Tro, håp og terapi

– Deler du opp mennesket i bio-psyko-sosiale enheter, slik psykiatrien nå gjør, hvordan skal du sette det sammen igjen? spør Einar Johnsen, norsk nestor innen psykoterapi. – Vi opplever jo oss selv som noe helhetlig.

Etter et langt liv blant vrangforestillinger, angst og depresjon søker han stadig etter et språk som kan beskrive eget fag. Et fag han har vært en del av siden han ble født. Den tidligere avdelingsoverlegen ved Lovisenberg Diakonale Sykehus bodde sine første leveår på Dikemark, der faren var lege. Siden skulle han også samarbeide tett med sin far, psykiater Gordon Johnsen.

– Far brukte aldri diagnoser når han omtalte pasientene. Han var lite kategoriserende og omtalte dem alltid positivt. Han kunne si at de var «spennende», «fine», «lei seg» eller «hadde forferdelig angst», men han brukte aldri negative beskrivelser om dem.

Det er en lavmælt person som forteller. Einar Johnsen møter oss hjemme hos seg selv. Han er tvilende beåret over skulle portretteres. Ordene kommer ettertenksomt. Lav vintersol blir skarp, og han flytter seg til siden for å unngå lyset.

Han gir meg en bunke notater med minner og nedtegnelser. En av tekstene hans forteller: «Mor bandt meg fast i et langt tau utenfor huset vårt på Dikemark så jeg ikke skulle bli borte. Flere av pasientene reagerte på dette og løste opp knuten og tok meg med på tur. Frihet er et felles prosjekt.»

Han tenker litt på denne teksten, og understreker: – I ettertid ble det et stort paradoks når jeg selv mange år senere måtte isolere pasienter bak lukkede dører og legge urolige i belter.

Frihet var ikke akkurat det som kjennetegnet livet for pasienter i institusjonspsykiatrien i 1930- og 1940-årenes Norge. I etterkrigstiden, da angst og depresjon var vanlig og et godt behandlingstilbud uvanlig, bidro Gordon Johnsen til å bygge en ny terapeutisk behandlingstradisjon. Inspirert av den kristenhumanistiske Oxfordbevegelsen og erfaringer fra nervesanatorier i andre land var hans visjon å behandle psykiske lidelser «i en avdeling med åpne dører, uten vaktosal og avlåste, nakne rom».

– Etterkrigstiden var jo en brytnings-

periode med store sosiale forskjeller. Det var veldig liten forståelse for det man kalte «nervøse lidelser», som angst og depresjon, og derfor få behandlingsmuligheter. Pasientene passet heller ikke inn i de etablerte psykiatriske institusjonssykehusene. Så det å etablere et slikt tilbud ble en stor oppgave for far, forteller Johnsen.

Da Avdeling for nervøse ved Lovisenberg ble etablert i 1948, var det den første åpne psykiatriske avdelingen i et somatisk sykehus i Norge. Både far og etter hvert

«Vi reflekterte aldri over at de var pasienter og omtalte dem heller ikke som det»

sønn Johnsen bygde opp et betydelig psykoterapeutisk behandlingstilbud ved avdelingen. Før tilbudet ble etablert, improviserte Gordon Johnsen med egne samtalegrupper hjemme hos seg selv.

– Etter krigen samlet far en del pasienter som kom hjem til oss. Vi reflekterte aldri over at de var pasienter og omtalte dem heller ikke som det. De var som venner av familien. Det hendte at noen kom og overnattet ved kriser, og en som hadde rømt fra Dikemark, ble boende hos oss over tid, forteller Johnsen. Kanskje inspirert av disse tidlige erfaringene med gruppesamtaler føyer han til: – Jeg selv ble jo senere veldig opptatt av gruppeterapi og de muligheter dette gir.

Rømte fra Dikemark

I notatene han har gitt meg, finner jeg et nedskrevet minne om pasienten som rømte: «Jeg husker ikke Dikemark, der jeg bodde det første året av mitt liv. Mange ganger har jeg sett bilder av flere pasienter, og midt

blant dem er det en pasient som holder meg på fanget. Mange år etterpå ringte hun på døren vår der vi bodde på Majorstuen. Hun sa at dersom vi sendte henne tilbake til Dikemark, ville hun ta livet av seg.

Hun ble hos oss i flere år. Det var ikke alltid like lett for mor og far, men for oss var det fint. Vi kunne si alt til henne, og hun fortalte oss sjenerøst historier fra Dikemark – om uroen på vaktosalen, om ECT-behandling, om reimer, tvang, selvmordstanker og stemmer. Etter at hun hadde vært hos oss i mange år og vasket og strøket mye klær, fikk hun jobb i vaskeriet på *Oslofjord* og reiste verden rundt. Siden fikk hun leilighet av Oslo kommune, før hun døde på en institusjon. Historien om sitt eget barn som døde, fortalte hun aldri.»

– Det å leve tett på pasientene var ikke noe ukjent fenomen. I sanatoriene rundt om i Europa var det ofte vanlig at legene bodde i samme hus som pasientene, forteller Johnsen.

Er du vokst opp med pasienter som en naturlig del av familien, blir antakelig avstanden mindre. I dagens helsevesen tar de færreste leger med seg familien til en psykiatrisk sengepost for å feire jul med de innlagte. For Johnsen-familien var det en familietradisjon. Han husker godt julefeiringene på sykehuset fra sin barndom.

– Vi var alltid på sykehuset julaften. Det var en høytidelig og fin stemning, og alle følte seg som en stor familie. Det gjorde inntrykk at de voksne var så stille.

Det er åtte år siden han gikk av som avdelingsoverlege ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, men bare to år siden han sluttet å jobbe som psykiater. Den over 40 år lange yrkesveien ble han inspirert til å velge ikke bare gjennom sin far, men også gjennom alle pasientene han møtte som barn. Av sju søsken valgte fem helsevesenet. Det var et naturlig valg og på ingen måte resultat av forventning eller press, påpeker Johnsen.

Foto: NTB scanpix

Einar Johnsen

Født 10.11. 1937 i Oslo

- Cand.med. Göttingen 1963
- Assistentlege Modum Bads Nervesanatorium 1966–70
- Assistentlege/stedfortredende sjeflege Psychiatrische Klinik Schlössli, Öttil am See, Sveits, 1970–76
- Overlege Modum Bads Nervesanatorium 1976–85
- Avdelingsoverlege Lovisenberg Diakonale Sykehus 1985–2005
- Overlege Hospice Lovisenberg 2005–07
- Privat psykotapeutisk praksis 1985–2012
- Diplom i daseinsanalytisk psykoterapi fra Daseinsanalytische Institut für Psychotherapie und Psychosomatik, Zürich, 1977
- Diplom i gruppeanalyse 1991
- Medlem/formann Psykoterapiutvalget i Norsk psykiatrisk forening 1978–86
- Styremedlem/lærer Institutt for psykoterapi 1978–90
- Styremedlem/lærer Institutt for gruppeanalyse (IGA) 1989–2012

Influert av en dynamisk psykoterapi etablerte Gordon Johnsen Modum Bads Nervesanatorium i 1957, et populært behandlingstilbud for både familier og enkeltpasienter der man den dag i dag legger vekt på «likeverd, respekt for integritet og et helhetlig syn på mennesket». Einar Johnsen jobbet fire år ved Modum som assistentlege under sin far. – Det burde jo vært litt mer komplisert enn det var, kanskje?

Han nøler litt og smiler: – Nei, jeg trives godt under ham. Han var en inspirerende lærer og psykiater. Han spredte mye vitalitet og interesse rundt seg.

LSD-behandling

Ansiktet viser både respekt og glede når han snakker om sin avdøde far. Det er nesten vanskelig å forestille seg at denne milde og forsiktige mannen kan være skarp og kritisk. Det ble likevel nødvendig da Dagbladet 26. mai 1992 skrev: «Mer enn 500 pasienter ved Modum Bads Nervesanatorium ble behandlet med LSD. Gordon Johnsen ledet eksperimentene med velsignelse av helsemyndighetene. CIA kan ha betalt regningen.»

De konspiratoriske påstandene ble fullstendig tilbakevist av en granskningskom-

misjon i 2003. Johnsen tok seg nær av anklagene mot faren og er knapp når han kommenterer dette i dag: – Ja, jeg skrev et skarpt innlegg i Morgenbladet, da jeg syntes det var et angrep på ham som skjøt langt over mål.

En norsk utredning konkluderte også med at påstandene var grunnløse.

I 1970-årene var Modum Bad en av flere psykiatriske institusjoner både i Norge og internasjonalt der man prøvde ut LSD i psykiatrisk behandling.

– Det ble brukt ved fastlåste tvangslidelser. Hensikten var å utforske psykodynamikken i tvangstankene. Senere ble det forsøkt som behandling for alkoholmisbruk. Det ble veldig forsvarlig gjort, med nøye protokoller og avbrudd av behandlingen hvis angstnivået ble for høyt. Det var full åpenhet om det, forteller Johnsen.

Han er likevel opptatt av å understreke at behandlingen dessverre ikke hadde like god effekt for alle: – Mange mennesker ble hjulpet, men jeg er også kjent med at noen tok skade av denne behandlingen. Far var likevel nøye med å presisere at LSD var et hjelpemiddel i psykotapeutisk behandling og ikke en legemiddelbehandling i seg selv, understreker Johnsen.

Den beskjedne psykiateren er tydeligvis ubekvemt med temaet. Anklagene fra begynnelsen av 1990-årene sitter fremdeles i – til tross for at de ble tilbakevist. Utredningskommisjonen beklaget til og med at påstandene om LSD-forsøk i militær hensikt i det hele tatt ble fremsatt «når kildebelegget for disse må ha fremstått som så uklart og usikkert også for dem som frem-satte påstandene».

I gjennomlesningen av intervjuet i etterkant vil Einar Johnsen helst stryke følgende avsnitt: «Siste ord er antakelig ikke er sagt når det gjelder bruken av LSD i terapeutisk behandling. Forskere ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet ble nylig omtalt i *Nature* på bakgrunn av en retrospektiv studie som faktisk viste at LSD kan ha effekt ved alkoholmisbruk.»

Han er mer opptatt av å få legge til en setning om at noen pasienter kan ha blitt forulempet av behandlingen. At dagens forskning bekrefter at hypotesene fra Modum Bad fra 1970-årene virkelig hadde noe for seg, er han mindre opptatt av å få med. Hensynet til enkeltpasienters erfaringer er viktigere. I alt denne mannen sier, er hensynet til andre til stede. Selvhevdende anekdoter glimrer med sitt fravær. Det store ordet nestekjærighet får et konkret innhold. Hans personlige tro fremstår ikke som et moralsk, men snarere som et eksistensielt anliggende.

Fortellinger om et liv

Etter årene på Modum studerte Einar Johnsen eksistensialanalyse i Zürich. Han bodde flere år i Sveits, der han jobbet ved en psykiatrisk klinikk.

– Hva var egentlig eksistensialanalyse?

– Det var et forsøk på å gi psykiatrien en ny terminologi. De brukte mye av Freuds behandlingsteknikker, men avviste hans etiologiske forståelsesteorier. Inspirert av Heideggers og Husserls fenomenologi handler det om å overvinne Descartes og dualiteten. Det var en tradisjon som så på mennesket som et åpent sansende og tolkende vesen med et sett av muligheter som skulle virkeliggjøres og uttrykkes, forteller Johnsen.

På mange måter var kanskje den eksistensialanalytiske tradisjonen en teoretisk ramme for noe av den ikke-kategoriserende og ikke-dømmende forståelsen hans far var eksponent for.

– Det jeg lærte ved den skolen, var blant annet å unngå all psykiatrisk og psykologisk terminologi. Målet var å forstå og åpne seg for fenomener og beskrive og utlegge menneskelig atferd i et mest mulig konkret språk. I praksis blir det å utforske hvor den

enkeltes hindringer ligger: Hva lar du deg lede av? Hva lar du deg stoppe av?

I dag er han likevel mer kritisk: – Når prosjektet er å virkeliggjøre dine muligheter, blir det *ikke* å gjøre det en form for patologi. Det mangelfulle, det *ikke* å fylle sin eksistens, blir det dysfunksjonelle. Den eksistensialanalysen jeg ble kjent med, stiller ganske høye krav. Det godtas ikke at «livet bare ble sånn». Det er en veldig heroisk posisjon, egentlig, det å kunne bære sitt liv og realisere sine muligheter fullt ut. Det å lykkes som menneske på alle livets fron-

«Det å jobbe med pasienter berører ens eget liv. Det er et komplisert samspill»

ter er jo ikke mulig. Vi klarer jo ikke det. Vi er avhengig av andre, av deres velvillighet og raushet. Vi er avhengige av overbærenhet og tilgivelse, sier 77-åringen.

Han har en merkbar skepsis til dagens effektivitetsstyrte helsevesen, men noen sterkt kritiske kommentarer om evidensstyrani og DSM-5 er det ikke lett å få fra ham.

Mildt slår han fast: – Diagnosene har jo sin funksjon. Man har fått mer presis behandling. Men i de 20 årene jeg var på Lovisenberg, var effektivisering, kontrollsystemer, økonomistyring og nasjonale planer heldigvis ikke like fremtredende begreper som det er blitt i dag. Nå skal du stille en diagnose i løpet av kort tid, ta stilling til en masse tiltak og vedtak – operere mye mer administrativt, instrumentelt og byråkratisk. Det rommet du vil fylle med terapeutisk virksomhet, snevres inn. Noen får det til og klarer å skape det rommet, men jeg tror det er tøffere og tøffere å greie det. En psykiatrisk virksomhet bør være slik organisert at du kan se en annen – du må ikke være underlagt så mange restriksjoner at mennesket du skal hjelpe, bare blir et kasus.

I fortellingen om et levd liv og forsøkene på å rekonstruere det, er det gjerne et slektskap mellom psykiatri og litteraturvitenskap. Et slektskap som også har inspirert Einar Johnsen.

– Det å jobbe med pasienter berører ens eget liv. Det er et komplisert samspill. Fortellingen du skaper om deg selv, er knyttet til mønsteret i din tilknytning til andre.

Hos noen er fortellingen oppsplittet og uten sammenheng og mening. Forsøkene på å finne sammenheng og mening er ofte angstfulle. Terapeuten må kunne tåle å romme kaos og meningsløshet i møte med den andre. I den andres fortelling kan det være så mye smerte at begge parter må beskytte seg. Bare under trygge rammer og en bærende relasjon kan smerten rommes. I ethvert møte med den andres fortelling aktiveres også min egen – med sine uløste forhold og urovekkende spørsmål. Dette kan føre til at man som terapeut etablerer avstand til den andre eller overidentifiserer seg med den andres fortelling, sier han.

– Noe av det mest spennende og utfordrende opplevde jeg som deltaker i gruppeterapi. Min historie møtte andres og ble ikke bare min fortelling, men en del av gruppens matriks (en slags felles arv), der fortellingene kunne gi mulighet for nye fortellinger om oss selv.

Som terapeut er du lyttende til flere lag, til alle «linkene», til det som ikke sies, men bare fornemmes, til det latente og det manifeste, reflekterer Johnsen.

I notatene han har gitt meg, finner jeg følgende tekst om eget fag:

Psykiatri

Er alt som har falt ut
Av sin sammenheng
Og nå er katalogisert

Psykiatri er òg

At vi ansikt til ansikt
Møter det vi ikke kjenner

Han leter etter ord. En lang samtale går mot slutten, og samtidig tilbake til utgangspunktet.

– Det er mange flere krav – dette å integrere biologiske, sosiale og psykologiske forhold. Men idet du deler det opp: Hvordan skal du sette det sammen igjen? Jeg er skeptisk til å dele oss opp og synes stadig vi mangler et språk som kan beskrive mennesket på en helhetlig måte. Hjernen er et relasjonsorgan mellom en ytre og en indre verden og ikke et organ som bestemmer hva og hvordan du er. Hvis fortellingen om et liv blir borte i skjemaer og manualer, da går noe vesentlig tapt. Det er helt sikkert.

Charlotte Lunde

charlottelunde@me.com
Seksjon for barn og unge
Avdeling for kompleks epilepsi – SSE,
Oslo universitetssykehus