

Behandling av reaktiv depresjon i Egilssoga

«(Egil) fann liket av Bodvar (sonen) iland-reke. – (han) Reid med det ut til Digranes til haugen åt Skallagrim.

Då han kom heim, gjekk han straks til den sengekoven som han var van å sova i.

Han la seg ned og skaut lóka fyre.

Han låg då der dagen og natt etter. – tridje morgenon, straks det lyste (sende dei bod) og skulde segja Torgjerd (Egils dotter) alt dette.

Og det segjer folk, at han trutna so kyrten rivna av han, og hosene med.

Torgjerd gjekk til sengekoven og ropa: «Far lat upp hurdi; eg vil at me two skal fara same vegen». Ho let loka for døri.

«Vel gjorde du, dotter. Korleis kan ein venta at eg kann leva med denne sorgi?»

Sidan tagde dei ei rid.» (1).

Den råbarkede manndraper, slagsbror, dikter og til sist dommer, Egil Skallagrimsson, mister i høy alder to av sine sønner, Gunnar og Bodvar. Han går inn i en reaktiv depresjon, nekter å ta til seg drikke og føde og legger seg til for å dø.

Egilssoga som er nedskrevet omkring år 1230, beretter i sin knappe stil hvordan datteren Torgjerd kommer seg inn til faren, snakker ham langsomt til rette og får ham til å drikke (lurer i ham melk i stedet for vann). Hun appellerer til hans selvfølelse som familieoverhode og dikter, og til slutt får hun ham med seg ut av sovekammeret. Egil sier at det liten grunn til å tro at han kan dikt i sin nåværende tilstand, men så skriver den sorgtyngede far *Sontorrekk* (sønnetapet), som er et av de mest gripende elegiske dikt som noensinne er skrevet (1):

«Tungt det er tunga å røra;
eg evler mest ikkje anden å draga [...]
Eg minnet deira frå munnen ber ut
sveipt i skaldkapsskrudet dyre.»

Egilssoga fremstiller Torgjerdas psykodynamiske behandling av Egils depresjon. Hun viser medfølelse med faren, tar utgangspunkt i hans oppfatning av situasjonen og gjennom samtalen får hun ham til å se at han kan handle annerledes i sorgen over tapet av sønnene. Denne beretningen om

Torgjerdas behandling av faren vil jeg hevde er den første beskrivelse av en vellykket ikke-medikamentell behandling av en alvorlig, mulig dødelig, psykisk lidelse. Vi får være litt faglig stolte av våre forfedre i denne sammenheng.

Klinisk presisjon

Sagastilen er kjent for sine korte tilhugne, Hemmingway-aktige beskrivelser av reelle hendelser. Det er også påfallende hvor god iakttakelsesevne forfatterne oppviser. Hoyersten har tidligere i Tidsskriftet vist hvordan *Egilssoga* belyser barnepsykiatriske poeng (2). Men her finnes også presise beskrivelser av andre kliniske symptombilder og kirurgiske inngrep (3). En illustrasjon på denne stilten finnes i et lite dikt av den aldrende Egil som en neurolog vil tolke som en beskrivelse av polynevropati (3):

«Stiv eg går og stabbar,
skalle ottast falla.
Lite eg høyrer og liten
er lem som til lyst vart laga.»

Egils kranium

Et lite etterord til sagaen, «Dei finn hausen hans Egil», forteller om flyttingen av hedningen Egils bein fra den gamle haugen til den nye kirkegården 200 år etter hans død (1). Her beskrives Egils kranium på en slik måte at man kjennen igjen Pagets sykdom. Da blir også den antatte polynevropati mer forståelig: De store hjernenerveutfallen forteller om (tale, syn og hørselsdefekter), kan forstås ut fra en nervekompre-

sjon ved osteitis deformans, men finnes ikke så ofte ved en vanlig polynevropati (4). Igjen blir man slått av den nøyaktige beskrivelsen av de faktiske forhold uten at forfatteren nødvendigvis har hatt noen spesielle medisinske forutsetninger for å forstå det han forteller om.

Ragnar Stien

ragnarstien@hotmail.com
Mogens Thorsens gate 1 A
0264 Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Egilssoga. Umsett av Leiv Hegstad. Oslo: Det Norske Samlaget, 1927.
2. Hoyersten JG. Barnepsykiatri i Egilssoga. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 463.
3. Stien R. Neurology in the Nordic Sagas. I: Rose FC, red. Neurology of the arts. London: Imperial College Press, 2004: 389–99.
4. Hardarson T, Snorradsdóttir E. Egil's or Paget's disease? BMJ 1996; 313: 1613–4.

Manuskriptet ble mottatt 10.4. 2007 og godkjent 16.4. 2007. Medisinsk redaktør Jan C. Frich.