

Rolv Gjessing – den tvetydige pioneren

Michael 2024; 21: 473–481

doi:10.56175/michael.11938

Rolv Gjessing (1887–1959) var en markant skikkelse i norsk psykiatri, kjent for sin forskning på sammenhengen mellom psykisk sykdom og biologiske prosesser. Han var en pioner som fikk stor anerkjennelse, ikke minst internasjonalt. Hvordan skal hans livsverk forstås i dag?

Den ytre fortellingen er oversiktlig: Gjessing ble utdannet lege i 1913 (figur 1). Etter noen år i allmennpraksis og psykiatri ble han ansatt ved Dikemark sykehus i 1922. Her kom han til å bli resten av yrkeslivet. Han var direktør ved sykehuset i perioden 1929–1949, deretter trakk han seg tilbake for å få mer tid til forskning. Han døde ti år senere, 71 år gammel.

Hans store prosjekt gikk ut på å gjennomføre studier av enkeltpasienter ved nitide laboratorieundersøkelser, der pasientene utgjorde sine egne kontroller. Gjessing kunne vise karakteristiske laboratoriemessige funn og stor overensstemmelse mellom kurven for det psykiske forløpet og graden av nitrogenretensjon i pasientenes stoffskifte (1).

Alle som har skrevet om Rolv Gjessing, framhever hans store forskertrang og arbeidskraft, og at det meste av forskningen ble utført i fritiden (2). Arbeidsdagene var ellers fullt belagt med legearbeid og med å være direktør ved et sykehus med ca. 800 senger gjennom 20 år (3).

Dikemark var nærmest for et psykiatrisk pleiehjem å regne fra etableringen i 1905, men etter hvert begynte ting å skje. Grundige undersøkelser av pasientene og en mer aktiv terapeutisk tilnærming vokste fram. I 1924 startet Gjessing sitt intense forskningsarbeid (4). Året etter skiftet institusjonen navn fra asyl til sykehus (4). Navnebyttet var mer enn symbolikk. Gjessing og hans medarbeidere bygde stein på stein, og i løpet av de neste tiårene fikk Dikemark en sterk posisjon, ikke minst gjennom Gjessings forskningsinnsats. Men kanskje vel så viktig var holdningsendringen som



Figur 1. Rolv Gjessing var ferdig utdannet lege i 1913. Her er kullet fotografert foran den gamle Fødselsstiftelsen i Akersgaten. Rolv Gjessing står som nr. 3 fra venstre med armene i kors. Man skal være forsiktig med å overfortolke slike bilder, men det virker som om han framstår med selvtilitt i fremste rekke. De to andre er avdelingens sterke menn: professor Kristian Brandt (1859–1932) og reservelege Christian Kielland (1871–1941). Foto: Kvinneklinnikkens bildesamling/Nasjonalt medisinsk museum, Norsk teknisk museum. <https://digitaltmuseum.no/021025793366/fotografi>

skjedde. Gradvis ble moderne diagnostikk og behandling innført. «Stykke for stykke innarbeidet det seg en ny innstilling overfor pasientene og deres problemer» (5).

Den negative historien

Historien kan forstås på flere måter. Det er mulig å skrive fram en negativ versjon. Man kan mene at forskningen hans pekte på interessante fenomener, men ikke så mye mer. Sammenhengen mellom Gjessings observasjoner og dagens kunnskap innen *kronobiologi* er uklar (6). Odd Lingjærde (1929–2023), en nestor innen biologisk psykiatri, mente at det «egentlig ikke kom så mye ut av disse ytterst tidkrevende undersøkelsene» (7).

I dag er det knapt noen som vet hvem Rolv Gjessing var. Sykdommen som han la all sin kraft inn på å studere, periodisk katatoni, ses knapt mer. Det såkalte *Gjessings syndrom* «blir ikke nærmere beskrevet i diagnose-

manualene som brukes i spesialisthelsetjenesten», står det lakonisk i leksikonet (8). Da antipsykotiske legemidler ble introdusert i midten av 1950-årene, ble psykiatrien på kort tid endret, og tidligere forskning havnet mer i bakgrunnen. Han skrev dessuten sine viktigste arbeider på tysk, noe som gjorde at resultatene var mindre kjent i den engelskspråklige verden (9). Hans omstendelige måte å rapportere resultatene på gjør det ekstra vanskelig å trenge inn i publikasjonene i dag (10).

Var hele prosjektet hans et blindspor? Det vet vi egentlig ikke. Hva ville komme ut av det hvis noen tok opp disse ideene i dag (6)? Men blindspor må man nok kunne kalle hans første store forskningsprosjekt, kartleggingen av de såkalte Kautokeino-lappene (11). Det enorme arbeidet, som ble påbegynt i 1918 mens han var distriktslege nordpå, bygde på forutsetninger som snart ble utdaterte. Gjessings bok ble publisert i 1934 og vakte liten interesse.

Gjessing var tidlig ute med å innføre moderne krampebehandling ved Dikemark sykehus i 1930-årene, men den eneste behandlingsmodaliteten som fortsatt brukes i dag, elektrokonvulsiv terapi (ECT), var han sterkt imot (12). Han mente ECT-behandling var ufysiologisk og skrev skarpt at man ikke måtte opptre som magikere ved å trykke på en knapp (13).

Han kom etter hvert i et motsetningsforhold til en del av utviklingen i psykiatrien (14, 15). Han var ikke enig i verken den terapeutiske optimismen som de aktive sjokkmetodene brakte, eller ensidigheten i de psyko-terapeutiske og psykopatologiske retningene (14, 16). I minneordene i *The Lancet* står det at «(...) his opposition to the empiricism of much contemporary psychiatric treatment may explain the small resonance he has found so far in English-speaking countries» (17). Også her hjemme sto det strid om ham. Gjessing hadde steile holdninger både til lobotomi og ECT-behandling, og hans «vitenskapelige anseelse er sikkert langt større utenfor Norges grenser enn her hjemme», het det da han gikk av som direktør i 1949 (18).

Han hadde ikke doktorgrad selv, og i løpet av de 35 årene han var aktiv innen psykiatrisk forskning (1924–1959), var det ingen andre fra laboratoriet som disputerte heller. Dikemark-skolen yndet ikke doktoravhandlinger, ble det sagt, Gjessing aller minst. Han innprentet en selvkritikk som angivelig gjorde at ingen våget å tenke på noe slikt (19).

Hans enorme innsats hadde personlige omkostninger. «Jeg har ikke bare forsømt kone, barn, hjem, men også latt andre interesser ligge», skrev han i sine upubliserte memoarer. «Arbeidet med periodisk katatoni har fylt meg til fortrenghet av praktisk talt alt annet.» Hvor riktige slike betraktninger i eldre alder faktisk er, kan nok diskuteres. Asbjørn Følling (1888–1973) skrev i minneordene om «en rikt fasettert personlighet med mange interes-

ser også utenom sitt fag og sin forskning. Han hadde en allsidig lesning både av skjønnlitteratur og filosofi. Han var en kjenner av musikk, spilte selv flere instrumenter og har også komponert melodier, bl. a. til noen av Goethes sanger, som han kjente så godt. Og på sin gård oppe i Lom hendte det at han satte seg til staffeliet og malte landskapsbilder» (20).

Den positive historien

En alternativ historie er denne: Alle er enige om at Gjessing var en pioner. Han bygde opp laboratoriet fra ingenting, og var en sterk bidragsyter til å etablere fagfeltet *biologisk psykiatri* (21). Hans strenge metodiske tilnærming, iherdighet og utholdenhet var imponerende (22). Dette skjedde i en tid der psykiatrien hadde lite å bidra med, desperasjonen og apatien var stor. Det var åpenbart: uten forskning, ingen framskritt.

Enkelte framstiller Gjessing som ensporet, nærmest monomant opptatt av å finne biologiske forklaringer på psykiatriske lidelser. Og rent forskningsmessig var han nok det. Han forfulgte et vitenskapelig spor med stor kraft. Men ut fra det han selv skriver og flere kolleger forteller, var han mer åpen i klinisk praksis. Han beskrives som en varm og omsorgsfull lege og blant annet en ivrig forkjemper for at pasientene skulle ha meningsfulle aktiviteter. Arbeidsterapien sto sentralt på Dikemark (3).

Gjessing var sterkt engasjert i den internasjonale utviklingen. En rekke lengre studiereiser vitner om det (10). Han hadde en solid posisjon blant mange utenlandske kolleger. Professor F.A. Jenner (1927–2014) i Sheffield beskrev arbeidet hans til og med som «one of the most outstanding studies in the history of medicine and science» (22).

Han var en sann forsker med en kritisk vitenskapelig innstilling. Å lese for eksempel hans essay fra 1950 i *Perspectives in neuropsychiatry* føles friskt og moderne (23). Psykiatrisk behandling er som å skyte med hagle i tåke mot et ukjent mål, skrev han. Også forståelsen av sykdommene hadde hatt liten framgang. Etter 50 års hardt arbeid med å belyse etiologi og patogenese ved schizofreniene må vi innrømme at det er like usikkert som før. Men det fantes veier framover. Man må velge ut undergrupper og undersøke disse, «keen on the task and willing to work like desperadoes, even for years». Det sier mye om hans posisjon at alle de øvrige bidragsyterne i denne antologien var fra Storbritannia og USA (13).

Man skal heller ikke undervurdere hvilken betydning Gjessing hadde for faget. Flere har fortalt at Dikemark var et attraktivt sted å arbeide, på grunn av sykehusets gode ry. Det er betegnende at det ved hundreårsdagen i 1987 ble avduket byste, utgitt festskrift både på norsk og engelsk (23, 24) (figur 2) og publisert en minneartikkel i tidsskriftet *Biological Psychiatry*



Figur 2. Faksimile av festskriftet som ble utgitt i 1987, i forbindelse med 100-årsdagen for Gjessings fødsel. På bildet avduker Lars Mørkrid (f. 1946) bronsebysten av Gjessing utenfor Bjørkelibygningen. To ulike versjoner av festskriftet ble utgitt på henholdsvis norsk og engelsk, forsideillustrasjonen var den samme (23, 24).

(25). Gjennom årene mottok han en rekke æresbevisninger, blant annet Oslos høyeste utmerkelse St. Hallvard-medaljen.

For folk utenfor faget er hans navn særlig knyttet til den såkalte Gjessing-saken under krigen, da han i 1941 ble arrestert av hirden. Han slapp fri etter en uke etter trusler fra samtlige overleger i Oslo kommune og finansrådmannen om at de ellers ville gi opp sine stillinger. Dette var den første kollektive aksjonen mot hirden og NS, og den hadde stor symbolsk betydning (1). Gjessings helteglorie er også styrket ved at han tok avstand fra lobotomi. Ingen av Dikemarks pasienter ble lobotomert i hans direktørtid (26).

Bjørkeli

Også Bjørkelibygningen, der Gjessing tilbrakte så mange timer, bærer dobbeltheten i seg. Gjessings laboratorium er et klenodium i norsk vitenskaps-historie. Men hvordan forvaltes det? Bjørkeli, og også de andre bygningene på det praktfulle Dikemark-området, har i mange år vært i fritt forfall. Saken har havnet i en sump av beslutningsvegning og ansvarsfraskrivelse (27, 28). Fredningsvedtaket i 2012 var viktig, og Riksantikvaren la vekt på at bygningen i nasjonal sammenheng er «enestående som bevart psykiatrisk forskningslaboratorium fra mellomkrigstiden» (29). Men lite skjer, og uerstattelige historiske verdier trues av ødeleggelse.

Ildsjeler ved Dikemark sykehusmuseum legger ned et stort og fortjenstfullt arbeid i å bevare Bjørkelibygningen med små midler. De har blant annet fått laget åtte korte filmer fra laboratoriet, som ligger fritt tilgjengelig på nettet, og kan være en fin forberedelse til et besøk (30–37).

Uløste spørsmål

Hva var det egentlig Gjessing holdt på med? Hva fant han ut? Hva var periodisk katatoni? Hvordan skal vi forstå hans resultater i lys av dagens kunnskap? Det er mye vi ikke vet, og det vil kreve en betydelig innsats å trenge inn i de omfattende arbeidene som Gjessing publiserte, og forstå dem fullt ut fra hans samtid og i nåtid (38).

Gjessing er i dag delvis innhyllet i myter. Var han den enestående og geniale forskeren eller var han en mer mislykket figur som satset alt på ett kort, og tapte? Tvetydigheten bidrar til fascinasjonen. Framstillingen i *Store norske leksikon* er i beste fall upresis: «Som psykiater var Gjessing forut for sin tid, da han antok at visse psykiske lidelser kunne skyldes forandringer i stoffskiftet. Pasienters urinprøver, som er oppbevart i hans laboratorium, er senere undersøkt med finere biokjemiske metoder og viser at Gjessing

hadde rett i sine hypoteser» (39). Kanskje er det betegnende at knapt noen har benyttet seg av *dr. Gjessings biobank* (4)?

Var det for eksempel slik som psykiateren Gordon Johnsen (1905–1983), som arbeidet ved Dikemark sykehus i 1930-årene, skrev mange år senere at det var to menn i Oslo kommune som fikk alt de søkte om av penger: Rolv Gjessing på Dikemark og Gustav Vigeland for byens utsmykning (19)? En svensk kollega så det annerledes: «Gjessings undersøkingar är ett gott exempel på hur god forskning kan göras även med mycket blygsamma resurser» (40).

Litteratur

1. Retterstøl N. Rolv Gjessing. I: *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/Rolv_Gjessing (15.7.2024).
2. Johannessen NB. Rolv Ragnvaldsson Gjessing 1887–1959. *Tidsskrift for Den norske lægeforsening* 1959; 79: 707–708. <https://www.nb.no/items/8e9cad1d74f26f5f88b1d9f02a1309c7?page=67> (15.7.2024).
3. Gjessing R. Occupational therapy at Dikemark. *Occupational Therapy and Rehabilitation* 1947; 26: 363–366. https://journals.lww.com/ajpmr/citation/1947/10000/occupational_therapy_at_dikemark.13.face (21.4.2024).
4. Moksnes KM. Dr. Gjessings biobank. *Michael* 2024; 21: 410–424.
5. Frøshaug H, Johannessen NB. Dikemark i dag og i morgen. I: Mamen HC, red. *Dikemark sykehus 1905–1955*. Oslo: Dikemark sykehus, 1955: 158–165. <https://www.nb.no/items/edebfc85988c5cf0a8754ff0366e0714?page=159> (15.7.2024).
6. Mørkrød L. Gjessings laboratorium 1959–1996. *Michael* 2024; 21: 446–455.
7. Lingjærde O. *Liv og forskning: en faglig selvbiografi*. Stavanger: Hertervig akademisk, 2014: 24. <https://www.nb.no/items/78f64713b7b032b3f973e8da64edc1eb?page=27> (15.7.2024).
8. Malt U. Gjessings syndrom. I: *Store medisinske leksikon*. https://sml.snl.no/Gjessings_syndrom (15.7.2024).
9. Crammer J. Contribution to the somatology of periodic catatonia. *British Medical Journal* 1976; 2: 761–762. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.6038.761-b>
10. Gude T. Rolv Gjessing – en pioner i norsk psykiatrisk forskning. *Michael* 2024; 21: 399–409.
11. Roos M, Moksnes KM. I spennet mellom respekt og nedlatende omtale – Rolv Gjessings skrift om Kautokeino-lappene (1934). *Michael* 2024; 21: 456–472.
12. Moksnes KM. Krampeterapier ved Dikemark sykehus. *Michael* 2024; 21: 425–445.
13. Gjessing R. Mental hospital problems. I: Richter D, red. *Perspectives in neuropsychiatry: essays presented to Professor Frederick Lucien Golla by past pupils and associates*. London: H.K. Lewis, 1950: 217–229.
14. Gjessing R. Bemærkninger angående unnersökelsen av såkaldte schizofrene: Mål, plan og metode. *Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad* 1956; 10: 355–361. <https://doi.org/10.3109/08039485609131229>

15. Kirk L. Om den somatiske skizofreniforskning og skizofrenidiagnosen. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift* 1967; 21: 86–98. <https://doi.org/10.3109/08039486709094579>
16. Jung R. Rolv Gjessing, 26.6.1887–11.3.1959. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, vereinigt mit Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 1960; 200: 343–349. <https://doi.org/10.1007/BF00353081>
17. Rolv Gjessing. *Lancet* 1960; 276: 970. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(60\)92042-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(60)92042-0)
18. K.H. [sannsynligvis reportasjesjef Kåre Haugen (1907–1952)]. Dikemarkdirektøren. *Arbeiderbladet* 16.4.1949, s. 6. <https://www.nb.no/items/fad2e84e801982d059298387a7b3fdfe?page=5> (15.7.2024).
19. Johnsen G. Harald Frøshaugs betydning for norsk psykiatri. *Kirke og kultur* 1982; 87: 51–56. <https://www.nb.no/items/a1981e0d24370cad9d636854efde271a?page=55> (15.7.2024).
20. Følling A. *Minnetalet over overlege 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).
21. Malt UF. Biologisk psykiatri i Norge. *Michael* 2024; 21: 387–398.
22. Jenner FA. *Science and everything from misery to elation: inaugural lecture delivered 24 January, 1968*. Sheffield: University of Sheffield, 1968: 7.
23. Gunby B, red. *Rolv Gjessing 100 år*. Asker: Dikemark Hospital Press, 1987. <https://www.nb.no/items/0291236ca197f0ebae5bed748f48ae3?page=0> (15.7.2024).
24. Gravem A, red. *Rolv Gjessing: in commemoration of the centenary of his birth*. Asker: Dikemark Hospital Press, 1987.
25. Wortis J. Remembering Gjessing: 1887–1959. *Biological Psychiatry* 1988; 24: 1–2. [https://doi.org/10.1016/0006-3223\(88\)90115-1](https://doi.org/10.1016/0006-3223(88)90115-1)
26. Haave P. *Ambisjon og handling. Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*. Oslo: Unipub, 2008. <https://www.nb.no/items/2b9c6c44a8a8bb40d41145501c10595c?page=305> (15.7.2024).
27. Drabløs ØT, Larsen RS, Torgersen HO. Byggene på Dikemark står tomme og forfaller. Hva som skjer med dem når sykehuset flytter, er ikke sikkert. *Aftenposten* 10.2.2022. <https://www.aftenposten.no/oslo/i/rEbbW8/byggene-paa-dikemark-staar-tomme-og-forfaller-hva-som-skjer-med-dem-naar-sykehuset-flytter-er-ikke-sikkert> (15.7.2024).
28. Bernhardt HB, Torgnesskar PO. Psykiatrichistorien bør omsider få den oppmerksomheten den fortjener. *Aftenposten* 14.10.2023. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/EQebv5/psykiatrichistorien-boer-omsider-faa-den-oppmerksomheten-den-fortjener> (15.7.2024).
29. *Fredningen av Bjørkeli i 2012*. <https://lovdata.no/static/LTI/sf-20120216-0153-06-01.pdf?timestamp=1697754048985> (15.7.2024).
30. *Gjessings laboratorium – Spektrofotometer til måling av metabolitter i blod og urin*. <https://sykehushistorier.com/items/show/75> (15.7.2024).
31. *Gjessings laboratorium – Måling av pasientenes aktivitetsnivå*. <https://sykehushistorier.com/items/show/76> (15.7.2024).
32. *Gjessings laboratorium – Nitrogenopptakets effekt på kataton schizofreni*. <https://sykehushistorier.com/items/show/77> (15.7.2024).

33. *Arbeidsterapi og pasientkunst på Dikemark i Rolv Gjessings tid.* <https://sykehushistorier.com/items/show/78> (15.7.2024).
34. *Rolv Gjessings liv og gjerning på Dikemark sykehus.* <https://sykehushistorier.com/items/show/79> (15.7.2024).
35. *Laboratorieutstyret Rolv Gjessing brukte.* <https://sykehushistorier.com/items/show/80> (15.7.2024).
36. *Arbeidsvareiset til Rolv Gjessing.* <https://sykehushistorier.com/items/show/81> (15.7.2024).
37. *Langtidsregistrering av enkeltpasienter med kataton schizofreni.* <https://sykehushistorier.com/items/show/82> (15.7.2024).
38. Frøshaug H, Johannessen NB. The seventieth birthday of R. Gjessing. *Journal of Mental Science* 1958; 104: 822–825. <https://doi.org/10.1192/bjp.104.436.822>
39. Rolv Ragnvaldsøn Gjessing, I: *Store norske leksikon.* https://snl.no/Rolv_Ragnvalds%C3%B8n_Gjessing (15.7.2024).
40. Lindström LH. Psykiatrien och forskning kring hjärnfunktioner sett i ett historiskt perspektiv. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift* 1985; 39: 351–354. <https://doi.org/10.3109/08039488509101921>

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no

Erlend Hem er instituttssjef ved Legeforskningsinstituttet, professor ved Universitetet i Oslo og redaktør i Michael.

Merethe Roos

merethe.roos@usn.no

Merethe Roos er professor i historie ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Jørgen Valeur

jorgen.valeur@lds.no

Jørgen Valeur er spesialist i indremedisin og i fordøyelsessykdommer, overlege ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og professor ved Universitetet i Oslo.