aktiv tjänst är det av yttersta vikt med snabbinsatt vård. Förutom vård i närhet till stridslinjen bör de psykiskt drabbade omhändertas och placeras på interna eller kirurgiska sjukhus på vilka det rekommenderas att neurologiska och psykiatriska konsulter finns till förfogande för att sätta i gång symtomidentifiering snarast möjligast. Ju tidigare psykologisk eller psykiatrisk behandling sätts in, desto större chans har patienten att tillfriskna, ibland till den grad att återgång till militär tjänstgöring är möjlig.<sup>145</sup> För svenskt vidkommande är det viktigt att ha i åtanke att psykiska sjukdomstillstånd och psykopatiska tillstånd även gör sig gällande inom arméer som inte lika frekvent, om ens alls, deltar i strider. Den särskilda militära miljön är för många svår att anpassa sig till, inte minst vad gäller de psykiska påfrestningar som omgärdar utbildningsarbetet. Rylander avslutar med att lyfta fram vikten av att urvalsprocesser kompletteras med en kontinuerlig psykiatrisk kontrollverksamhet inom krigsmakten.<sup>146</sup>

### **Psykiatrisk-psykologisk snabbdiagnostik vid värnpliktsinskrivningar**

I sin studie om psykiatrisk-psykologisk snabbdiagnostik vid värnpliktsinskrivningar publicerad i 1942 års utgåva av tidskriften, visar läkaren Erik-Essen Möller på att de som drabbas av psykiska insufficiensstillstånd i stor utsträckning redan i ett tidigare skede uppvisat tecken på

---

<sup>143</sup> Rylander, Gösta: Militär psykologi och psykiatri, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1943, s. 279.

<sup>144</sup> *Ibid.*, s. 283–284.

<sup>145</sup> *Ibid.*

<sup>146</sup> *Ibid.*, s. 284–285.

diverse nervösa rubbningar, som han kallar det. Om nervösa rubbningar redan i ett tidigare skede fångas upp och registreras går det således att följa utvecklingen och sedermera studera hur man möjligen kan förutse senare psykiska anpassningsproblem i form av exempelvis asocialitet och psykoser. I Sverige har man, med inspiration från utländska exempel, intresserat sig alltmer i att genom psykologiska prov kunna förutspå vilka värnpliktiga som lämpar sig bäst för diverse specialutbildningar inom den svenska krigsmakten.<sup>147</sup>

Essen-Möller konstaterar, efter att ha bedrivit litteraturstudier rörande militärmedicin under första världskriget, hur viktiga psykiatriska förebyggande åtgärder är. Förutom att psykisk ohälsa bör förebyggas hos den enskilde individen av allmänt humana skäl, så är det även viktigt för krigsmakten som organisation. Om detta skriver han att den psykiskt abnormala inte enbart ”är hindersam för den övriga truppens utbildning, men psykisk smitta, både spridning av insufficiensreaktioner och spridning av missnöje och obstruktion, uppgives ofta ha utgått från enstaka psykiskt labila eller abnormala individer.”<sup>148</sup> Det handlar emellertid inte om att nödvändigtvis skilja individen helt från det militära. Genom att få fatt på dem i ett tidigt skede är målsättningen att, i de fall som den psykiska insufficiensen inte är av för allvarlig karaktär, utplacera dem på poster där de fortfarande kan fylla en funktion men också inte riskera att ”sprida smittan” vidare.<sup>149</sup>

### **Vikten av samarbete mellan somatikern och psykiatrikern**

I sin sammanställning från ett föredrag om psykiatriska undersökningar på Garnisonssjukhuset i Stockholm 1942 skriver läkare Anders Grönwald att psykisk stabilitet är minst lika viktig som en fysisk sådan för att en idrottsman skall kunna prestera: ”Nutidens idrott är ej längre fredlig – den är kriget.”<sup>150</sup> När Grönwald undersökt många äldre patienter på sjukhuset, vilka remitterats dit p.g.a. olika somatiska symptom, har det visat sig att de i stället eller samtidigt lider av psykiska rubbningar. Detta ses som ett resultat av en för monoton och påfrestande tjänstgöring och särskilt representerade är patienter som tjänstgjort i förband vars huvudsakliga uppgifter varit vakt och bevakning. Psykiska stridsreaktioner kan således uppenbara sig av en rad olika anledningar och inte nödvändigtvis p.g.a. situationer där soldaten befinner sig i

---

<sup>147</sup> Essen-Möller, Erik: Psykiatrisk-psykologisk snabbdiagnostik vid värnpliktsinskrivningar, ett försök med sociologiska och militärmedicinska syften, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1942, s. 2–3.

<sup>148</sup> *Ibid.*, s. 4.

<sup>149</sup> *Ibid.*

<sup>150</sup> Grönwald, A.: Psykiatriska undersökningar på invärtesklientelet på Garnisonssjukhuset i Stockholm, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1942, s. 81.

närstrid.<sup>151</sup> Vad som är centralt när det gäller att få fram ett så bra soldatmaterial som möjligt är att somatikern och psykiatrikern samarbetar, detta så att totalutlåtanden vid värnpliktsinskrivningar och under tjänstgöring ökar i kvalitet. Samarbetet bör, anser Grönwald, etableras på militärsjukhusen i stället för att ske inom perifera sjukvårdande organ.<sup>152</sup>

### **Läkare Hakon Sjögrens militärpsykiatriska erfarenheter och synpunkter**

Under ett föredrag vid sjukvårdsinspektionens kurs för militärläkare och psykiatriker 1943 redogör läkare Hakon Sjögren för sina militärpsykiatriska erfarenheter och synpunkter. Vad som ur svenskt hänseende är angeläget att ha i beaktning är att sammanställningen psykiatri/militärmedicin är så pass ny att det på bäggedera håll kommer att råda en viss osäkerhet för hur saker bör framskrida innan ett fullgott samarbete kan uppnås.<sup>153</sup> Han nämner hur en av de viktigaste militärpsykiatriska lärdomar som dragits är de förhållanden som sågs under åren 1914-1918, nämligen de som gjorde gällande att den premorbida personlighetsstrukturen<sup>154</sup> inte var en så avgörande faktor som man tidigare trott. Det är alltså inte enbart de som redan innan ett insjuknande uppvisat psykisk belastning som drabbas av psykiska insufficienstillstånd inom det militära, utan den på förhand psykiskt stadgade individen löper också risk. Sjögren menar hur det i viss grad kan sägas att de militärpsykiatriska erfarenheterna från första världskriget lett oss till att värdera de s.k. exogena faktorerna högre, alltså de externa faktorer som har påverkan på människans hälsa. Sjögren har studerat den tyske teologen Bonhoeffers lära om exogena reaktionsformer och vidare gjort kopplingar till krigsneurosers typologi.<sup>155</sup> Sjögren noterar också att det inom det militärmedicinska ämnesområdet verkar finnas likheter mellan psykiatri och neurologi, att en samverkan mellan disciplinerna tycks fördelaktigt och även är något som utgör en viktig del hos de krigförande ländernas sjukvård.<sup>156</sup> Vad gäller psykiatrikern så måste denne i sin behandling, enligt Sjögren, noggrant ta i beaktning den militära miljöns säregenhet och hur soldater reagerar olika. Behandlingen måste alltså i vissa fall vara förhållandevis individanpassad. Från egna erfarenheter i militärpsykiatrisk tjänst lyfter Sjögren upp hemlängtan som en ibland

---

<sup>151</sup> Grönwald, 1942, s. 85.

<sup>152</sup> Ibid., s. 88.

<sup>153</sup> Sjögren, Hakon: Några militärpsykiatriska erfarenheter och synpunkter, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1943, s. 71.

<sup>154</sup> Egenskaper och läggningar hos den drabbade i friskt tillstånd som kan ge en antydning om insjuknande.

<sup>155</sup> Sjögren, Hakon: Några militärpsykiatriska erfarenheter och synpunkter, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1943, s. 72–73.

<sup>156</sup> Ibid., s. 73.

framstående orsak till psykiska kollapser av allvarlig grad. Det här är även något som lyfts upp i den äldre internationella litteraturen om klinisk psykiatri. Exempel på detta är tysk litteratur från början av 1900-talet, om desertörernas psykologi. Även franska texter har studerats, där i militär miljö uppträdande psykiska sammanbrott orsakade av hemlängtan rubricerats som en sjukdomsform särskild från andra.<sup>157</sup>

### **Sjukvårdsorganisation och behandlingsmetoder vid atombombskrig**

Det är i 1953 års utgåva som ämnet om atombomber för första gången tas upp. Ämnet lyfts upp av läkaren och forskaren Carl-Johan Clemedson, där han i sin tävlingsskrift i Kungl. Krigsvetenskapsakademien skriver om efter vilka principer som sjukvårdstjänsten bör organiseras vid atombombskrig samt vilka behandlingsåtgärder som är aktuella för atombombskadade. Han påtalar hur användandet av atomenergi i militära och tekniska syften och under kontrollerade former innebär en fullkomlig revolution i mänsklighetens historia.<sup>158</sup> Atombombsanfall mot tätbebyggda och tätbefolkade områden kommer för sjukvårdsorganisationen och sjukvården införa mycket komplicerade utmaningar av såväl sjukvårdstaktiska som sjukvårdstekniska och medicinska slag. För att förbereda sig för sådana utmaningar och för att potentiella medicinska skadeverkningar skall kunna reduceras så krävs en noggrant uttänkt katastrofberedskap av en storlek mycket större än tidigare. Vad gäller den medicinska delen av den så innefattas den inte minst av psykologiska och psykiatriska beaktningar, detta anbelangande såväl upplysningar till allmänheten som till militär personal av de psykiska reaktioner som atombomber kan skapa. Uppkomsten av panik är här central, där Clemedson just trycker på hur ”panik är utan tvekan näst själva atombombexplosionen det värsta, som kan inträffa i en sådan situation.”<sup>159</sup> Paniken har förmågan att fullständigt gripa tag om människans psyke, och kan mer ofta än sällan leda till somatiska symtom såsom förlamning. Atombombningarna av de japanska städerna Hiroshima och Nagasaki visar att en av orsakerna till antalet dödade och sårade just kan tillskrivas den desorganisation och panik som uppstod hos såväl allmänbefolkningen som hos militär personal i samband med bombningarna<sup>160</sup>

---

<sup>157</sup> Sjögren, Hakon: Några militärpsykiatriska erfarenheter och synpunkter, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1943, s. 74–75.

<sup>158</sup> Clemedson, Carl-Johan: Efter vilka principer bör sjukvårdstjänsten organiseras vid atombombkrig och vilka behandlingsmetoder äro aktuella för de atombombskadade?, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1953, s. 20.

<sup>159</sup> *Ibid.*, s. 20–21.

<sup>160</sup> *Ibid.*

Clemedson tar upp hur erfarenheter dragna från andra världskriget förvisso talar för att antalet verkliga psykostillstånd inte ökar i betydande utsträckning i samband med en katastrof. Däremot bör det väntas ske en viss ökning av antalet s.k. reaktiva psykiska insufficienstillstånd, hos vilka den exakta sjukdomsbilden inte är lika tydlig som vid psykoser. Behovet av sinnessjukhusplatser bör under katastrofsituationer vara något större än under normaltillstånd. De psykiska insufficienstillstånd som kan tänkas göra sig gällande i anslutning till katastrofer, däribland vid användandet av atombomber, lär huvudsakligen utgöras av apatiska och agiterade tillstånd, spännings- och skräckstillstånd och psykosomatiska störningar. Vad beträffar initial behandling av nämnda tillstånd bör den företrädesvis ske vid förbandssituationer och förbandsplatser, och bör i första hand bestå av vila och lugnande medel. Det här bör, enligt Clemedson, ge patienten goda chanser till snabbt tillfrisknande. I svårare fall och där initial behandling inte visar betydande effekt bör patienter skickas bakåt för fortsatt psykiatrisk vård. Det anses av yttersta vikt att de svårare fallen upptäcks och diagnosticeras så fort som möjligt. Personal vid främre sjukvårdsförband bör lära sig huvuddragen av de psykiska insufficienstillstånd som en katastrof kan framkalla och de bör även ha kunskaper om vilken behandling som är lämpligast vid de olika fallen.<sup>161</sup> Avseende särskild behandling vid atombombsskador är det alldeles fundamentalt att den strålningsskadade, även innan symptom på strålningsskada har uppvisats, så snart som möjligt förses med fysisk och psykisk vila. I detta avseende är den psykiska vården viktigast, där sjukdomsytttringar såsom svår kraftlöshet, illamående och aptitlöshet tas om hand om med god omsorg och uppmuntran. Frågan om håravfall är inte heller att förringa, där det anses vara en stor moralisk och psykologisk betydelse att försäkra den strålningsskadade om att håravfallet endast är temporärt, såväl som att göra det klart för vederbörande att tillfrisknandet inte efterföljs av kvarstående men.<sup>162</sup>

### **Militärpsykiatriska problem i fredstid**

I sitt inledningsanförande vid nordiska militärläkarkongressen i Oslo september 1954 har psykiatrikern Martin Ekblad blivit ombedd att redogöra för militärpsykiatriska problem i fredstid, de psykiatriska utmaningar som hör samman med den värnpliktiges tjänstgöring under fredstid och hur väl tillgodosedd den militärpsykiatriska verksamheten är i Sverige. Ekblad tar

---

<sup>161</sup> Clemedson, Carl-Johan: Efter vilka principer bör sjukvårdstjänsten organiseras vid atombombkrig och vilka behandlingsmetoder äro aktuella för de atombombskadade?, Andra avdelningen, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1953, s. 147–148.

<sup>162</sup> Clemedson, Carl-Johan: Allmän terapi, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1953, s. 212.

upp hur andra världskriget resulterade i att den militärpsykiatriska verksamheten i Sverige fick en stadigare organisation. Trots att vi levde i fred ökade kraven på psykiatrisk expertis inom försvaret, och detta av två skäl. För det första fick militärläkaren hårdare direktiv vad gäller orsaker till frikallelse. Innan frikallades en större del under somatiska diagnoser trots att de primära besvären var av psykisk karaktär. Under andra världskriget blev militärläkare mer återhållsamma med somatiska anledningar till frikallelse, och i de fall där ohälsan var av psykologisk eller psykiatrisk karaktär baserades också frikallelserna på dessa. För det andra ställde den ökade tjänstgöringstiden och kvaliteten på de värnpliktigas utbildning ökade krav på deras psyken. Lägg därtill att många inkallades till längre beredskapstjänstgöringar. Under den tidigare tjänstgöringstiden hann inte psykiska defekter och anpassningssvårigheter manifesteras sig i lika stor utsträckning.<sup>163</sup>

Ekblad belyser att en av de mest centrala erfarenheterna från andra världskriget var hur alla, oavsett deras psykiska stabilitet, har underliggande risker att drabbas av krigsneurotiska tillstånd under stridsförhållanden. Detta gäller emellertid inte fredstjänstgöringen. Den är förvisso ”genom sin disciplin och inskränkning i den personliga friheten mera påfrestande än det civila livet men en normalbegåvad, emotionellt stabil, fysiskt och psykiskt frisk individ tål denna belastning utan några insufficiensstillstånd”, menar Ekblad.<sup>164</sup> En grundlig och substantiell utgallring vid inskrivning är a och o för att få fatt om dem som visar antydanden till psykiska brister. Detta leder följaktligen till en markant minskning av antalet individer som drabbas av diverse insufficiensstillstånd under fredstjänstgöring. Det preventiva arbetet är sålunda alldeles centralt, även detta en åsikt som ligger i linje med vad som sagts tidigare år.<sup>165</sup>

Ekblads bedömning är att inskrivningsgallringen i Sverige ser ut att fungera väl. I samband med inskrivningen låts alla värnpliktiga genomgå intelligenstester och de som inte uppnår minimigränsen och som i och med detta inte frikallas direkt följs sedan upp av en psykiatriker 1–2 månader in på militärtjänstgöringen. Här görs en individanpassad undersökning och intelligensprövning för att bedöma tjänstbarhet, i vilken psykiatrikern också tar i beaktande befälets utlåtande om hur den första tjänstgöringstiden har sett ut vad beträffar uppträdande och duglighet. Läkare Gösta Rylander beskrivs som högst drivande i hur den här verksamheten har organiserats, som i sig bygger på omfattande studier av utländska exempel av inskrivning.<sup>166</sup> Ekblad avslutar sitt anförande med bedömningen att den militärpsykiatriska och

---

<sup>163</sup> Ekblad, Martin: Militärpsykiatriska problem i fredstid, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1954, s. 56.

<sup>164</sup> *Ibid.*, s. 57.

<sup>165</sup> *Ibid.*, s. 57–58.

<sup>166</sup> *Ibid.*, s. 58.



militärpsykologiska verksamheten i Sverige fungerar väl, exempelvis av den anledningen att alla förband kan remittera psykiatriska fall till psykiatriska konsulter. Det skulle emellertid anses fördelaktigt om det kunde etableras en mer personlig kontakt mellan konsulten och förbandens militärläkare och officerare, så att kontinuerliga diskussioner kan föras om eventuella psykiatriska problem som kan uppstå. Det skulle också vara av stor betydelse om värnpliktiga som begår disciplinöverträdelser i större utsträckning än tidigare remitteras till psykiatrisk konsultation.<sup>167</sup>

### **Gösta Rylanders reflektioner från nordiska militärläkarkongressen**

Ett år senare, i 1955 års utgåva, får vi ta del av Rylanders reflektioner från kongressen. Av särskilt intresse menar han var föredraget om militärpsykiatri i krig av professor Sven Donner från Helsingborg, och de lärdomar som går att dras från hans fleråriga praktiska erfarenheter inom området. Donner berättade hur det inom finska armén inte hade satts i verket några psykiatriska-psykologiska undersökningar vid andra världskrigets utbrott och hur det inte tog lång tid förrän nackdelarna gjorde sig till känna. Tillräcklig intelligens och psykisk förmåga visade sig vara en av de viktigaste förutsättningarna för att soldaten, under påverkan av det moderna kriget, skulle prestera så bra som möjligt vid fronterna. Man fann att primitivreaktioner och krigsneuroser förekom i illavarslande utsträckning hos de oligofrena<sup>168</sup>, hur de ”imbecilla” ej är brukbara för någon som helst krigstjänst och hur de debila, lindrigt funktionsnedsatta, inte var lämpliga för militärtjänstgöring vid frontlinjerna. Detta ledde till insikter om intelligenstesters betydelse. Donner tryckte dock på hur det från finsk erfarenhet är tvivelaktigt om karaktärologiska prov är av någon nytta, detta då det inte går att förutse hur stridsreaktioner får en att reagera. Finska erfarenheter visar exempelvis på hur psykiskt hälsosamma yrkesofficerare bröt samman medan neurasteniker och tvångsneurotiker i ytterst påfrestande situationer kunde uppträda föredömligt utan uppvisande av psykisk insufficiens.<sup>169</sup>

Rylander drar flera betydande lärdomar från de finska erfarenheterna av behandlingen av de psykiskt skadade. För det första bör soldaten snabbast möjligast transporteras till den avdelning där denne skall behandlas, var behandling fortgår så länge den anses nödvändig. Det handlar således inte om att stressa tillbaka soldaten i stridsdugligt skick. När förbättring har uppnåtts

---

<sup>167</sup> Ekblad, 1954, s. 62.

<sup>168</sup> Äldre benämning på psykisk funktionsnedsättning.

<sup>169</sup> Rylander, Gösta: Nordisk Militärmedicinsk kongress i Oslo, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1955, s. 15.

till den grad att soldaten beviljas permission måste denne, vid permissions slut och även om fronttjänst återigen är möjlig, återvända till samma sjukhusavdelning för bedömning.<sup>170</sup> För det andra är det viktigt att ha i beaktande att den psykiskt drabbade soldaten inte nödvändigtvis tappar sitt militära värde, utan att det finns andra uppgifter att fylla. Inom den finska armén hänvisades de krigsneurotiker, som bedömdes oförmögna att återvänta till fronten, till ett observationskompani vid en särskild s.k. utbildnings- och sorteringscentral. I kompaniet rådde för de psykiskt drabbade ingen vaktjänstgöring eller vapentjänst utan enbart frekvent fysisk aktivitet följt av vila, en behandling som av psykiatrikern ansågs ha god effekt. Efter en tids rehabilitering fördelades sedan soldaterna till diverse konvalescentkompanier bakom fronten.<sup>171</sup>

Avslutningsvis finner Rylander det anmärkningsvärt vad Finland uppnådde i militärpsykiatrisk synpunkt i ett mycket trängt läge, under vilket tillgången till erfarna läkare och psykologer var högst begränsad. Finlands självständigt framtagna lösningar var även mycket lika de som USA och Storbritannien senare tog till utan att de senare hade vetskap om de militärpsykiatriska och militärpsykologiska förhållandena och åtgärderna inom den finska armén. Rylander drar slutsatsen att det faktum att flera länder ”under det moderna krigets psykiska påfrestningar men under skiljaktiga förhållanden”<sup>172</sup> tagit till snudd på identiska åtgärder gör att de bör ses som ändamålsenliga och för svenskt vidkommande att ta efter.<sup>173</sup>

### **Militärpsykiatrins utveckling i Storbritannien – studier och lärdomar**

I 1956 års upplaga summerar regementsläkaren Björner Sjöberg sina erfarenheter från ett studiebesök i England 1955, med särskild hänsyn till landets militärpsykiatriska utveckling. Under studiebesöket stiftade han bekantskap med och drog lärdomar från en brittisk militärpsykiatriker med praktiska erfarenheter från andra världskriget.<sup>174</sup> Sjöberg låter framhålla att den brittiska armén före andra världskrigets utbrott 1939 var i besittning av mycket få psykiatriker. Under första världskriget och under andra världskrigets inledande skede fylldes funktionerna huvudsakligen av inkallade sjukhusläkare som helt saknade militärpsykiatrisk erfarenhet. Detta ledde till att fallen av obotliga krigsneurotiska tillstånd ökade i stället för tvärtom. Dystra erfarenheter resulterade emellertid i lärdomar och militärpsykiatrin fick ett stort

---

<sup>170</sup> Rylander, 1955, s. 16.

<sup>171</sup> Ibid., s. 16–17.

<sup>172</sup> Ibid., s. 18.

<sup>173</sup> Ibid.

<sup>174</sup> Sjöberg, Björner: Militärpsykiatriens utveckling i England, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1956, s. 104.

uppsving efter att militärläkare med psykiatri som specialitet erhöll heltidstjänster. Den brittiska armén har numera en fullbemannad kår bestående av militärpsykiatriker som dels har grundläggande civil sjukhusbildning, dels specialistkompetenser och i vissa fall långvariga erfarenheter av aktiv krigstjänst. För Storbritanniens del kom alltså vändningen i och med insikter om att de psykiska problemen inom det militära krävde läkare med spetskompetens inom just det området.<sup>175</sup>

Den brittiska arméns behandlingsmetoder för psykiskt sjuka bestod tidigare av olika bestraffningar och avskedningar under väldigt nedsättande former. I takt med insikterna under och efter andra världskriget fick nu psykiatrikern en mer framträdande roll, där möjligheterna nu ökade att återinpassa psykiskt drabbade i aktiv tjänst eller i andra fall omplacera dem inom ett lämpligt civilt arbete. Alla som utomlands drabbats av svåra psykiska tillstånd, såväl som alla medelsvåra fall i hemlandet, skickas till en särskild militärpsykiatrisk vårdavdelning i anslutning till Royal Victoria Hospital, där det bedrivs modern psykiatrisk terapi. På det här mentalsjukhuset noterar Sjöberg hur narkoanalys visat sig vara särskilt verkningsfullt i krigspsykiatriska fall och allvarliga neurotiska tvångsföreställningar. Vid tillstånd utlösta av granatchock används s.k. illusoriska bullerinlägg med avsikten att exponera den sjuke för det psykiska traumat som lett till insjuknandet. Det bedrivs även forskning om kopplingen mellan somatiska och psykiska sjukdomar, och särskilt det eventuella samband som finns mellan svullna körtlar och själssjukdomar (det sistnämnda att likställa med psykiska sjukdomar).<sup>176</sup>

### **Förslag på den svenska militärpsykologins organisation och utformande**

I 1958 års utgåva för psykologen och forskaren Jan Agrell, föreståndare för Militärpsykologiska institutet, diskussioner om militärpsykologins historiska utveckling i Sverige och ger förslag på hur verksamheten bör utformas framgent. Agrell menar hur det inte går att tala om någon egentlig psykologisk tillämpning på militära problem förrän under första världskriget. Han lyfter upp USA:s tillämpning av intelligensforskning i urvalsmetoder till expeditionskårer till Europa som en av de viktigaste händelserna, såväl som olika länders, däribland Storbritanniens, applicering av psykologiska upptäckter på krigföring. Mellankrigsperioden innebär emellertid en till stora delar ”fullständig rasering av vad som tidigare åstadkommits: viktiga erfarenheter

---

<sup>175</sup> Sjöberg, 1956, s. 105–106.

<sup>176</sup> Ibid., s. 106–107.

glömdes t ex bort och fick senare återupptäckas”<sup>177</sup>, och man var från västs synvinkel ända fram tills andra världskrigets utbrott föreföll varit ointresserade av huruvida psykologi kunde appliceras i militära angelägenheter.<sup>178</sup> I ljuset av detta skriver Agrell hur det således kan ses som anmärkningsvärt att den svenska krigsmakten redan i början av 1930-talet började applicera psykologiska urvalsmetoder. Här spelade erfarenheter från beredskapens första år en viktig roll då det på ett tydligt sätt aktualiserade behovet av psykologiska urvalsprov av den stora andelen värnpliktiga, liksom tillkomsten av Centrala värnpliktsbyrån (CVB).<sup>179</sup>

Agrell lyfter, likt Sjöberg, upp hur USA:s personalprovningssystem och urvalsmetoder under andra världskriget kan betraktas som en brytpunkt i uppsvinget av psykologins tillämpning inom det militära. Det drogs också stora lärdomar inom psykologisk krigföring och krigspsykologi och då särskilt vad gäller kausalsammanhang bakom krigsneurotiska tillstånd. Sverige drog också lärdomar från amerikanskt håll vad gäller vikten av psykologisk tillämpning inom arbetsorganisation i och med de ökade kraven som börjat ställas på personal i och med den alltmer komplicerade tekniska materielen.<sup>180</sup> Om detta skriver Agrell att den ”tilltagande komplexiteten hos den militära utrustningen ställer krigsmakten inför en rad problem. En i sig aldrig så fulländad teknisk apparatur är av föga eller intet värde om man icke kan få fram folk, som mäktar sköta den.”<sup>181</sup> Den moderna krigföringen åsamkar således inte enbart psykiska stridsreaktioner, utan påverkar alla avdelningar inom det militära.

Särskild betoning lägger Agrell på vikten av samarbete mellan den militärpsykologiska verksamheten och den militärmedicinska, inte minst inom det klinisk-psykologiska området. Här gäller det att i nära samarbete studera förefintligheten och följderna av psykiska krigsskador, deras tillblivelse och orsaker men även jobba intimt med förebyggande åtgärder så att verksamheterna inte står handfallna i händelse av krigstillstånd utan i stället kan sätta in diverse behandlingsmetoder så snabbt som möjligt. Inom verksamheterna är en av grundbultarna att vara väl inlästa på omvärldsläget. Agrell menar t.ex. hur andra världskriget och Koreakriget uppmärksammat infiltrationstaktikens, propagandans och hjärntvättens roll i psykologisk krigföring och hur man från svenskt håll behöver vara väl medvetna om dess essens för att inte bli överrumplade om metoderna skulle sättas in mot oss.<sup>182</sup>

---

<sup>177</sup> Agrell, Jan: Den svenska militärpsykologiens organisation och arbetsuppgift, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1958, s. 16.

<sup>178</sup> Ibid.

<sup>179</sup> Ibid., s. 17.

<sup>180</sup> Ibid.

<sup>181</sup> Ibid., s. 24.

<sup>182</sup> Ibid., s. 25–26.

## Den moderna psykofarmakans betydelse

I 1960 års utgåva för läkaren Carl-Magnus Ideström resonemang kring vilken betydelse modern psykofarmaka kan ha inom krigspsykiatri beträffande behandling av neurotiska sjukdomstillstånd, vilka utgör en stor majoritet av sjukdomsfallen inom krigspsykiatri, och som uppkommer som resultat av externa påfrestningar. En underliggande orsak till att krigsneuroser utbryter är en kombination mellan individers undertryckande av naturliga känslor och kroppsliga uttrötningar såsom brist på mat och sömn. Därav blir man mer mottaglig för psykiska insufficiensstillstånd, och då företrädesvis krigsneuroser.<sup>183</sup>

De oftast förekommande neurotiska symtomtillstånden, redovisat av Rylander och Thord i 1960 års utgåva av *Krigsvetenskaplig akademisk tidskrift*, är 1) svåra respektive lätta ångesttillstånd, 2) konversionshysterier<sup>184</sup>, 3) psykosomatiska tillstånd, 4) skräckpsykosor och 5) depressioner och neurasteniska tillstånd.<sup>185</sup> Med anledning av att det oftast är unga läkare med ingen eller marginell erfarenhet inom psykiatri som är ansvariga för vården av ångestneuroser i de främre linjerna så trycker Ideström på att behandlingsmetoderna måste vara standardiserade och enkla. Ideström har noterat att en brittisk militärläkare utvecklade en förhållandevis framgångsrik behandlingsmetod under andra världskriget, kallad narkoanalys och narkosyntes. Denna går ut på att den ångestneurotiske förses med intravenöst sömnmedel med snabb verknings tid. Behandlingsmetoden har visat sig minska ångest, spänningar och muskelskakningar. Behandlingen kan sättas in flera gånger och har i flera fall gjort att soldaten kunnat återgå till tjänst. Metoden torde, menar Ideström, vara något för den svenska krigsmakten att ta efter. Över lag har erfarenheter från andra världskriget visat att snabbt igångsatta intravenösa behandlingar kan vara mycket framgångsrika oberoende av vilket typ av krigsneurotiskt tillstånd som uppvisas. Utvecklingen inom psykofarmakologi är slutligen ett ämnesområde inom militärpsykologin som den svenska krigsmakten bör studera vidare.<sup>186</sup>

---

<sup>183</sup> Ideström, Carl-Magnus: Moderna psykofarmaka och deras betydelse för krigspsykiatri, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1960, s. 1.

<sup>184</sup> Äldre beteckning på konversionssyndrom, ett psykologiskt tillstånd som utmärks av bortfall eller förändring i kroppsfunction.

<sup>185</sup> Ideström, Carl-Magnus: Moderna psykofarmaka och deras betydelse för krigspsykiatri, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1960, s. 2–4.

<sup>186</sup> *Ibid.*, s. 10–11.

## **Agrells tankar om krigsneuroser och deras historia**

Till samma utgåva av tidskriften fick Jan Agrell i uppgift att redogöra för krigsneurosen som massjukdom och vilka händelser som präglat dess historia. Krigsneurotiska tillstånd har ju självklart uppkommit innan 1900-talet men omfattningarna av dem ökade exponentiellt under första världskriget. Mot slutet av kriget blev de stora krigsmakterna på det klara med tillståndens generella funktionella karaktärsdrag men det dröjde tills andra världskriget innan det hade framtagits framgångsrika behandlingsmetoder för dem. Det här resulterade följaktligen i att en enorm mängd soldater ansågs stridsodugliga och utvecklade långvariga och i vissa fall kroniska psykiska tillstånd. Agrell betonar att förutsättningarna för krigsneurotiska tillstånd kan spåras långt tillbaka i tiden men att en tydlig brytpunkt går att identifiera under mitten av 1800-talet i och med stridsmedlens snabba tekniska utveckling och ökade eldkraft. Krigsneuroserna gjorde sig alltmer urskiljbara i synnerhet under nordamerikanska inbördeskriget 1862–1865 och under frank-tyska kriget 1870–1871, där fall av svårt depressiva krigsneuroser under det senare exemplet, och särskilt under belägringen av Paris, var mycket vanliga.<sup>187</sup> Rysk-japanska kriget 1904–1905 lyfts emellertid upp som den mest framträdande brytpunkten. Här nämns de stora artillerislagen i Manchuriet, liksom belägringen av Port Arthur, som särskilt viktiga, vilka åsamkade den ryska militärsjukvården enorma påfrestningar och ledde till insikter om nödvändigheten att upprätta psykiatriska vårdgrupper. Agrell gör bedömningen att man från ryskt håll tycks ha varit medvetna om krigsneurosernas psykiska natur men klassade dess orsaker som organiska.<sup>188</sup>

### **Sammanfattning**

Perioden 1941–1960 kännetecknas mycket av bedömningar och rapporteringar av krigsneuroser, dess innebörd och psykiska påverkan. Här har andra världskriget utgjort ett omfångsrikt studiematerial. Krigsneuroserna beskrivs alltmer som psykogena tillstånd, d.v.s. att bakomliggande orsaker till krigsneurotiska tillstånd är psykiska från att tidigare mestadels ha betraktats som organiskt betingade. Psykiatrisk granskning av soldater är också ett annat ämne som ges utrymme. Relevansen av granskning och urvalsprövning har ökat, där Gösta Rylander t.ex. har studerat USA:s urvalsprövning under första världskriget och framåt. Andra världskriget har även aktualiserat frågan om atombomber, sedd som en brytpunkt inom

---

<sup>187</sup> Agrell, Jan: Till krigsneurosens historia, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1960, s. 62–63.

<sup>188</sup> *Ibid.*, s. 63.

militärpsykologi och militärpsykiatri. Ämnesområdenas uppsving har även lett till att den moderna psykofarmakans betydelse har börjat diskuteras som behandlingsmetod vid i synnerhet neurotiska sjukdomstillstånd. Även den här perioden präglas av svenska studier av andra länder och krig, såväl som lärdomar för svenskt vidkommande. En viktig insikt här är att psykiska sjukdomstillstånd även uppstår inom arméer som inte lika frekvent deltar i strider, varför urvalsprocesser och kontinuerliga psykiatriska kontroller även är viktiga ur svenskt hänseende. Studier av finska erfarenheter under andra världskriget har t.ex. påvisat vikten av snabb vårdinsättning på rätt plats. Studier av andra världskriget har även visat på den betydelse som förebyggande åtgärder har inom militärpsykiatri och militärpsykologin.

### 3.4 Del 3: Värnpliktens påfrestningar och krigsneurotiska lärdomar

70-talets ungdom rymmer annan problematik än 50-talets. Måhända fordrar fler värnpliktiga i dag än för 20 år sedan enklare form av stöd under värnplikten. De som har problem av t.ex. psykisk natur måste beredas tillfälle att på ett så lite som möjligt traumatiserande sätt träffa en psykiater. Idealet är givetvis att kontakten mellan den värnpliktige och psykiatern sker på förbandet – både ur den värnpliktiges synpunkt och psykiaterns.<sup>189</sup> – *Björn Ahlborg*.

#### Självordsförsök under värnpliktstjänstgöring

I 1964 års utgåva, tillika den sista utgåvan av *Tidskrift i Militär hälsovård*, får vi ta del av försvarsöverläkare Ulf Ottos studie om självordsförsök under värnpliktstjänstgöring. Värnpliktstjänstgöringen innebär för många en på flera vis genomgripande förändring i deras liv. Omställningen utmärks av den inrutade och reglementerade vardagen tillsammans med den hierarkiska styrningen och kollektivismen, vari en anpassning måste ske från att sätta sig själv först till att andras intressen står i förgrunden. Den här acklimatiseringen kan på flera vis vara ångestframkallande och psykisk påfrestande och det är inte ovanligt att de som uppvisat anpassningssvårigheter i sina civila liv även gör det i den militära miljön.<sup>190</sup>

I en studie genomförd av Otto har påvisats att av 29 värnpliktiga har mer än hälften angivit just tjänstgöringen som orsak. I de andra fallen har orsakerna varit av extern karaktär men det är att förmoda att de förvärrats av den psykiska påfrestningen de upplevt under utbildningen.<sup>191</sup> I undersökningens resultatdiskussion gör Otto kopplingar till internationella studier, främst brittiska och amerikanska, där exempelvis en brittisk militärpsykiatriker lyft upp att självord

---

<sup>189</sup> Ahlborg, Björn: Får de värnpliktiga den förbandssjukvård de borde få? 1962 års försvarssjukvårdsutredning – intentioner och verklighet, i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, volym 11, nr 1, 1975, s. 104.

<sup>190</sup> Otto, Ulf: Suicidförsök under värnpliktstjänstgöring, i *Tidskrift i Militär hälsovård*, 1964, s. 4–5.

<sup>191</sup> *Ibid.*, s. 1.

i fredstid under flera år utgjort den vanligaste dödsorsaken inom den amerikanska armén. Flera undersökningar har även visat att frekvensen av självmordshandlingar varit högre bland soldater gentemot civilbefolkningen, en frekvensskillnad som dock avtagit med tiden och som troligen kan förklaras med att den militära tillvaron inom flera krigsmakter demokratiserats och att den psykiska påfrestningen följaktligen ur flera aspekter har minskat. De olika vapenslagen har också visat sig spela en roll, där frekvensen av självmord visat sig vara högre inom kavalleriet, följt av infanteri och artilleri. Hos ingenjörstrupper har frekvensen varit betydligt lägre.<sup>192</sup> Den brittiske militärpsykiatrikern Pozner har i en studie påvisat att en stor del av de som är involverade i suicidala situationer under sina första månader av tjänstgöring är under 20 års ålder. Har de värnpliktiga väl tagit sig förbi denna period så har även risken för suicidalhandlingar minskat i betydlig utsträckning, något som förmodligen kan förklaras med att det tar en viss tid innan den värnpliktige hunnit acklimatisera sig till den stora livsförändringen.<sup>193</sup>

Vad beträffar behandling anser Otto, mycket i enlighet med internationella studier, att s.k. profylaktiska, förebyggande åtgärder är centrala för att minska, och i bästa fall, eliminera risken för suicidal handlingar. Tillhörande sådana åtgärder är att man inom den militära organisationen lägger vikt vid lämplig placering och att befäl och militärläkare försöker få fatt på de som visar tecken på tilltagande psykiska insufficiensstillstånd. När det gäller praktiskt handläggande betonar Otto de anföranden av Pozner som gjort gällande att om ett suicidförsök kan härledas till en generell neurotisk missanpassning så bör vederbörande även frigöras från sin militärtjänstgöring. Med detta sagt bör inte alla som begår suicidalhandlingar friställas, utan en betydande del av dem borde i någon omfattning kunna fullfölja sin tjänstgöring, något som uteslutande är beroende av psykiatrikerens kliniska bedömning.<sup>194</sup>

### **De psykiska faktorernas ständiga närvaro i värnpliktstjänstgöringen**

Två år senare, nu i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, fortsätter Ulf Otto diskussionen om värnpliktstjänstgöringens olika psykiska element, nu med fokus på analyser av värnpliktiga som vid inskrivningsförrättningar bedömts som stridsdugliga men som under deras första tjänstgöringsperiod drabbats av psykiska sjukdomar till den grad att de förklarats odugliga att

---

<sup>192</sup> Otto, 1964, s. 5.

<sup>193</sup> Ibid., s. 5–6.

<sup>194</sup> Ibid., s. 8–9.



fullgöra militär tjänstgöring.<sup>195</sup> Han beskriver hur det under de senaste årtiondena skett en positiv omsvängning vad gäller beaktandet av psykiska aspekter inom det militära, och hur det sedermera under de senaste åren tagits större hänsyn till medicinska och psykologiska aspekter vid militära inskrivningsförrättningar. I stället för att göra som tidigare, då de som bedömdes som olämpliga för militärtjänstgöring utgallrades, så är nu målet att verksamheten ska bli av mer positiv art, d.v.s. att det görs mer grundliga bedömningar av vilka somatiska och psykiska krav som olika befattningar har, vilka sedan skall vägas emot tester av värnpliktigas förmåga så att det s.k. rätt man på rätt plats-kravet kan uppfyllas. Det här kräver i sin tur att psykiatriska specialister, som i rådande läge är otillräckligt representerade i det militära, sätts in i ett tidigare skede, innan olika psykiska symptom hunnit utvecklas.<sup>196</sup>

I en studie som Otto genomfört undersöktes 303 individer som av olika psykiska skäl grupperats om eller frigjorts under sin första militärtjänstgöring under ett år. Den dominerande gruppen är de som uppvisat lätt uttrötbarhet, osäkerhet och ängslighet och som ett led i detta söker dra sig undan situationer där kravbilderna ökar. De här dragen är även dominerande hos de som begått suicidförsök under militärtjänstgöring, där 50 % av fallen uppvisar de symptomen.<sup>197</sup> I ljuset av detta betonas återigen vikten av att ett större utrymme ges åt militärpsykiatriken i ett tidigare skede inte endast under urvalsprocessen, utan även under själva utbildningen vad beträffar ombesörjandet av de värnpliktigas psykiska välmående. Analyser under inskrivningsförrättningarna av huruvida individer uppvisat anmärkningsvärda psykiska insufficiensreaktioner tidigare i livet bedöms som alldeles centrala, detta då momentet kan ge kännedom om huruvida en individ bör undersökas djupare. Flera undersökningar har nämligen visat att de som får anpassningsproblem och drabbas av psykiska insufficiensreaktioner i det militära mer ofta än sällan upplevt sådana under uppväxtåren.<sup>198</sup>

För den svenska krigsmakten bör det, enligt Otto, vara angeläget att fortsätta utreda frågan om psykiatrins roll vid militära inskrivningsförrättningar och att militärpsykiatrisk forskning snarast möjligast organiseras som komplement till den redan pågående somatiska och psykologiska forskningen. Någon organiserad psykiatrisk verksamhet har inte tidigare förekommit i anslutning till inskrivningsförrättningarna. Otto har observerat hur inskrivningsförrättningar i andra länder försöks göras till ett så finputsat instrument som möjligt

---

<sup>195</sup> Otto, Ulf: Värnpliktstjänstgöringens beroende av psykiska faktorer, i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, volym 2, häfte 2, 1966, s. 70.

<sup>196</sup> *Ibid.*, s. 72.

<sup>197</sup> *Ibid.*

<sup>198</sup> *Ibid.*, s. 77.

inom vilket alla parametrar tas i beaktande, detta med målet att få fram den ideale soldaten. För svenskt vidkommande skiljer sig förvisso kraven i en fredsmässig utbildningssituation men Otto menar hur svenska erfarenheter, samt om man ställer verksamheten i kontrast till andra länders metoder, visar på att den nuvarande situationen ur psykiatriskt hänseende är långt ifrån tillfredsställande. I rådande läge är psykiatrikerns ställning alldeles för låg och de läkare som huvudsakligen är styrande i bedömningar saknar i regel psykiatrisk utbildning och erfarenhet. Dessutom lämnas många fall över till psykologen som inte ensam har de kunskaper som krävs för att bedöma psykiskt sjuka eller atypiska personlighetsdrag. Det krävs således ett mer djupgående samspel mellan ämnesområdena militärpsykologi och militärpsykiatri.<sup>199</sup>

### **Senare tiders psykiska sjukdomstillstånd – krigsneuroser i förgrunden**

I 1966 års upplaga av tidskriften för Clemedson resonemang om krigsneurosens utveckling under 1900-talet, hur den påverkats av vapentekniska utvecklingar samt vilka lärdomar som kan dras från andra länder och krig. Förutsättningarna för uppkomsten av krigsneuroser har förändrats fundamentalt av effektiviseringen av vapen och då särskilt massförstörelsevapen. Samtidigt har förståelsen för krigsneurotiska tillstånd, förebyggandet och behandlingen av dem ökat betydligt, vilket haft som följd att de exempelvis knappt har förekommit i Vietnamkriget. Clemedson belyser hur krigsneuroser under första världskriget förekom i omfattningar som aldrig tidigare skådats. Då fanns väldigt lite, om ens någon förståelse för tillståndets psykogena bakgrund. Behandlingen sattes även in för sent och för långt bakom frontlinjerna. Inte sällan behandlades patienter först när de anlät till hemortssjukhusen, varpå neurostillståndet hunnit bli låst och utvecklats till kronisk invaliditet. Clemedson har studerat hur tyska och franska psykiatriker under slutet av första världskriget var helt drivande i hur krigsneuroser började betraktas som alltigenom psykiskt utlösta tillstånd och möjliga för behandling. Som ett led i detta upprättades från flera håll särskilda neuropsykiatriska avdelningar i etapp- och stridsområdena.<sup>200</sup>

Utvecklingen till trots kom krigsneuroserna att under andra världskriget utgöra en av de största belastningarna för krigssjukvården. Landstigningarna i Nordafrika och Normandie påvisade att fallen av krigsneuroser stundtals utgjorde ända upp till 50 % av fallen hos de främre

---

<sup>199</sup> Otto, Ulf: Psykiatrisk konsultverksamhet vid militära inskrivningsförrättningar, i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, 1966, volym 2, häfte 3, s. 167–169.

<sup>200</sup> Clemedson, Carl-Johan: Något om försvarsmedicinens utveckling under den sista 30-årsperioden, i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, 1966, volym 2, häfte 3, s. 144.

sjukvårdsförbanden. Vändpunkten kom när fokus lades på att den psykiskt stridsskadade soldaten främst skulle vårdas inom det egna förbandet och helst så nära fronten som möjligt vid de främre sjukvårdsformationerna. Detta förde med sig att förlusterna av soldater bedömda som stridsodugliga p.g.a. psykiska stridsskador sjönk till drygt 10 %. Clemedson beskriver krigsneurosen som en reaktion präglad av känslor av skräck och fruktan, resultat av den fysiska och psykiska stress som den nuvarande yttaktiken medför, karaktäriserad av ensamhet på stridsfältet. Några dagars lugn och vila, lugnande medel och uppmuntran från sina kamrater och sitt befäl har erfarenheter visat ska vara adekvata vårdinsättningar för att de som drabbats av krigsneuroser skulle återfå sin psykiska balans igen. Fall av svårare art skickades bakåt för vidare behandling.<sup>201</sup> Andra världskrigets lärdomar utvecklades därutöver i och med Koreakriget 1950–1953. Clemedson uppmärksammar det faktum att de amerikanska styrkorna redan efter mindre än två månader hade upprättat en krigspsykiatriorganisation i nära anslutning till direkta stridigheter, med principen att förebygga uppkomsten av krigsneuroser genom att lägga tyngdpunkt på tidig och framskjuten behandling, s.k. ”food, rest and rotation”. Alla fall som varit så svåra, att de måste föras över till Japan för behandling eller för tjänst utanför stridsområdet, reevaluerades, i allmänhet efter 3 månader, och cirka 40 % av dessa kunde återföras till stridstjänst. Clemedson noterar att amerikanarnas profylaktiska behandling av krigsneuroser har effektiviserats ytterligare under Vietnamkriget.<sup>202</sup>

### **Insufficiensreaktioner under militär grundutbildning**

I 1973 års utgåva av *Tidskrift i Försvarsmedicin* redogör psykiatriöverläkaren Åke Bliding och doktorn Bengt Sandberg för och diskuterar de psykiska krav och den betydande press som individen ställs inför under den militära grundutbildningen, samt vilka potentiella åtgärder som kan sättas in för att minska insufficiensreaktioner. Likt tidigare skribenter betonat i båda tidskrifterna så avspeglas insufficiensreaktionerna i de stundvis höga andelarna av psykiatriska och psykosomatiska diagnoser som föranleder att värnpliktiga anses antingen oförmögna att fullfölja utbildningen eller blir omplacerade.<sup>203</sup>

Att undersöka insufficiensreaktionerna som kan uppkomma under den militära grundutbildningen menar Bliding och Sandberg innefattar flera olika beståndsdelar. Det är av stor

---

<sup>201</sup> Clemedson, 1966, s. 144.

<sup>202</sup> Ibid., s. 144–145.

<sup>203</sup> Bliding, Åke & Sandberg, Bengt: Psykiska och psykosomatiska insufficiensreaktioner under militär grundutbildning, i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, 1973, volym 9, häfte 1, s. 114.

vikt att kartlägga omfattningen av potentiella insufficiensreaktioner dels före inryckningen, dels vid olika tidpunkter under utbildningen. Det handlar också om att ta individens civila miljö i beaktning och studera vad som kännetecknar dem som under utbildningen utvecklar psykiska och psykosomatiska insufficiensreaktioner.<sup>204</sup> Analyser av den värnpliktiges attityd och reaktion till upplevda symptom är också av betydelse. Vilka söker vård för besvären och vilka gör det inte, och vilka är det som aggraverar sina symptom respektive överskyler dem? Med dessa parametrar i åtanke menar Bliding och Sandberg att det slutligen handlar om att utforma och hoparbeta instrument för att identifiera riskgrupper och stressfaktorer. Detta kan i sin tur möjliggöra för tidigt insatta åtgärder i förebyggande syfte. Ambitionen är att den preventiva vården skall kunna förhindra att insufficiensreaktioner utvecklas till långvariga psykiska och psykosomatiska tillstånd.<sup>205</sup> Åtgärder före inryckning kan exempelvis vara att med den värnpliktiges tillstånd inhämta medicinsk information, på grundval av denna information rekommendera anstånd, ändrad tjänstgöringsuttagning eller frisedel, erbjuda den värnpliktige undersökning vid dennes särskilda regemente och besök till konsulterande psykiater redan innan inryckning.<sup>206</sup> Den värnpliktiges hälsotillstånd behöver sedan följas upp efter 1–2 månader in på utbildningen, detta då den första värnpliktsmånaden för de flesta innebär en markant livsomställning och för med sig ansenliga psykiska och fysiska krav och påfrestningar. Dessutom har det visat sig att individens reaktioner under den första tjänstgöringsmånaden kan förutsäga hur psykiska och psykosomatiska insufficiensreaktioner kan te sig vartefter utbildningen fortskrider.<sup>207</sup>

### **Ulf Ottos summering av försvarspsykiatrisk konferens i Kristianstad 1974**

En av deltagarna bland en rad läkare från Danmark, Norge, Finland och Sverige var Lars Bagge från psykiatriska kliniken på regionsjukhuset i Örebro. Han lät anföra att den vanligaste personlighetsdiagnosen bland 170 värnpliktiga vid ett infanteriregemente, vilka under grundutbildningen remitterats till psykiatrisk undersökning, var s.k. egosvaghet. Diagnosen beskrivs som en form av psykopati av lättare grad, i synnerhet med motivationsbrist som särprägel. Dessa individer har ofta uppvisat svårigheter i social anpassning redan under skolåren eller arbetsliv. I den mer förbehållsamma militära miljön övergår sedan de egosvaga dragen i

---

<sup>204</sup> Bliding & Sandberg, 1973, s. 115.

<sup>205</sup> Ibid.

<sup>206</sup> Ibid., s. 123.

<sup>207</sup> Ibid., s. 123–124

akuta tillstånd när krav på underordning ställs.<sup>208</sup> Under konferensen presenterades ett svenskt kompendium i krigspsykiatri av Gunnar Göttestam, Lennart Melin, och Åke Thord, samtliga sakkunniga inom ämnet militärpsykiatri. Kompendiet har tagits fram och bygger på omfattande litteraturstudier inkluderande lärdomar från utländska krigsmakter och diverse krig genom historien. Två centrala avsnitt behandlar symtomatologi och behandling. Vad gäller symtomatologi läggs särskild vikt på stridsutmattningstillstånd, vilka präglas av ångest, depression, hysteri och psykosomatiska såväl som psykotiska reaktioner. Beträffande behandlingsavsnittet placeras tyngdpunkten på vila och sömn. Fokus ligger också på när snabbt igångsatt vård bör pausas och evakuering är lämpligast.<sup>209</sup>

### **Stödet på förbandet – inskrivningsöverläkare Björn Ahlborgs åsikter i frågan**

I den sista utgåvan av *Tidskrift i Försvarsmedicin* för inskrivningsöverläkare Björn Ahlborg diskussioner om förbandssjukvården. Kraven på de värnpliktiga ser idag helt olika ut än för tjugo år sedan. Det förefaller vara som så att fler värnpliktiga idag är i behov av stöd under värnplikten än tidigare och att vården som sätts in bör vara under ledning av en psykiatriker och under så enkla former som möjligt. Kontakten mellan den värnpliktige och psykiatrikern bör helst ske på förbandet.<sup>210</sup> Förhållandevis okomplicerade behandlingsmetoder som rådgivning och lättfattliga samtal, där psykologer på förbanden ges uppbackning av psykiatriker, har i många fall gjort stor nytta. Försök har indikerat att värnpliktiga som uppvisat insufficiensreaktioner och tagits hand om genom relativt enkla åtgärder sedan har rimliga chanser att slutföra utbildningen.<sup>211</sup>

### **Sammanfattning**

Perioden 1964–1975 präglas av bedömningar och rapporteringar kring militärlivets psykiska påfrestningar, med fokus på grundutbildningen och värnpliktstjänstgöringen. Frågan om självmordsförsök under värnpliktstjänstgöringen är central där man från svenskt håll, utifrån bl.a. internationella studier, anser att förebyggande åtgärder är av största vikt för att minska

---

<sup>208</sup> Otto, Ulf: Försvarspsykiatrisk konferens i Kristianstad, i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, 1974, volym 10, häfte 1, s. 49.

<sup>209</sup> *Ibid.*, 50.

<sup>210</sup> Ahlborg, Björn: Får de värnpliktiga den förbandssjukvård de borde få? 1062 års försvarssjukvårdsutredning – intentioner och verklighet, i *Tidskrift i Försvarsmedicin*, 1975, volym 11, häfte 1, s. 104.

<sup>211</sup> *Ibid.*, s. 104–105.

risker för suicidförsök. En mer positiv inställning under de senaste årtiondena till psykiska aspekter inom det militära har lett till att psykologiska frågor givits en större roll vid militära inskrivningsförrättningar och militär grundutbildning. Studier av andra världskriget och Koreakriget har även resulterat i ytterligare insikter om vikten av förebyggande åtgärder och framskjuten behandling vid psykiska sjukdomstillstånd, främst vid krigsneurotiska sådana.

### **3.5 Resultatdiskussion**

Hur utvecklades då svenska militärmedicinska bedömningar och rapporter av militärpsykologi och militärpsykiatri under perioden 1905–1975, och på vilka sätt kan teorierna om medikalisering och militär medikalisering appliceras för att förklara och förstå utvecklingen? Resultatdiskussionen utgår dels från den ovannämnda övergripande frågeställningen, dels från de operationaliserande frågorna. Diskussionen styrs således av hur svenska militärmedicinska bedömningar och rapporter av psykiska påverkansfaktorer och psykisk vård utvecklades mellan 1905–1975, där bedömningarna även inkluderar militärpsykologiska och militärpsykiatriska lärdomar.

#### **1904–1925**

Perioden 1904–1925 präglas av bedömningar och rapporter i linje med den centrala delen i medikaliseringsteorin om att vad som tidigare utgjort icke-medicinska problem nu börjar tas i beaktande, detta i den mening att psykiska problem, som *Tidskrift i Militär hälsovård* tidigare inte belyst, nu börjar skrivas om och reflekteras kring. Rysk-japanska kriget och första världskriget är här centrala där det förstnämnda kriget kastar ljus åt ökande antal sinnessjukdomar medan första världskriget för stridsgasförgiftningar och krigsneuroser i fokus. Perioden inleds med Hammars rapporter och bedömningar om sinnessjukdomar i fält under rysk-japanska kriget och hur dessa observerats i aldrig tidigare skådade antal, vilka han menar beror på det moderna kriget, karakteriserat av moderna, mer dödliga vapen och en ökad krigsintensitet. Rapporter görs om vikten av att upprätta särskild akut sinnessjukvård i fält. Medikaliseringsteorin om medicinsk intervention kan här användas då det rapporteras om behandlingar av sjukdomar såväl som den konceptuella nivån av medikalisering, detta då ett medicinskt vokabulär inträder och bedömningar görs av framtagandet av möjliga medicinska modeller. Den ena beståndsdelen av teorin om militär medikalisering kan här hjälpa att förstå drivkrafterna bakom anledningar till en medikaliseringsprocess, nämligen hur bedömningar och

rapporteringar görs utifrån hur modern medicin och militärmedicin påverkats av militärtekniska framsteg.

Sex år senare görs det fler bedömningar, nu av Fröderström, om hur tekniska framåtskridanden i samhället ställer ökade krav på psykisk stadga inom det militära, där t.ex. specialiseringen inom olika vapenslag leder till att ökade krav ställs på individens psykiska balans. Från studier av rysk-japanska kriget gör Fröderström bedömningen att det är av stor vikt att psykosdrabbade tas hand om i ett tidigt skede av insjuknandet och evakueras från de främre linjerna. Fröderström gör också bedömningen att frågor om militärpsykiatri och militärpsykologi bör lyftas inom den svenska krigsmakten. Exemplet lyfter återigen upp bäringskraften av teorin om militär medikalisering då den lägger fokus på hur den särskilda historiska kontexten är styrande för hur modern medicin formades och på vilka sätt. Exemplet är också intressant då det är första gången som det görs bedömningar av hur lärdomar möjligen kan implementeras inom den svenska krigsmakten.

Ämnet om krigsneuroser tas för första gången upp i 1917 års utgåva, även då av Fröderström. Fröderströms bedömningar underbyggs av rapporter från studieresor, från vilka han tar med sig ett ”detaljerat psykologiskt instrumentarium”, ett utökat medicinskt vokabulär och studieunderlag. Fröderström, liksom Möller två år senare, skriver om vikten av att trupper i stunder dras tillbaka från första linjen för att erhålla andlig vila, en behandling vid psykiska påfrestningar. Detta är en åtgärd som tagits fram som ett resultat av insikter om hur soldaters välmående försämras av en för lång insättning. Definitionsfasen inom medikalisering syns i det här exemplet genom att bedömningar och rapporteringar styrs av att det från militärmedicinskt håll definierats problemområden - den långa insättningen ses som påverkansfaktorn och symtomen utvecklats till att behandlas som medicinska problem. Exemplet påvisar också de konceptuella och institutionella nivåerna inom medikalisering, där den senare gör sig tydlig i och med att organisationer börjar anta strukturerade medicinska tillvägagångssätt.

Stenströms studieresor från november 1919 till juni 1920 är också av intresse vad gäller medikaliseringsteorins definitionsfas. Subjektiva hjärtsymptom, som tidigare bedömts som organiska, noteras kunna kopplas till neurotisk läggning och att symtomen ofta uppkommer vid psykiska moment. I 1922 års utgåva skriver Edholm om liknande aspekter, alltså om hur fysiska symptom kan ha sitt ursprung i psykisk påfrestning. Problemet om hjärtsymptom och dess psykiska ursprung börjar alltså definieras i medicinska termer och söks förstås genom ett medicinskt ramverk inom vilket psykiska insufficienstillstånd synes uppkomma i samband med stora fysiska ansträngningar, dålig sömn och otillräcklig vila.

Första världskriget leder, utöver krigsneuroser, till bedömningar och rapporteringar av stridsgasförgiftningar och granatchockers psykiska påverkan. De primära problem som soldater upplever av stridsgasförgiftningar är av psykisk natur, där sjukdoms- och återhämtningsstadiet präglas av depressiva tillstånd. Det rapporteras om hur ett muskelavslappande och lugnande preparat sätts in som behandling. Rapporteringar och bedömningar görs således på basis av att nya problem uppkommit som definierats och givits medicinska benämningar, där medicinska interventioner satts i gång för behandling av psykiska sjukdomstillstånd. Den konceptuella och institutionella nivån av medikaliseringsteorin gör sig således här tillkänna. Den första beståndsdelen av militär medikalisering hjälper att förstå varför rapporteringarna och bedömningarna ägde rum, detta genom att den i detta fall belyser hur uppkomsten av stridsgaser och den första organiserade användningen av handgranater i större skala påverkade de militärpsykologiska och militärpsykiatriska fälten fundamentalt.

### **1941–1960**

Under den här tidsperioden präglas bedömningar och rapporteringar till skillnad från den förra av andra världskriget, atombomber och psykofarmaka. Än mer fokus ges också till frågan om krigsneuroser. Perioden 1905–1924 består mer av definitioner av psykiska sjukdomstillstånd medan rapporteringar och bedömningar mellan 1941–1960 i större utsträckning innehåller den del av medikaliseringsteorin som handlar om medicinska interventioner. De konceptuella och institutionella nivåerna går att identifiera om än i större utsträckning. Under den här tidsperioden går det även att identifiera den interaktiva nivån av medikalisering i den mening att exempel visar på hur medicinska experter blir mer involverade i militärmedicinen och ges utrymme att påverka organisationers medikaliseringsprocess. Avseende krigsneuroser utvecklas bedömningar och rapporteringar under den här perioden till att, i kontrast med perioden 1905–1924, betrakta krigsneuroser som psykogena tillstånd. Definitionen av tillstånd har utvecklats men också typen av medicinska interventioner. Exempelvis lyfts olika metoder upp för behandling av krigsneuroser där vissa metoder är mer aktiva medan andra är mer passiva. Under den här perioden görs också bedömningar och rapporteringar av betydelsen av att psykiatriskt granska soldater, något som tidigare har setts på som irrelevant. Tyngre och mer specialiserad beväpning har lett till bredare insikter om krigets psykiska element, vilket i längden lett till att vårdaspekter som tidigare betraktats som obetydliga numera ses som betydande.

Studier av andra världskriget och krigförande länders organisationer resulterar i bedömningar som än mer än tidigare belyser vikten av framåtskridande vård. Den medicinska



interventionen har nu utvecklats och blivit mer detaljerad, där basal psykoterapi bedöms ha god effekt. Bedömningar görs att Sverige, på basis av att Frankrike, Tyskland och England under första världskriget lät upprätta särskilda psykologiska och psykiatriska undersöknings- och behandlingscentraler, bör efterlikna exemplen i händelse av krigstillstånd.

Perioden 1941–1960 särskiljer sig också från den innan i den mening att det nu bedöms och rapporteras mer om militärpsykologins och militärpsykiatrins ökade ställning inom det militära. Experter inom områdena har nu givits större inflytande inom den militära hälsovården, detta ett exempel på den interaktiva nivån av medikalisering. Den institutionella nivån är också mer utvecklad genom att militära organisationer mer utbrett upprättar medicinska tillvägagångssätt och strukturer. Under den här tidsperioden går det även att applicera den andra beståndsdel i teorin om militär medikalisering, om hur medicinska experter just har beretts ett större utrymme i militärmedicinska frågor i takt med att medikaliseringsprocesser är mer utvecklade inte bara vad gäller definition utan också medicinsk intervention. Bedömningar och rapporteringar av modern psykofarmaka är också en viktig aspekt i utvecklingen över tid. Som ett led i att definitioner av medicinska tillstånd utvecklats har också psykofarmaka diskuterats än mer som behandlingsmetod. Under den här tidsperioden görs också fler bedömningar och rapporteringar av den betydelse som förebyggande åtgärder har. En likhet mellan perioderna är att denna, liksom den förra, präglas av extensiva studier av andra länder och krig och bedömningar av hur erfarenheter och lärdomar kan användas inom den svenska krigsmakten.

### **1964–1975**

Den här perioden präglas nästan uteslutande av bedömningar och rapporteringar av grundutbildningens och värnplikstjänstgöringen psykiska element. Frågan ges, till skillnad från de tidigare perioderna, ett mycket större utrymme. Den genom åren ökande medikaliseringen inom det militära, där militärpsykiatri och militärpsykologi som ämnesområden setts på mer positivt, har lett till bedömningar och rapporteringar om vikten att prioritera psykisk ombesörjning under såväl utbildnings- som tjänstgöringsperioden. Rapporteringar utgörs mycket av internationella studier från vilka viktiga bedömningar görs gällande betydelsen som förebyggande åtgärder har för att minska risken för suicidala handlingar. Till skillnad från förr så kännetecknas också bedömningar och rapporteringar av vård av mer positiv art och att personal inte ska utgallras så fort det visas tecken på psykisk insufficiens. Bedömningen är att det här i sin tur kräver att psykiatriska specialister sätts in i ett tidigare skede i vården. Detta utgör ett exempel på hur den interaktiva nivån inom den här perioden är som mest framträdande, detta då det anses alldeles centralt att psykiatriska experter får ett större inflytande i

medikaliseringsprocessen. Det görs också bedömningar att vården på förbandet helst ska utgöras av en tät kontakt mellan den värnpliktige och psykiatrikern eller psykologen, detta i enlighet med den delen av den interaktiva nivån inom medikalisering som handlar om interaktion mellan vårdgivare och patient. Lawrences teoretiserande om militär medikalisering kan appliceras för att förstå det stora fokus som värnplikten ges under den här perioden. Vid det här laget hade de psykiska elementen inom det militära bejakats till den grad att psykisk vård och ombesörjning sågs på som en resurs för att upprätthålla organisationernas funktion, och något som bör utgöra grundstommen under såväl grundutbildningen som tjänstgöringsperioden.

Perioden innefattas också av bedömningar och rapporteringar av krigsneurotiska tillstånd, från vilka det går att se tydliga skillnader i jämförelse med de andra perioderna, och följaktligen en utveckling över tid. Nu skrivs det ännu mer om vikten av att behandling sätts in tidigt och i nära anslutning till där det psykiska traumat uppstått. Bedömningar görs av den stora roll som särskilda neuropsykiatriska avdelningar i etapp- och stridsområden har haft. Nu görs också rapporteringar och bedömningar av hur krigsneurotiska tillstånd behandlas som mest effektivt om vården sätts in inom det egna förbandet och vid de främre sjukvårdsformationerna. Det rapporteras om hur en ökad förståelse för krigsneurosens natur resulterade i stora förbättringar under Koreakriget och Vietnamkriget, där bedömningen gör gällande att tidig och framskjuten behandling är essentiell. Att bedömningar och rapporteringar av krigsneurotiska tillstånd skiljer sig på så stora vis mellan perioderna har att göra med att lärdomar dras med tiden och hur medikaliseringsprocesser lett till förbättrade definitioner och mer adekvata medicinska interventioner.

## 4. Avslutning

### 4.1 Rekapitulering och slutanalys

Genom en studie av hur psykisk ohälsa och psykiska stridsreaktioner diskuterades i svenska militärmedicinska tidskrifter från början av 1900-talet tills mitten av 1970-talet, har den här uppsatsen haft som syfte att bidra med ny kunskap om synen på militärpsykologi och militärpsykiatri under den här tidsperioden. Följande övergripande frågeställning formulerades för att uppnå syftet:

- Hur utvecklades svenska militärmedicinska bedömningar och rapporteringar av militärpsykologi och militärpsykiatri under perioden 1905–1975, och hur kan utvecklingen förklaras med hjälp av teorierna medikalisering och militär medikalisering?

Den övergripande frågeställningen bröts sedan ner i tre operationaliserande frågeställningar:

- Vilka psykiska påverkansfaktorer identifieras, och hur bedöms och rapporteras dessa påverka soldaters psyken?
- Vilken typ av vård bedöms och rapporteras som lämplig, och när?
- Vilka lärdomar dras från utländska krig och krigsmakter, och hur anses dessa kunna appliceras inom den svenska krigsmakten?

Undersökningen genomfördes med en kvalitativ komparativ analysmetod och en kvalitativ innehållsanalys. De alltomspännande resultaten är för det första att svenska militärmedicinska bedömningar och rapporteringar har sett olika ut över tid, där det har identifierats tre perioder som utgörs av i mångt och mycket olika militärpsykologiska och militärpsykiatriska beröringspunkter och teman. Perioden 1904–1925 präglas av rysk-japanska kriget, sinnessjukdomar, första världskriget och stridsgasförgiftningar. Perioden 1941–1960 utgörs företrädesvis av andra världskriget, krigsneuroser, atombomber och psykofarmaka. Perioden 1964–1975 består i största utsträckning dels av värnpliktens psykiska påfrestningar och vilken vård som är lämpligast, dels av väsentliga krigsneurotiska lärdomar. För det andra har bedömningar och rapporteringar legat väl i linje med den samtida militära och samhällliga kontexten, vilket i sig tyder på att tidskrifternas sakkunniga förefaller varit väl insatta i omvärldsläget. För det tredje framkommer det att tidskrifterna frekvent, genom hela undersökningsperioden, har ägnat sig åt omfattande studier av andra krigsmakter och krig – genom bl.a. litteraturstudier och studieresor - för att samla på sig erfarenheter och lärdomar för

svenskt militärt vidkommande, och på flera vis gör bedömningar om hur lärdomar kan appliceras inom den svenska krigsmakten.

I relation till tidigare forskning fyller studien den forskningslucka som identifierats avseende svenska militärpsykologiska och militärpsykiatriska bedömningar och rapporteringar och hur dessa utvecklats under 1900-talet. Studien har undersökt och presenterat resultat avseende den forskningslucka som Tomas Bro nämner i sin avhandling om synen på och bedömningar av psykiska stridsreaktioner ur ett svenskt perspektiv. Uppsatsen fungerar också som ett exempel på hur Sverige ur ett militärpsykologiskt och militärpsykiatriskt hänseende har arbetat med kunskapsinhämtning, och kompletterar således den forskning som handlar om hur Sverige ägnat sig åt att observera och dra lärdomar från sin omvärld. Med valet av källmaterial har uppsatsen också bidragit med inblickar i vad som rent praktiskt är en svåråtkomlig miljö, detta genom att studera sakkunniga som haft god insyn i de psykologiska och psykiatriska fälten varav vissa av dem, som exempelvis Josef Hammar under rysk-japanska kriget, även befunnit sig i händelsernas centrum.

## **4.2 Vidare forskning**

Medan den här uppsatsen uteslutande har fokuserat på bedömningar och rapporteringar ur ett militärt perspektiv så skulle framtida studier kunna studera hur krigets psykiska påfrestningar har skildrats ur ett civilt och frivilligt perspektiv. Ett förslag på möjlig källa är *Tidskrift för frivillig sjukvård*, utgiven av Svenska röda korset åren 1919–1946. Skildringarna kan dels studeras isolerat, dels jämföras med militära sådana. Det skulle också vara av intresse att jämföra svenska militärpsykologiska och militärpsykiatriska bedömningar med andra nordiska länders. Det finska exemplet under andra världskriget skulle vara av särskilt intresse med tanke på ländernas olikartade militära situation och deltagande under den tidsperioden.

## 5. Käll- och litteraturförteckning

### 5.1 Tryckta källor

*Tidskrift i Försvarsmedicin 1965–1975*, Försvarsmedicinska forskningsdelegationen och Försvarsmedicinska sektionen inom statens medicinska forskningsråd, Försvarets Sjukvårdsstyrelse, Stockholm.

*Tidskrift i Militär hälsovård 1876–1964*, Svenska Militäräläkare-föreningen (1876–1920-, 1921–1964). Kungl. Boktryckeriet, P. A. Norstedt & Söner, Stockholm.

### 5.2 Referenslitteratur

Bergman, David: *”Stridens Psykologi: Konsten att Döda och Överleva”*, Studentlitteratur AB, Lund, 2022.

Bliding, Åke, Fries, Hans & Lundin, Tom: *”Katastrof- och försvarspsykiatri”*, Studentlitteratur AB, Lund, 1986.

Boréus, Kristina & Bergström, Göran (red.): *”Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys”*, Studentlitteratur AB, Lund, 2018.

Bro, Tomas: *”Återställandets konst – Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964”*, Akademisk avhandling, Medicinska fakulteten, Lunds universitet, Sverige, 2017.

Conrad, Peter: *”The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders”*, The John Hopkins University Press, Baltimore, 2007.

Denk, Thomas: *”Komparativa analysmetoder”*, Studentlitteratur AB, Lund, 2012.

Ericson, Lars (numera Wolke Ericson, Lars: *”Svenska frivilliga – Militära uppdrag i utlandet under 1800- och 1900-talen”*, Historiska Media, Lund, Sverige, 1996.

Fredriksson, Berndt: *”Kriget och utrikesförvaltningen. En studie av försvarsattachéernas verksamhet”*, i Ericsson, Peter, Thisner, Fredrik, Winton, Patrik & Åkerlund, Andreas (reds.), *Allt på ett bräde. Stat, ekonomi, och bondeoffer. En vänbok till Jan Lindegren*, Uppsala Universitet, Uppsala, Sverige, 2013.

Gabriel, Richard A.: *”Between Flesh and Steel: A History of Military Medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan”*, Dulles, University of Nebraska Press, USA, 2013.

- Harrison, Mark: *The Medicalization of War – The Militarization of Medicine*, i ”*Social history of medicine: the journal of the Society for the Social History of Medicine*”, Volym 9, Oxford University Press, England, 1996.
- Holden, Wendy: ”*Shell Shock*”, Channel 4 Books, London, 1998.
- Husén, Torsten: ”*Kriget och Den Mänskliga Faktorn: En psykologisk-pedagogisk studie*”, P. A. Norstedt & Söner, Stockholm, 1945.
- Husén, Torsten: ”*Militär Psykologi*”, Militaria, Stockholm, 1941.
- Husén, Torsten: ”*Psykologisk krigföring*”, C. W. K. Gleerups förlag, Lund, 1942.
- Jones, Edgar & Wessely, Simon: ”*Shell Shock to PTSD: Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*”, Hove, Psychology Press, 2005.
- Kennedy, Carrie H. & Zillmer, Eric A. (reds.): ”*Military Psychology: Clinical and Operational Applications*”, The Guilford Press, New York, 2006.
- Lundin, Tom (red.): ”*Försvarspsykiatri igår, idag och imorgon*”, Studentlitteratur AB, Lund, 1992.
- Robinson, Yohan, Khorram-Manesh, Amir & Örtenwall, Per (reds.): ”*Militärmedicin: En Introduktion*”, Studentlitteratur AB, Lund, 2022.
- Walters, C. H.: ”*Military Psychology: Its Use in Modern War and Indirect Conflict*”, Wm. C. Brown, Dubuque, Iowa, 1968.
- Wennström, Gunnar (red.), Forssbeck, Bengt, Gyllö, Sture, Rybeck, Bo & Wiktorin, Bengt: ”*Hälso- och sjukvården i krig*”, Centralförbundet Folk och Försvar, Stockholm, 1984.
- Zetterström, Björn & Otto, Ulf: ”*Fackankvisningar för försvarspsykiatri*”, Stockholm, Försvarets sjukvårdsstyrelse, 1986.
- Åselius, Gunnar: ”*Militärattachéerna i S:t Petersburg: En undersökning av det svenska underrättelseväsendets professionalisering 1885–1917*”, i *Militärhistorisk Tidskrift*, Militärhistoriska avdelningen vid Kungl. Militärhögskolan, Norstedt Tryckeri AB, Stockholm, 1990.

### 5.3 Internet

Conrad, Peter: Medicalization and Social Control, i *Annual Review of Sociology*, Annual Reviews, volym 18, 1992, s. 211. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>, hämtad 2024-04-06.

Haupt, Heinz-Gerhard: ”Komparativ historia – en ifrågasatt metod, i *Historisk tidskrift*, 127:4, Sverige, 2007, [2007.4 \(historisktidskrift.se\)](https://www.historisktidskrift.se/2007.4), hämtad 2024-08-12.

Josef Hammar, <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/12514>, Svenskt biografiskt lexikon (art av Britt-Mari Bergvall), hämtad 2024-04-23.

Kaplan, Dorothy A.: Reducing Military Mental Health Stigma to Improve Treatment Engagement Guidance for Clinicians, Military Health System, <https://health.mil/Military-Health-Topics/Centers-of-Excellence/Psychological-Health-Center-of-Excellence/Clinicians-Corner-Blog/Reducing-Military-Mental-Health-Stigma-to-Improve-Treatment-Engagement-Guidance-for-Clinicians>, hämtad 2024-08-08.

*Military Psychiatry*, Yale University, <https://www.yalemedicine.org/clinical-keywords/military-psychiatry>, hämtad 2024-08-13.

*Military Psychology*, APA Dictionary of Psychology, <https://dictionary.apa.org/military-psychology>, hämtad 2024-08-13.

NCI Dictionary of Cancer Terms, *intervention*, <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/intervention>, hämtad 2024-08-10.

Somatisk funktionsnedsättning, Habiliteringschefer.se, <https://www.habiliteringschefer.se/somatisk-funktionsnedsattning/>, hämtad 2024-08-09.

What is a Coding Frame?: Definitions, Examples, Pros & Cons, <https://atlasti.com/guides/qualitative-research-guide-part-2/coding-frame>, hämtad 2024-08-12.