

Psykiatri – en specialitet om hjärnan eller om människan?

Det är lätt att hålla med Isacsson [1] om att det behövs en intellektuell reda inom psykiatri. Alltför ofta och länge har var och en fått arbeta enligt eget skön inom psykiatri. En välmenande eklekticism har varit den vanligaste diskursen, där simplistiska modeller, som till exempel stress-sårbarhetsmodellen, givit legitimitet till att var och en fått definiera sitt arbetssätt. Denna modell har emellertid också avlösts av olika fundamentalistiska skolbildningar som alla haft en hämmande inverkan på psykiatriens utveckling vare sig de hetat psykodynamik, neuropsykiatri eller kognitivism. Alla dessa kunskapsområden har använts som ensidiga förklaringsmodeller av den komplexa människan med monopolistiska sanninganspråk.

Så visst behöver vi en intellektuell reda i psykiatri. Så långt har Isacsson rätt. Det tragiska i hans resonemang är emellertid oförmågan att se att det finns »något mer« i det psykiatriska kunskapsområdet än tillämpad neurovetenskap. Det är betecknande att kollegor i somatiska specialiteter reagerat mot denna reduktionistiska självbild [2, 3]. Medan sjukvården mot en helhet sakta men säkert utvecklas i en riktning där också psykologiska, sociala och inte minst etiska dimensioner räknas, håller psykiatri på att »förlora sin själ« och utvecklas i en riktning mot en teknologiskt dominerad hjärnvetenskap.

När nobelpristagaren Eric Kandel utropade att »all mind events are brain events« [4] så kan det ses som startskottet för den nyreduktionistiska rörelsen inom psykiatri. Det räckte nu med neurofysiolo-

giska eller neurokemiska förklaringar till om inte allt, så i varje fall det mesta, inom psykiatri. Depression var en hjärnsjukdom som berodde på störningar i signalsubstanserna. Vad depressionen handlade om eller hur den erfors av patienten var av försumbart intresse.

Denna utveckling påskyndades påskyndades starkt under 1990-talet, som utropades till »the decade of the brain« [5]. Det är oomtvistligt att den neurovetenskapliga kunskapsutvecklingen varit stark under senare år, inte minst inom hjärnabbildningsområdet (»brain imaging«). Vi kan i dag visualisera mycket av det som sker i hjärnan då den arbetar. Det är däremot mera tveksamt om detta lett till banbrytande nya upptäckter som kommit patienterna tillgodo.

Jan-Otto Ottosson, som också ser den medicinska modellen som otillräcklig i psykiatri [6], kommenterar också neurovetenskapens plats. Han påpekar att vi ofta misslyckas med att fånga någon form av dysfunktion i hjärnan vid psykiska symtom. Därför måste, enligt Ottosson, det medicinska sjukdomsbegreppet kompletteras med ett psykosocialt sjukdomsbegrepp. Jag delar helt denna slutsats, men kommer fram till den på andra grunder.

Människan är, som jag ser det, såväl en biologisk varelse som en meningsskapande person som lever i relationer till andra människor. Det är det senare som gör oss till människor och som i någon mening skiljer oss från andra biologiska varelser. I varje stund strävar vi, ensamma eller tillsammans med andra människor, efter att skapa mening i våra liv. Det är det som tankar och känslor van-

ligtvis handlar om. När vi drabbas av psykisk sjukdom, vad den nu än har för orsaksgrunder, så upphör inte denna mänskliga dimension.

Det är denna sida av sjukdomen som neurovetenskapen aldrig kommer åt och som gör psykiatri till »något mer«. Inte därför att vi inte kunnat hitta förklaringen med tillgängliga medicinska metoder. Det finns därför en existentiell dimension av livet som kommer särskilt starkt till uttryck när psykisk sjukdom drabbar och som människor som vi möter i psykiatri behöver få dela med professionella människor. Detta subjektperspektiv kan aldrig ersättas av neurovetenskapen.

Under alla tider har balansen mellan form och innehåll varierat i den västerländska idéhistorien. Psykiatri är inte opåverkad av de kulturella svängningar som sker i samhället och i den intellektuella debatten; snarare är den som specialitet starkt influerad av sådana krafter. Detta är inget önskat i sig, men det kräver förmåga till reflektion för att i någon mån kunna hantera sin samtid.

Psykiatri har under lång tid varit upptagen med innehållsfrågor som ofta kan beskrivas som ideologiska och/eller fundamentalistiska. Detta har inte varit bra för patienterna. Nu har emellertid fokus förskjutits kraftfullt till förmån för formdimensionen, exempelvis genom betoning av diagnos, utredning, skattningsskalor osv. Detta är en gynnsam utveckling om, men endast om, det sker utan att intresset för patientens livsvärld förloras. Två personer med samma poäng på en depressionsskala kan befinna sig i två diametralt olika livssituationer och därmed ha

helt olika behandlingsbehov. Mötet med patienten och dennes livsvärld kan därför aldrig ersättas av psykiatriska teknologier av olika slag.

Vi behöver utveckla en psykiatri på två ben; en kunskapsbaserad och en värdebaserad psykiatri. I denna psykiatri har neurovetenskapen en viktig plats, men det är inte den enda kunskapskällan. Fundamentalistiska anspråk har alltid skadat psykiatriens utveckling. Det blir inte annorlunda om den så kan hänvisa till vetenskapliga framsteg av ena eller andra slaget.

Kunskaper från olika vetenskapsområden måste därför paras med en tydlig värdebaserad professionalitet där vi möter våra patienter som meningsskapande människor och inte som vandrande hjärnor. Där ligger fascinationen inför psykiatri som arbetsfält.

Ingemar Engström professor, överläkare, Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro
ingemar.engstrom@orebroll.se

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Isacsson G. Intellektuell reda inom psykiatri krävs för att vi ska kunna påverka. Läkartidningen. 2008;39:2708.
2. Häggarth L. Psykiatri sedd genom ett litet fönster: Nu får ni väl ta igen er! Läkartidningen. 2008;105:1954.
3. Petersson C. Har psykiatri med psyket att göra? Läkartidningen. 2008;105:2187.
4. Kandel ER. A new intellectual framework for psychiatry. Am J Psychiatry. 1998;155:457-69.
5. Rose S. The future of the brain: the promise and perils of tomorrow's neuroscience. New York: Oxford University Press; 2005.
6. Ottosson JO. Den medicinska modellen otillräcklig i psykiatri. Läkartidningen. 2008;105:2861.

Bredsida mot probiotika missar målet

■ Urban Forsum hävdar i en skarp attack i LT 42/2008 (sidorna 2859-60) att laktobaciller inte har några dokumenterade effekter och beklagar att forskningen om probiotika stöds av stora forskningsfinansierare.

Han kritiserar bland annat i minst två avseenden en dubbelblind placebokontrollerad studie som vi och flera medarbetare är ansvariga för [1]. För det första skriver han att vi skulle hävda att probiotika förebygger eller botar allergi hos småbarn. Vi har inte påstått att så är fallet, vare sig i den aktuella artikeln, i en färsk översiktsartikel som en av oss var medförfattare till [2] eller i något av de många kongress- och symposieföredrag som vi inbjudits att hålla.

Vår studie, som i en färsk metaanalys [3] bedömdes högt från kvalitets synpunkt, var dock uppmuntrande i det att förekomsten av IgE-associerad sjukdom vid två års ålder var klart lägre hos barn vars mödrar behandlades med laktobaciller än hos barnen i gruppen där mödrarna och barnen fick placebo. Effekten kvarstod efter att vi justerat för ett antal möjliga störfaktorer. Tillförsel av stammen till mödrarna påverkade cytokinsammansättningen i deras bröstmjölk [4].

Forsum kritiserar oss sedan för att inte kunna bevisa att de tillförda bakterierna verkligen koloniserar tjocktarmen. Frågan är inte väsentlig ur klinisk synvinkel. Det finns inget som talar för att kolonisering av just tjocktarmen skulle vara en förutsättning för klinisk effekt.

Flera olika stammar av *Lactobacillus reuteri* förekommer naturligt i gastrointestinalkanalen, och Forsum har rätt i att det inte finns någon metod att skilja dem från varandra. Att vår stam överlever

Laktobaciller och probiotika – djävulen lurar i detaljerna

Här lamponger, filmjölk och kosttillsatser bättre om de innehåller laktobaciller? Det kan verka så enligt marknadsföringen, men en granskning av underlaget visar inget stöd för påståendena. Forskningsfinansierare har här ett stort granskande ansvar.

en märklig metod att logik för marknadsföring där tarmgruppen berörs i så många olika former. Detta är en av de många aspekter som inte tas upp i artikeln. Det är dock inte enbart laktobaciller som används i kosttillsatser. Det är också andra bakterier som används, och det är viktigt att dessa också granskas. Detta är en av de många aspekter som inte tas upp i artikeln. Det är dock inte enbart laktobaciller som används i kosttillsatser. Det är också andra bakterier som används, och det är viktigt att dessa också granskas.

Urban Forsums artikel var införd i LT 42/2008.

tarmpassagen är dock uppenbart, eftersom de barn som fick *L. reuteri* i vår [5] och tidigare studier [6] hade signifikant högre förekomst av *L. reuteri* i avförings-proverna vid alla provtagningsstillfällen än barn som fått placebo.

Forsums kritik mot att forskningsfinansierare stöder probiotikaforskning är märklig. Området är aktuellt, potentiellt viktigt och kan kanske i framtiden bli en möjlig väg till att förebygga inte bara allergier utan även diabetes och annan autoimmunitet.

Den kliniska dokumentationen hittills har sammanfattats i flera metaanalyser som konkluderar att probiotika förkortar durationen av infektiös spädbarnsdiarré [7, 8], sannolikt förebygger diarré vid behandling med bredspektrumantibiotika [9, 10] samt minskar risken för nekrotiserande enterokolit hos prematurer [11].

Behandlingseffekten vid spädbarnskolik är uppmuntrande med bättre effekt på skriketid än gängse »kolik-droppar« [12], liksom skriketid, avföringar och regurgitation hos prematurer [13]. Är det inte självklart att mikrobiell ekologi och probiotikaforskning är potentiellt viktiga forskningsområden som bör stödjas?

Det är litet förvånande att Forsum, som ju är bakteriolog, okritiskt buntar ihop helt olika laktobacillstammar. Termen »probiotika« är inte användningsfritt definierad och används därför fritt, även för stammar med minimal klinisk dokumentation. Den av

oss använda stammen har en gedigen dokumentation vad gäller kliniska effekter och säkerhet. Det gäller förvisso inte alla så kallade probiotika.

Thomas Abrahamsson
leg läkare, doktorand,
barnkliniken, Linköping

Bengt Björkstén
professor emeritus,
pediatrik och allergiprevention,
Karolinska institutet
bengt.bjorksten@ki.se

Göran Oldaeus
med dr, överläkare,
barnkliniken, Jönköping

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Den av författarna och andra genomförda studien har haft visst finansiellt stöd av producenten Biogaia AB. Bengt Björkstén är ofta inbjuden föredrags-hållare om probiotika vid internationella kongresser och seminarier som ibland stöds av olika företag.

REFERENSER

- Prescott SL, Björkstén B. Probiotics for the prevention or treatment of allergic diseases. *J Allergy Clin Immunol.* 2007;120:255-62.
- Lee J, Seto D, Bielory L. Meta-analysis of clinical trials of probiotics for prevention and treatment of pediatric atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2008;121:116-121 e11.
- Alfaleh K, Bassler D. Probiotics for prevention of necrotizing enterocolitis in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;CD005496.
- Indrio F, Riezzo G, Raimondi F, Bisceglia M, Cavallo L, Francavilla R. The effects of probiotics on feeding tolerance, bowel habits, and gastrointestinal motility in preterm newborns. *J Pediatr.* 2008;152:801-6.

LÄS MER Fullständig referenslista
<http://ltarkiv.lakartidningen.se>

REPLIK:

Ett område där värderingarna går isär

■ Laktobaciller som probiotika är ett område där värderingar går isär. Detta speglas i Abrahamssons och medarbetares kommentar. Låt mig klargöra några saker:

- Jag har inte sagt att Abrahamsson och medarbetare påstår att probiotika förebygger eller botar allergi hos små barn. Däremot har min skrivning ett nära samband med ett påstående på Biogaias hemsida under rubriken »Barnhälsa«: »Vetenskapliga studier har visat att *L. reuteri* minskar risken för allergiska eksem/IgE-associerade eksem hos barn med allergi i familjen«.
- Jag har inte beklagat att stora forskningsfinansierare stödjer probiotikaforskning, bara uppmanat dem att vara grannlagat vid sin bedömning av ansökningar.
- Att ta upp ett par i samma fråga problematiska artiklar till debatt är inte att »bunta ihop helt olika laktobacillstammar«.

För en allsidig, mer fyllig belysning av forskningsläget avseende bakterieekologi och mag-tarmkanalen inklusive värdering av probiotikastudier rekommenderar jag den nyutkomna, populärt och balanserat skrivna skriften »Magen – Bakterier, buller och brak« [1].

Urban Forsum
professor, överläkare, kliniskt mikrobiologiska laboratoriet,
Linköpings universitet;
Laboratoriemedicinskt centrum i Östergötland,
Östergötlands läns landsting
urban.forsum@imk.liu.se

REFERENS

- Benno P m fl. Magen – Bakterier, buller och brak. Stockholm: Karolinska Institutet University Press; 2008.