

Psykiatrien slik jeg opplevde den

Michael 2013; 10: 458–60.

For tidligere professor i nevrokjemi ved Universitetet i Oslo, Elling Kvamme (f. 1918) gikk veien inn i laboratoriefaget via psykiatrien, slik denne var i de første årene etter Den annen verdenskrig.

Jeg var ferdig utdannet lege våren 1947 og hadde lest om overlege Rolv Gjessings (1887–1959) arbeider på Dikemark sykehus over sykdommen periodisk katatoni. Denne sykdommen artet seg ved gradvis «opplading» over en viss tid til voldsomme psykotiske utbrudd. Gjessing mente sykdommen hadde et biologisk substrat og behandlet den med tyroksin som var virksomt. Dette var før ataraksikas og antidepressivas tid. Disse medikamentene kom først på midten av 1950 tallet.

Jeg oppsøkte Gjessing like etter eksamen i slutten av april 1947 og fortalte om min interesse for «hans» sykdom, periodisk katatoni. Han spurte meg ut og fant at min far også hadde vært lege på Dikemark. Intervjuet endte med at han sa: De er ansatt som kandidat fra 1.mai. Det var den gang og ikke nå. Jeg ble på Dikemark i tre år, og schizofreni er den sykdommen jeg har sett mest av.

Psykiatrien den gang var sterkt polarisert. På Dikemark var lobotomi og sjokkbehandling forbudt. Gjessing sa at vi må ikke ødelegge hjernene til pasientene, fordi det kunne komme behandling som var virksom. Gjessings profeti gikk senere i oppfyllelse. Han var en inspirerende lærer. På lege-møtene kunne han med få streker og tegninger illustrere vanskelige psykiatriske sykdommer.

Gjessing hadde sitt kontor på toppen av bygget Bjørkeli. Der skrev og leste han. Når klokken ble 12 om natten, ringte hans kone og ba ham komme hjem. Det lovte han, og så satt han en stund til før han gikk.

En svenske, Öhrström, hadde laget en teori om at schizofreni skyldtes mangel på energimotoren adenosintrifosfat (ATP), spesielt i røde blodlegemer. Gjessing ba meg etterprøve det. Jeg fikk carte blanche til å måle ATP i røde blodlegemer etter injeksjon av P32 (radioaktivt fosfat) på utvalgte pasienter og en gruppe sykepleierelever. Sammen med meget dyktige laboratorieassistenter på Dikemark utviklet vi en teknikk som gjorde slike målinger mulig. Jeg fant ingen forskjell mellom pasientene og sykepleierelevne og fikk publisert dette. P32 har heldigvis en halveringstid med hensyn til stråling på 14,3 dager, slik at stoffet forsvinner raskt ut av kroppen. I dag har vi heldigvis etiske standarder som gjør at slike undersøkelser er umulige.

På Lier sykehus hadde en lege funnet et stoff i blod som han mente var spesifikt for schizofreni. Han kalte dette for schizofreniesteren og gjorde det kjent i media. Senere viste det seg at det var et stoff som finnes hos alle. Dette ble denne legens vitenskapelige bane.

Når jeg gikk vitsett på avdelingen Bjerget, hvor de farligste schizofrene pasientene var anbrakt, følte jeg meg ikke høy i hatten. Kraftige karer med sterke vrangforestillinger. Hvilke medikamenter hadde vi den gang? Det viktigste var scopolamin-morfin. Hvis en kunne få lurt inn en sprøyte intramuskulært, ble pasienten helt utslått. Periodisk katatoni var en så sjelden sykdom at jeg bare fikk se «utbrente» tilfeller av den.

En kveld ble jeg tilkalt til en pasient som hadde skåret over pulsåren ved håndleddet. Han hadde ikke blødd stort og det var ingen dramatik. Jeg spurte ham hvorfor han hadde gjort det. Han fortalte at det var en «makt» som hadde befalt ham å gjøre det. Han hadde protestert. Det kommer til å gjøre vondt, og jeg vil blø meg i hjel. Så sa «makten» det vil ikke gjøre vondt, og du vil ikke blø stort. Han protesterte fortsatt, men så befalte «makten», *nå* gjør du det. Og det gjorde han.

På Gaustad sykehus regjerte den karismatiske overlegen Ørnulf Ødegård (1901-83), og på Lier sykehus Ottar Lingjærde (1895-1981). Lier var også et av de viktigste psykiatriske sykehus. Vi hadde Ødegård som lærer i psykiatri under studiet og han gjorde psykiatrien interessant. På Gaustad og Lier sykehus drev de i utstrakt grad med sjokkbehandling og lobotomi. Jeg overvar en lobotomi på Gaustad etter mønster av nobelpristakeren fra 1949 Antonio Egas Moniz (1874-1955) og utført av Arne Torkildsen (1899-1968). Han utførte den i påsyn av et fullt auditorium, og jeg la merke til hvor tilfeldig han førte kniven inn i hjernen. Jeg trodde at han umulig kunne vite hvilke strukturer han ødela. Torkildsen hadde levert inn sitt arbeid til doktorgrad ved Universitetet i Oslo. Under selve disputasen kom, jeg tror det var ved professor Gabriel Langfeldt (1895-1983) fra Universitetets psykiatriske klinikk på Vinderen, et *ex tempore* innlegg som torpederte Tor-

kildsens arbeid. Ødegård som var Torkildsens mentor, satte ikke pris på det. Torkildsen leverte senere sitt arbeid inn til universitetet i København hvor det ble godkjent.

Jeg opplevde datidens psykiatri som en blindgate, og var heldig som fikk stipendier slik at jeg kunne utdanne meg i nevrokjemi i USA for å studere mulige sykdomsårsaker.

*Elling Kvamme
Søndreveien 4J
0378 Oslo
ekvamme@ulrik.uio.no*