

# Rolv Gjessing – en pioner i norsk psykiatrisk forskning

*Michael* 2024; 21: 399–409

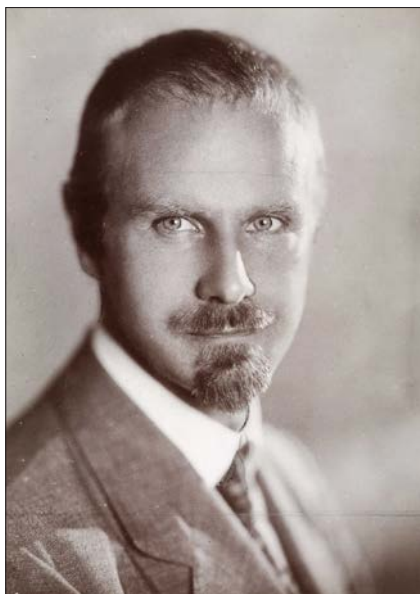
doi: 10.56175/michael.11933

*Jeg vil i denne artikkelen gi en kortfattet oversikt over Rolv Ragnvaldssøn Gjessings forskning. Gjessing var direktør og overlege ved Dikemark sykehus fra 1929 til 1949. Hans forskning dreide seg i all hovedsak om sykdommen periodisk kataton schizofreni. Jeg legger særlig vekt på hans grundige metodiske design og tilnærming. Hva som kom ut av denne forskningen, blir diskutert i lys av nåtidens kunnskap om sykdommen som Gjessing viet sitt liv til.*

Rolv Ragnvaldssøn Gjessing (1887–1959) var en fremstående psykiater i første halvdel av 1900-tallet (figur 1). Hans innsats i psykiatrien og den forskningen han gjennomførte er lite kjent i dag, og jeg ønsker i denne artikkelen å presentere en begavet kollega fra den pre-nevroleptiske æra i psykiatrien.

Kronikken bygger på egen erindring i møte med Gjessing og hans etterfølgere samt tilgjengelig litteratur og den dokumenterte kunnskapen i form av meterlange grafer med biokjemiske resultater, som er bevart i laboratoriet han bygde opp.

Jeg vokste opp på Dikemark i 1940-årene der faren min, Einar Gude (1905–1994), var lege. Slik fikk jeg personlig kontakt med Gjessing. Første gang vi møttes utenfor administrasjonsbygningen på sykehuset var i 1945, da jeg var fem år. Han forsikret seg om hvem jeg var og at jeg visste hvem han var. Deretter inviterte han meg med på morgenmøtet for alle legene ved sykehuset. Etter morgenmøtet var det visitt på en av avdelingene. De gangene jeg var med, ble visitten lagt til de rolige avdelingene. Disse hendelsene ble sterke opplevelser for meg som femåring og kan ha bidratt til mitt valg av yrkeskarriere som psykiater.



*Figur 1. Rolv Gjessing. Fotograf fra 1920-årene. Bildet er udateret, men er blant annet brukt i jubileumsboka for studentene fra 1905, som ble utgitt i 1930.<sup>1</sup> Foto: ukjent/Oslo museum. Lisens CC CC0 1.0 <https://digitaltmuseum.no/011014348310/rolv-gjessing> (14.4.2024).*

## Kort biografi

Rolv Gjessing ble født på Lindås i Bergen i 1887. Faren var prest, og i 1891 fikk han et kall fra Israelmisjonen til å virke som misjonær blant jødene i Øst-Europa. Familien kom først til Romania, så til Ungarn og bodde der frem til 1899. Dette barndomsoppholdet ble av betydning for Gjessing senere i livet, og han lærte seg tysk nærmest fullkomment.

Etter artium i Stavanger i 1905 begynte han på medisinstudiet i Kristiania og ble cand.med. i 1913. Han var først assistent hos distriktslegen i Brønnøysund i to år, deretter distriktslege i Alta og Kautokeino 1915–1920 og så reservelege ved Rønvik sykehus før han kom til Dikemark i 1922 som reservelege. I 1929 ble han utnevnt til direktør og overlege, en stilling han hadde i nøyaktig 20 år (1). Han frasa seg lederstillingen i 1949, 62 år gammel, for å få mer tid til forskning.

I løpet av sine fem år i Alta og Kautokeino gjennomførte han en antropologisk studie av samebefolkningen i området.<sup>2</sup> Dette var hans første prosjekt i forskerkarrieren. I sitt psykiatriske virke og med sin forskerinteresse ønsket han å tilegne seg mer kunnskap og foretok derfor en rekke studiereiser i Europa og USA. I jubileumsboka om Dikemark sykehus 1905–1955

1 *Studentene fra 1905: biografiske opplysninger samlet til 25-årsjubileet 1930*. Oslo: Grøndahl, 1930, s. 108–109. <https://www.nb.no/items/70e1fca3e26a72a3a1f1dd264576ca57?page=143> (14.4.2024).

2 Roos M, Moksnes KM. I spennet mellom respekt og nedlatende omtale – Rolv Gjessings skrift om Kautokeino-lappene (1934). *Michael* 2024; 21: 456–472.

står en detaljert gjennomgang av de åtte studiereisene som Gjessing gjennomførte i perioden 1923–1946, to av dem av et halvt års varighet (2). Dessuten var han gjesteprofessor i Toronto, Canada 1949–1950 (12 måneder) og 1953–1954 (8 måneder) (3, 4).

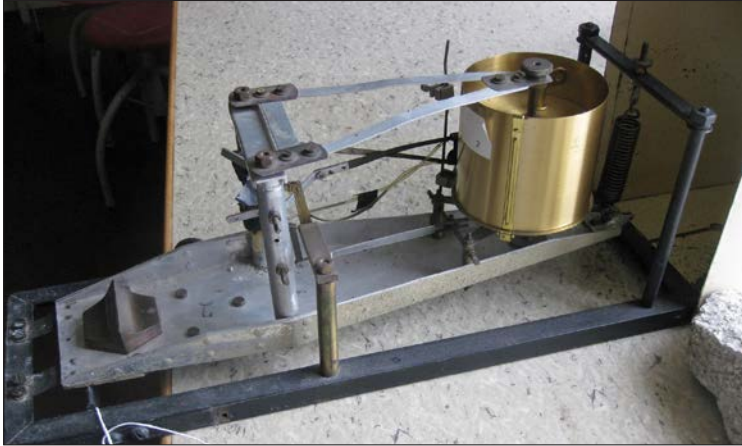
## Forskningen

Etter at han tiltrådte stillingen som leder av Norges største psykiatriske sykehus med omfattende administrative og kliniske oppgaver, kom hans forskertalent til sin rett. Han fattet tidlig interesse for nyanseringen av de daværende diagnosegruppene, spesielt sekkebetegnelsen schizofreni, som han mente besto av forskjellige sykdomsformer. Hans nysgjerrighet ble rettet mot en bestemt tilstand, den periodiske katatone schizofreni. Klassiske symptomer var periodevis mental utilgjengelighet og muskulær uro eller muskulær tilstivning (katatoni) alternerende med normalperioder med vanlig fysisk og mental funksjon. Pasientene kunne tjene som sine egne kontroller med det sykliske forløp som repeterte de somatiske og psykiske symptomene. Han satte seg som mål å finne en kausal behandling for denne sykdommen, som var invalidiserende for pasientene.

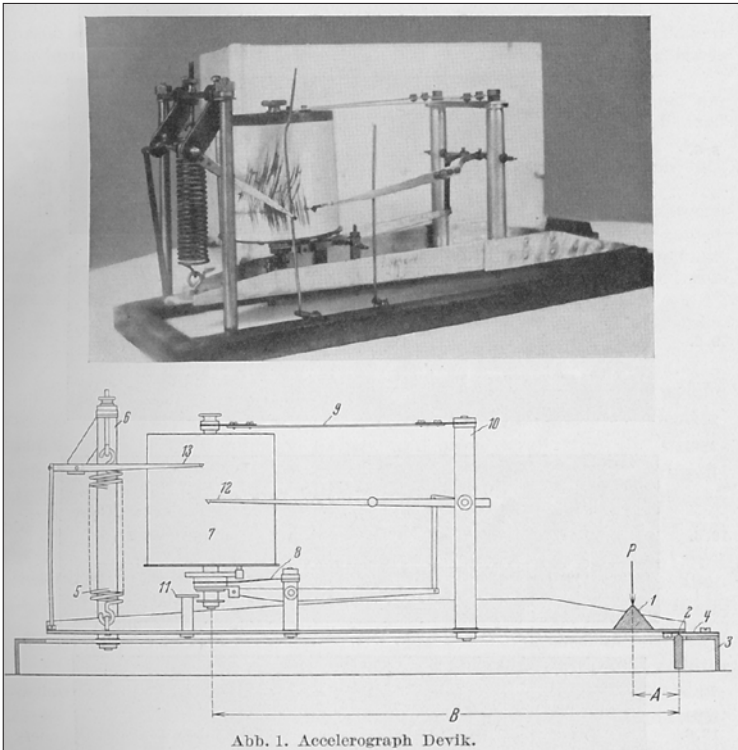
Gjessing tenkte at det kunne være en sammenheng mellom de psykisk avvikende periodene med voldsomt muskulært preg og pasientens stoffskifte. Derfor ville han kartlegge disse mulige sammenhengene mer systematisk over tid ved å undersøke en rekke biologiske parametere, spesielt nitrogenstoffsiftet, basert på kunnskapen om nitrogenets betydning for proteindannelsen og for muskulær funksjon. Sammen med legen og biokjemikeren Asbjørn Følling (1888–1973) utarbeidet han en diett med en definert mengde proteiner som kunne gi et mål for hvor mye nitrogen pasienten fikk i seg over en viss tidsperiode. Samtidig analyserte han hvor mye nitrogen pasienten ga fra seg gjennom urin og avføring over samme tidsperiode. Derved kunne han beregne nitrogenbalansen i kroppen, verifisert ved blodprøver (4).

For å kartlegge pasientens muskulære aktivitet ble det konstruert en seismograf som ble plassert under sengestolpene, og som ga utslag på en skriver (figur 2 og 3). Dermed kunne han dokumentere når pasienten var i ro, enten naturlig i en remisjonsfase eller i tilstivnet form eller i uro.

Gjennom tidsperioder på flere år kunne han på bakgrunn av de utførte analysene skape et bilde av sammenfall mellom biologiske markører og pasientens sykdomstilstand. På denne måten fant han tre forskjellige mønstre i sammenhengen mellom nitrogenbalansen og sykdomsfasene. Det hyppigst forekommende forløpet var når utskillelsen var mindre enn inntaket. Det førte til retensjon av nitrogen og sammenfalt med uro-/katatoni-



Figur 2. For å kartlegge pasientens muskulære aktivitet i sengen ble det konstruert en seismograf som ble plassert under sengestolpene, og som ga utslag på en skriver. Foto fra Dikemark sykehusmuseum.

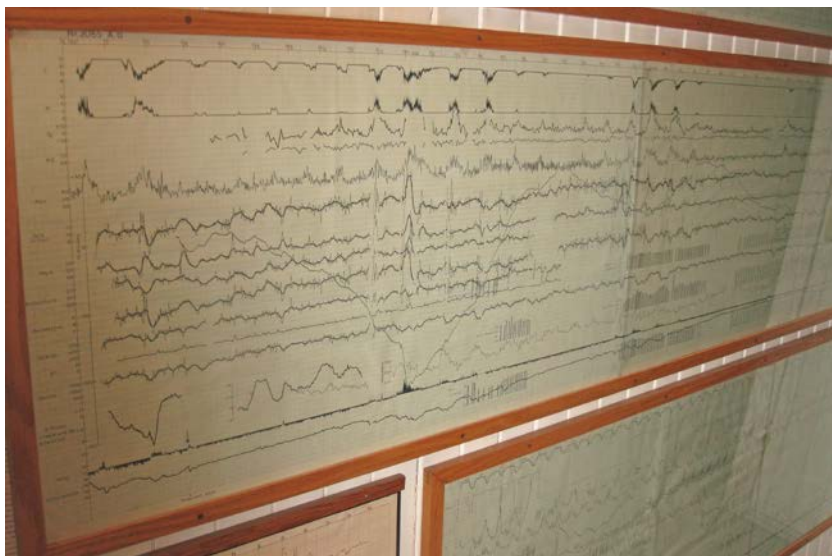


Figur 3. Senge-seismografen er beskrevet i Gjessings artikkel fra 1932 (5, s. 327). Den var konstruert av fysikeren Olaf Devik (1886–1987). Faksimile fra artikkelen.

periodene. Da nitrogenbalansen snudde, det vil si at utskillelsen økte og derved normaliserte nitrogenbalansen, forsvant uro-/katatoni-symptomene inntil balansen igjen viste retensjon med påfølgende residiv av sykdoms-symptomene. Dette ble dokumentert med kurver over forløpet av en rekke parametere, spesielt nitrogenbalansen i forhold til pasientens bevegelser i sengen (figur 4).

Disse epokegjørende funnene ga Gjessing ideen om at thyroideahormonet med sin stoffskifteregulerende funksjon og virkning på kroppens nitrogenbalanse kunne testes som behandling. Han skaffet skjoldbruskkjertel fra kalv, tørket det og produserte kapsler som pasienten fikk over tid. Han kunne da observere at uro-/katatoni-symptomene ikke inntraff selv om nitrogenbalansen viste retensjon. Dette førte til at sykdommen gikk i remisjon med normalisert funksjon, så vel psykisk som biologisk.

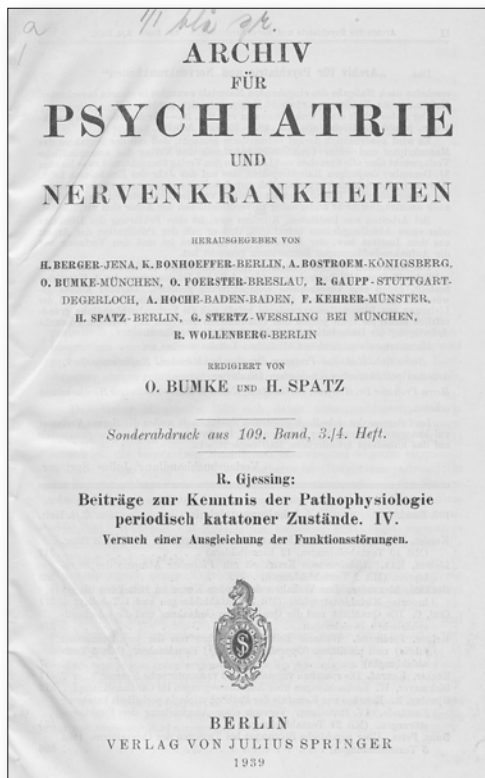
Pasientene som inngikk i hans forskningsprosjekt, ble fulgt opp over mange år, og noen ble såpass funksjonsdyktige at de kunne utskrives fra sykehuset. Men fordi flere av dem ikke hadde noe sted å gjøre av seg, ansatte Gjessing dem ved sykehuset i forskjellige funksjoner, som fotograf, bibliotekar, maskinist osv. Det var uvanlig etter et langtidsopphold ved sykehuset å gå fra å være pasient til å bli ansatt ved institusjonen.



*Figur 4. Kurver over forløpet av en rekke parametere, spesielt nitrogenbalansen i forhold til pasientens bevegelser i sengen. Foto fra Dikemark sykehusmuseum.*

Gjessing høstet stor anerkjennelse for sine forskningsresultater både i inn- og utland. Han var gjesteforeleser ved flere utenlandske universiteter og ble korresponderende medlem av The Royal Medico-Psychological Association i 1938, medlem av Det norske videnskapsakademi i 1941, æresmedlem i Dansk Psykiatrisk Selskab i 1947, kommandør av St. Olavs orden i 1955, og han mottok St. Hallvard-medaljen fra Oslo kommune i 1957 (3).

Han publiserte sine forskningsresultater i flere utenlandske tidsskrifter. Hovedpublikasjonen var en serie på åtte artikler som ble publisert på tysk i perioden 1932–1953 (5–14). De fire første ble publisert før den annen verdenskrig (5–8), de fire neste i 1953 (9–12) (figur 5). I tillegg ble to artikler utgitt posthumt i 1960 (13, 14). Artikkelen var omfattende. De fire første var 62–81 sider (288 sider), de fire neste 27–50 sider (136 sider), og de to siste 16 og 24 sider, til sammen 464 sider. Ved utgivelsen av artiklene i 1953 skrev redaktøren at til tross for at tidsskriftet var nødt til å innskrenke plassen for artikler, hadde redaksjonskomiteen enstemmig besluttet at Gjes-



*Figur 5. Faksimile fra forsiden på Gjessings fjerde store artikkel, publisert i 1939 (8). Det skulle gå 14 år før den neste artikkelen i denne serien ble publisert (9).*



sings arbeider skulle utgis i et eget hefte på grunn av deres store betydning (4).

Disse ti sentrale arbeidene er tunge å lese i dag. Hans danske kollega, Mogens Schou (1918–2005), som hadde hospitert i tre måneder på Dikemark i 1948, skrev at Gjessing ikke var opptatt av lesbarheten. Hans streben etter objektivitet gjorde at han publiserte masser av rådata i komplekse tabeller og figurer, og overlot tolkningen i stor grad til leserne (15).

Det manglet ellers ikke på rosende omtaler fra internasjonale kolleger (3). Den britiske legen Derek Richter (1907–1995) sa i en tale i London i 1956: «Many of us associate Oslo with that remarkable man Gjessing. One hesitates to use the expression in calling anyone a 'great man'; but Gjessing is one of the few people I have ever met, of whom one could say without embarrassment that he was truly a great man.» Professor Richard Jung (1911–1986) i Freiburg skrev i minneordene (16, s. 347): «Gjessings Studien über die periodische Katatonie, die er über 20 Jahre in Dikemark durchführte, waren eine ideale *Verbindung von klinischer und Laboratoriumsarbeit.*» Professor Frederick Alexander (Alec) Jenner (1927–2014) i Sheffield skrev i 1968 (3): «The work of Gjessing is, I submit, one of the most outstanding studies in the history of medicine and science. The details and devotion displayed are almost unbelievable.»

Selv om forskningen på den katatone formen av schizofreni var Gjessings hovedinteresse, var han også opptatt av sammenhengen mellom psyke og soma i bredere forstand. Han kom for eksempel i kontakt med den østerrikske psykiateren Wilhelm Reich (1897–1957), som oppholdt seg i Norge i årene 1934–1939. Reich var opptatt av å underbygge psykoanalytisk teori med fysiologiske parametere og formulerte hypoteser om elektriske spenninger og kosmisk stråling som kunne registreres i et såkalt orgonskap. Skapet hadde han selv konstruert, og det måtte ikke påvirkes av forstyrrende elementer som temperatur, støy, luftfuktighet og vibrasjoner. Derfor ble det plassert på et støtdempet bord i et lyddempet rom med konstant temperatur og fuktighet. Gjessing fattet interesse for prosjektet som Reich ledet, og tillot at det ble utført eksperimenter på pasienter innlagt ved Dikemark sykehus. Men det oppsto en rekke både tekniske og samarbeidsrelaterte problemer som førte til at prosjektet ble skrinlagt, og avsluttet etter et par måneder (17).

## Diskusjon

Katatoni ble først beskrevet av den tyske psykiateren Karl Kahlbaum (1828–1899) i 1874 som en egen sykdomskategori med symptomer fra bevegelsesapparatet knyttet til stemningslidelser (18). Senere formulerte den tyske

psykiateren Emil Kraepelin (1856–1926) periodisk katatoni som en del av det schizofrene spekter, den gang omtalt som *dementia precox* (ungdomssløvsinn) (18). I vår tid har denne kategoriseringen blitt kritisert fordi den fallende forekomsten av katatoni og studier i 1960- og 70-årene talte imot tilknytningen til det schizofrene spekteret. På denne måten ble katatoni revitalisert som selvstendig diagnose (18).

Behandlingen med thyreoidea-ekstrakt ga bedring hos noen pasienter. Enkelte andre studier med tilnærmet samme design har ikke gitt entydige resultater (18).

Den tysk-kanadiske psykiateren Klaus Minde (1933–2017) har gått grundig igjennom Gjessings forskning (19). Mindes konklusjon var at Gjessings ambisjoner om å finne en løsning på schizofrenigåten, eller psykosegåten som sådan, feilet. Han anførte at det finnes få repliseringsstudier, og at funnene ikke er konsistente, delvis på grunn av metodens kompleksitet og tidsbruk. Minde mente også at periodisk katatoni hører hjemme i kategorien schizofreniforme psykoser, som plasseres utenfor det schizofrene spekter.

Behandlingsmetoden ble ikke det avgjørende gjennombruddet som kunne løse schizofreniens gåte, slik Gjessing hadde håpet. I festskriftet som ble utgitt i forbindelse med hans hundreårsdag i 1987, beskrev min far en ung kvinne fra Sør-Afrika. Hun kom til Dikemark etter at hennes afrikanske lege hadde lest om Gjessings forskning og behandlingsresultater. Hun ble innlagt i sykehusets kvinneavdeling, gjennomgikk thyreoidea-kuren og reiste bedret og takknemlig tilbake til Sør-Afrika (20).

En viktig faktor for den reduserte forekomsten av periodisk kataton schizofreni var antakelig innføringen av nevroleptika fra midten av 1950-årene. I og med at nevroleptika ble en del av standardbehandlingen ved nær sagt alle psykoseformer, er det sannsynlig at symptomatologien ved og utviklingen av den periodiske katatone schizofreni ble hemmet, i beste fall stanset i et tidlig stadium og derfor stort sett «forsvant» fra det psykiatriske spekter.

Betyr det at Gjessings enorme innsats endte ut i ingenting? Det som står sterkest igjen er hans insisterende holdning, hans metodiske systematikk og utholdenhet samt klokkertro på at det ville være mulig å komme videre i forståelsen av disse sykdommene. Det er viktig å huske på at psykiatrien den gang ikke hadde noen egentlig effektiv behandling. I sin selvbiografi skrev professor Nils Retterstøl (1924–2008) at «Gjessing var av den oppfatning at sinnslidelsenes årsak ville bli funnet i laboratoriet» (21). I dag ser vi på psykiske lidelser med en biopsykososial modell, der biologiske faktorer inngår som brikker i det store puslespillet som sinnslidelsene utgjør.



Da boken *Contribution to the somatology of periodic catatonia* ble anmeldt i *BMJ* i 1976, skrev anmelderen begeistret at Gjessing hadde studert over 40 pasienter, alltid på fritiden og stort sett alene. «He did what no one before or since has ever done.» Resultatene vakte oppsikt overalt, men siden alle arbeidene hadde blitt publisert på tysk, var de mindre kjent i den engelskspråklige verden (22).

Rolv Ragnvaldsson Gjessing var en sjelden begavelse. Han var uomtvistelig en pioner, og hans innsats fortjener å bli minnet. Som livserfaring henviste han i minneboken for 50-årsstudentene til den danske zoologen William Sørensen (1848–1916): *I siste instans avhenger alt av karakteren.*<sup>3</sup> Dette sitatet står over innsiden av Gjessings kontordør (figur 6). I minneboken føyde han til: *Pålitelighet og hjertelag er det viktigste.* På bysten som i 1987 ble reist ved inngangen til avdeling Bjørkeli på Dikemark, i bygningen der han hadde sitt laboratorium, er devisen inngravert på latin: *Fides et animus maxima* (23).



Figur 6. *I siste instans avhenger alt av karakteren.* Sitat på innsiden av Rolv Gjessings kontordør.

3 Sitatet er hentet fra en av Sørensens skrifter og finnes også på hans gravstein (*I sidste Instans afhænger alt af Karakteren*), ifølge *Dansk biografisk leksikon*. [https://biografiskleksikon.lex.dk/William\\_S%C3%B8rensen](https://biografiskleksikon.lex.dk/William_S%C3%B8rensen) (14.4.2024).

## Litteratur

1. Larsen Ø, red. *Norges leger*. Bind II. Oslo: Den norske lægeforening, 1996, s. 284. <https://www.nb.no/items/da50adc6f2ebe5fe12952e48bf1174fb?page=287> (12.2.2024).
2. Mamen HC, red. *Dikemark sykehus 1905–1955*. Oslo: Dikemark sykehus, 1955, s. 78. <https://www.nb.no/items/edebfc85988c5cf0a8754ff0366e0714?page=79> (2.2.2024).
3. Palmer H. Historien om laboratoriet ved Dikemark sykehus. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1992; 112: 1295–1299. <https://www.nb.no/items/e3ffb66c9e4b346a62b0ea236d81cff0?page=63> (2.2.2024).
4. Følling A. Minnetale over overlæge Rolv Gjessing. Det norske videnskaps-akademi i Oslo. Årbok 1960. Oslo: Aschehoug, 1961, s. 32–38. <https://www.nb.no/items/b331059f124c7365749cad640121cae1?page=33> (2.2.2024).
5. Gjessing R. Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie des katatonen Stupors. *Archiv f. Psychiatrie* 1932; 96: 319–392. <https://doi.org/10.1007/BF02064336>
6. Gjessing R. Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie des katatonen Stupors. *Archiv f. Psychiatrie* 1932; 96: 393–473. <https://doi.org/10.1007/BF02064337>
7. Gjessing R. Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie der katatonen Erregung. III. Mitteilung. *Über periodisch rezidivierende katatone Erregung, mit kritischem Beginn und Abschluß*. *Archiv für Psychiatrie* 1936; 104: 355–416. <https://doi.org/10.1007/BF01814233>
8. Gjessing R. Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie periodisch katatonen Zustände. IV. Mitteilung. Versuch einer Ausgleichung der Funktionsstörungen. *Archiv für Psychiatrie* 1939; 109: 525–595. <https://doi.org/10.1007/BF02157548>
9. Gjessing R. Beiträge zur Somatologie der periodischen Katatonie. Mitteilung V. *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift f. d. ges. Neurologie* 1953; 191: 191–219. <https://doi.org/10.1007/BF00353369>
10. Gjessing R. Beiträge zur Somatologie der periodischen Katatonie. Mitteilung VI. *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift f. d. ges. Neurologie* 1953; 191: 220–246. <https://doi.org/10.1007/BF00353370>
11. Gjessing R. Beiträge zur Somatologie der periodischen Katatonie. Mitteilung VII. *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift f. d. ges. Neurologie* 1953; 191: 247–296. <https://doi.org/10.1007/BF00353371>
12. Gjessing R. Beiträge zur Somatologie der periodischen Katatonie. Mitteilung VIII. *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift f. d. ges. Neurologie* 1953; 191: 297–326. <https://doi.org/10.1007/BF00353372>
13. Gjessing R. Beiträge zur Somatologie der periodischen Katatonie. IX. Mitteilung. Die periodische Katatonie in der Literatur. *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift f. d. ges. Neurologie* 1960; 200: 350–365. <https://doi.org/10.1007/BF00353082>
14. Gjessing R. Beiträge zur Somatologie der periodischen Katatonie. X. Mitteilung. Pathogenetische Erwägungen. *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift f. d. ges. Neurologie* 1960; 200: 366–389. <https://doi.org/10.1007/BF00353083>
15. Schou M. The longitudinal approach. I: Gravem A, red. Rolv Gjessing: in commemoration of the centenary of his birth. Asker: Dikemark Hospital Press, 1987: 62–63.
16. Jung R. Rolv Gjessing 26.6.1887–11.3.1959. *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift f. d. ges. Neurologie* 1960; 200: 343–349. <https://doi.org/10.1007/BF00353081>

17. Nilsen HF. *Du må ikke sove: Wilhelm Reich og psykoanalysen i Norge*. Oslo: Aschehoug, 2022, s. 256–258. <https://www.nb.no/items/a77d8b50c8324c8408a0fe1e7dba866a?page=0> (2.2.2024).
18. Fink M, Shorter E, Taylor M. Catatonia is not schizophrenia: Kraepelin's error and the need to recognize catatonia as an independent syndrome in medical nomenclature. *Schizophrenia Bulletin* 2010; 36: 314–320. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp059>
19. Minde K. Periodic catatonia, a review with special reference to Rolv Gjessing. *Canadian Journal of Psychiatry* 1966; 11: 421–425. <https://doi.org/10.1177/070674376601100509>
20. Gude E. Fra min tid på Dikemark sykehus under overlege Rolv Gjessing. I: Gunby B, red. *Rolv Gjessing 100 år*. Oslo: Dikemark Hospital Press, Oslo Commune, 1987: 48–54. <https://www.nb.no/items/0291236ca197f0ebaef5bed748f48ae3?page=0> (2.2.2024).
21. Retterstøl N. *I grenseland – fra en psykiaters liv*. Oslo: Damm, 2003, s. 61. <https://www.nb.no/items/0cf4441704443ce3e8cdaecf7462d6db?page=63> (2.2.2024).
22. Crammer J. Contribution to the somatology of periodic catatonia. *British Medical Journal* 1976; 2: 761–762.
23. *Studentene fra 1905: biografiske opplysninger samlet til 50-års-jubileet 1955*. Oslo: Det mallingske boktrykkeri, 1955: 57–58. <https://www.nb.no/items/14b82394cbd63d62f0e01922bf48191b?page=67> (16.3.2024).

Tore Gude  
toregude7@gmail.com  
Brendsvollveien 33  
1383 Asker

Tore Gude er spesialist i psykiatri, professor emeritus og nestleder ved Dikemark sykehusmuseum.