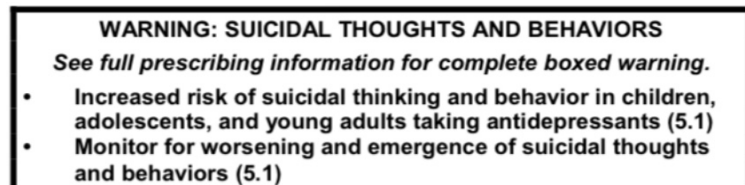


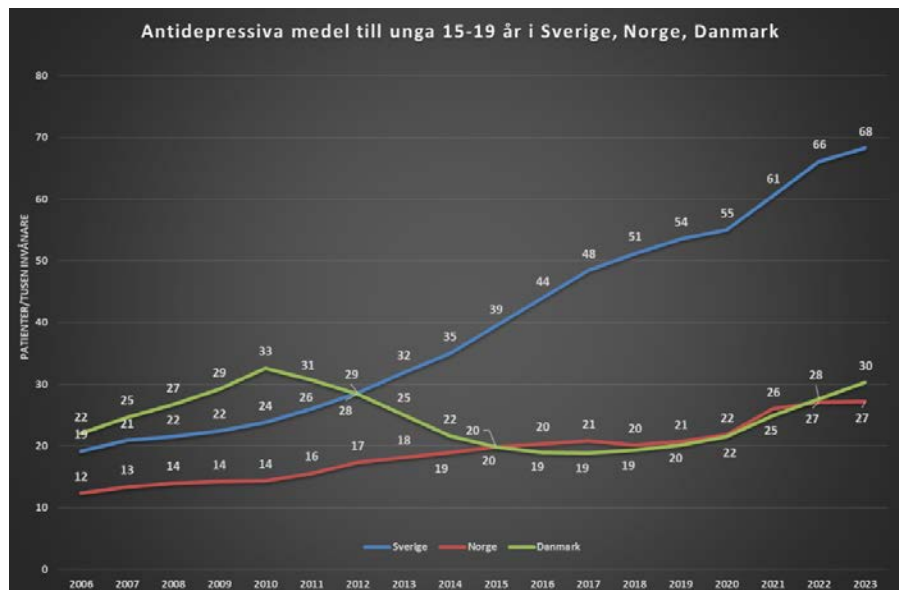
Förtjänar inte de 492 unga (10-19) som körts till akuten 2024 efter överdoser av antidepressiva i självdestruktivt syfte en uppföljning?

13 februari 2026

Det är väl känt att antidepressiva ökar risken för självmordsbeteende hos barn och unga. De samlade studierna om dessa antidepressiva visade just det, och fick FDA att redan 2004 ge ut denna "Black Box Warning".



Och vi kommer till 2024. Där det visar sig att **492** unga (10-19) i Sverige körts till akuten efter överdoser av antidepressiva – *i just självdestruktivt/suicidalt syfte*. Och det, året efter att FN:s barnrättskommitté i sin granskning av Sverige skarpt kritiserat den höga förskrivningen av antidepressiva till barn. (1) En förskrivning som låg långt över den i våra grannländer Norge och Danmark. Så här såg det exempelvis ut 2023 för åldersgruppen 15-19 år (antal per tusen invånare i åldersgruppen):



Vi kunde den 21 maj 2023 ta del av SR:s inslag *FN-kommitté oroad över psykiatriska läkemedel till barn i Sverige* (2). Där socialminister Jakob Forssmed vid den framsträckta mikrofonen utlovade: "Det finns ju skäl att analysera de här rekommendationerna som nu kommer och sedan får vi återkomma i frågan."

När det nu tre år senare är dags att "återkomma i frågan" finns *ingen* handling på socialdepartementet om vad som specifikt gjorts åt FN-kritiken mot den höga förskrivningen. Följaktligen har den bara fortsatt att stiga under 2024, och månadsuppgifter från Socialstyrelsen visar en fortsatt ökning under 2025.

Konsekvenserna

En följd av förskrivningen kan ses i det höga antal unga som fått köras till akuten efter överdoser av antidepressiva i självdestruktivt/suicidalt syfte. Fall som i ”konsultativa rapporter” inkommit till, den Läkemedelsverket underställda, myndigheten Giftinformationscentralen (GIC).

För 2024 var det **492** fall (!). Till höger finns 57 exempel på dessa fall, för att ge mer verklighet om saken, och få berörda myndigheter, politiker – och media – att förhoppningsvis börja öppna ögonen för denna medicinska skandal. Och kanske till och med göra något åt den.

Nr	Ärende nr GIC	Datum	Kön och Ålder	Huvudpreparat	Övriga läkemedel
1.	204450	1/1	K12	Sertralin 40mg	
2.	563	1/1	K15	Fluocetin	
3.	569	1/1	K16	Nitrazapin 100mg	
4.	770	1/1	K19	Anaftran 120mg	Olanzapin 75mg, Propafen 475mg
5.	395	3/1	K16	Sertralin 100mg	
6.	396	4/1	K16	Fluocetin?	
7.	790	5/1	K17	Sertralin	Lergigan 100mg
8.	990	3/1	M19	Fluocetin 800mg	Melatonin
9.	449	7/1	K17	Voreta 1000mg	Clonazepam 150mg
10.	829	9/1	K19	Sertralin?	Gabapentin 30x200mg, citalofenax 100mg
11.	837	9/1	K16	Sertralin 1000mg	Alvedon 3g
12.	785	12/1	K15	Sertralin 2500mg	
13.	910	12/1	K16	Fluocetin 100-300mg	Spreng 400mg, Aerius 30mg, Atarax 50mg, alkohol
14.	668	15/1	K16	Verifalmin 700mg	
15.	675	15/1	K14	Sertralin 700mg	Eliquis 50mg
16.	748	15/1	K17	Fluocetin 1800mg	
17.	787	15/1	K16	Fluocetin 600mg	atarax 300mg
18.	884	15/1	K15	Fluocetin 200mg	
19.	282	17/1	K17	Sertralin 800mg	
20.	465	17/1	K17	Verifalmin 30x 150mg	Concerta20x10mg
21.	825	18/1	M15	Verifalmin 1200mg, Fluocetin?	Concerta, alimemazin, melatonin
22.	915	18/1	K14	Voreta 10x100mg, Clonazepam 10x10mg, Sertralin 10x50mg?	Lergigan 10x20mg, atarax 10x50mg, Naproxen 10x200mg

Ingen uppföljning av fallen

När större medier vid sällsynta tillfällen ställer frågor om skadorna av antidepressiva och annan psykofarmaka, får de alltid lika fina svar, om vikten av att följa utvecklingen och av en noggrann uppföljning. I det här fallet skulle dessa medier snabbt kunna konstatera att den uppföljningen inte finns.

Läkemedelsverket har i december lämnat besked om att man *inte* kommer att upprätta några formella biverkningsrapporter för dessa **492** listade fall. I sitt svar ges beskedet att myndigheten ”ser med stor oro på självskadebeteende hos unga”, och att ”försöka gömma undan eller att låtsas som att ’fallen inte finns’ är med andra ord motsatsen till det vi vill göra”.

Men *likväl*, inget planeras att göra runt dessa fall. Det är som det så passande uttryckts: *”The easiest way for the medical system (or indeed any system) to deny the harm it causes is simply to not collect the data. It’s the oldest trick in the book.”* (Representant för nätverket som undersöker post-SSRI sexual dysfunction, PSSD)

23.	686	22/1	K18	Sertralin 10x50mg, 180xmgx140mg	
24.	685	22/1	K13	Sertralin 500mg	Fluocetin200mg
25.	809	22/1	K14	Sertralin 27x100mg	Melatonin 20mg, Atarax10x25mg
26.	686	23/1	K16	Fluocetin 1000mg	Alvedon1000mg
27.	687	23/1	K14	Sertralin 1000mg	
28.	284	24/1	K15	Fluocetin 800mg	
29.	566	25/1	K15	Sertralin 1000mg	
30.	187	26/1	K17	Fluocetin 150mg	Verifalmin700mg
31.	748	26/1	K17	Verifalmin 700mg +107mg	
32.	613	26/1	M17	Sertralin 1000mg	atarax 10x50mg, alimemazin20mg, Platin
33.	071	30/1	K17	Clonazepam 100mg	Propafen 1mgx10, Propafen 20mgx20
34.	808	1/2	K17	Sertralin 10xmgx10	
35.	811	1/2	K13	Sertralin 80xmgx10	
36.	688	1/2	K18	Sertralin 1000mg	
37.	689	1/2	K13	Fluocetin 20 x 200mg	Propafen 28mgx4
38.	693	2/2	K13	Sertralin 1000mg	
39.	688	3/2	K18	Sertralin 1000mg	
40.	084	2/2	K14	Fluocetin 20 x 20	
41.	244	2/2	K18	Voreta 1000mg, Verifalmin 1000mg	Lergigan 10x20mg, Fluocetin 700mg, propafen 20x20
42.	279	2/2	M19	Sertralin 400mg	atarax 100mg
43.	308	3/2	K14	Fluocetin1000mg	
44.	673	4/2	K18	Duloxetin 1400mg	Atarax100mg, alimemazin 20mg, Propafen 100mg, Melatonin 40mg
45.	822	4/2	K18	Sertralin 1000mg	
46.	288	6/2	K12	Sertralin 1000mg	
47.	379	6/2	K17	Sertralin 100mg	
48.	821	7/2	K18	Eklitapran 50mg	Levamisol 600
49.	613	7/2	K15	Sertralin 750-2000mg	Clonazepam 10x10mg, 10x10mg, 10x10mg
50.	599	7/2	K18	Fluocetin 100mgx1500mg	Melatonin 100mg
51.	616	7/2	K18	Sertralin 1000mg, Fluocetin 800mg	
52.	461	8/2	K18	Sertralin 1000mg	
53.	671	8/2	K14	Sertralin 800mg	Atarax 50mg
54.	692	8/2	K18	Fluocetin 800mg	atarax 50mg
55.	683	8/2	K14	Sertralin 800mg	
56.	672	8/2	K12	Sertralin 2800mg	Clonazepam 10x10mg
57.	585	8/2	K18	Sertralin x 1000mg	Alvedon

De **492** fallen, alla beskrivna av läkare/sjukvårdspersonal på akuten, ska jämföras med de av psykiatriker till Läkemedelsverket inlämnade biverkningsrapporterna om barn och unga som tagit överdoser av antidepressiva i självdestruktivt syfte. Och för 2024 hittar vi **2** (!) biverkningsrapporter om detta inlämnade till Läkemedelsverket.

För att upprepa: 492 kända fall av unga till sjukhus efter att ha tagit antidepressiva i självskadligt/suicidalt syfte, **2** (!) biverkningsrapporter från läkare.

Vilket innebär, att när andra myndigheter och politiker – och för den skull media – hör av sig till Läkemedelsverket och frågar om det finns några rapporterade *signaler* om suicidalt beteende hos barn och unga som tagit antidepressiva, så får man veta att det inkommit 2 rapporter från läkare om saken under 2024. De 492 fallen finns inte med i statistiken. Aktuella förfrågare blir lugna, inget att bekymra sig över!

Och även om Läkemedelsverket säger att man inte försöker gömma dessa fall eller låtsas som om 'fallen inte finns', så är det *i praktiken* vad som händer.

Dessa fall ges ingen plats i någon databas. De går inte vidare till den europeiska läkemedelsmyndigheten eller till det läkemedelsbolag som tillverkar det inblandade antidepressiva medlet, och har skyldighet att följa upp rapporterade skador.

Systemet är upplagt på så sätt att man, som i citatet ovan "*simply [do] not collect the data*". Läkemedelsverket säger att informationen om fallen "är ofta fragmentarisk", "en ögonblicksbild"; att "informationen kan således vara mer eller mindre korrekt"; att "GIC kan inte undersöka patienten, läsa i journal, ordinera/läsa provsvar eller följa symptom på egen hand".

Och så avskrivs dessa fall. Ingen mer information inhämtas om dem. De ges ingen uppföljning!

Vad vi ser är det utslitna argumentet att rapporterna inte innehåller tillräckligt med data.

Det är ett argument för dem som inte *vill* veta, inte för en seriös läkemedelsmyndighet. Det är sant att beskrivningarna av dessa **492** fall inte ger tillräckliga data för att kunna göra en orsaksbedömning. För detta skulle det krävas ytterligare data om de enskilda fallen. Men Läkemedelsverket ska vara en myndighet som *vill* veta, och borde göra *allt* för att få fram ytterligare data, och alltså inte falla i den fälla som tillverkande läkemedelsbolag brukar gillra, om "otillräckliga data".

Vad de 492 fallen visar

Vi kan bland de 492 fallen se att många av tonåringarna är utsatta för, vad som kan kallas, "*a Drug Cascade*".

I en skrämmande artikel i USA:s största tryckta tidning, Wall Street Journal, från november 2025, beskrivs hur barn förskrivs antidepressiva, "ADHD-preparat", neuroleptika och andra psykofarmaka i en enda stor "Drug Cascade". (3) Den ena psykiatriska drogen leder till den andra, i ett försök att hantera skadeverkningarna av den föregående, även om *det* inte är vad förskrivande psykiatriker säger; istället har dessa "upptäckt" ett *nytt* psykiatriskt tillstånd, som i sig behöver nya psykiatriska droger.

En av personerna som berättade sin historia i WSJ (Gansky 29 år), sade: ”årtionden av medicinering ... ’ändrade min hjärna’. Jag känner mig som om jag är den verkliga långtidsstudien som läkemedelsbolagen har försummat att göra ... Jag är det verkliga försöksdjuret.”

Och vi ser att många av de **492** beskrivna fallen, med sannolikhet kommer att gå liknande öden till mötes – de är redan på god väg.

Vi vet inte sekvensen för dessa fall, men det är väl känt att antidepressiva leder till sömnproblem, en skadeverknings som hanteras med sömnmedel, lugnande medel. Och så fortsätter det, nya diagnoser, nya psykiatriska preparat.

Psykostimulantia som ”ADHD-preparat” kan skapa depressiva tillstånd; lösningen antidepressiva medel. Både ”ADHD-preparat” och antidepressiva kan förorsaka psykotiska tillstånd, som då av psykiatriker hanteras med det tyngsta ur ”arsenalen”, neuroleptika. Och som vi sett i avsaknaden av biverkningsrapporter, betraktas dessa skadeverknings *inte* som sådana, utan som ”en underliggande sjukdom” – som i sig behöver behandling.

Vi ser bland annat följande för dessa unga:

- **161** av de **492** fallen – en *tredjedel* – fick också minst ett annat psykiatriskt preparat eller ett ytterligare antidepressivt medel (borträknat smärtstillande);
 - **33** fick ”ADHD-preparat”;
 - **36** fick neuroleptika;
 - **40** fick två eller flera antidepressiva medel
- Flicka 14 år: antidepressiva (Voxra, Sertralin, Citalopram), lugnande, ångestdämpande (Lergigan, Atarax).
 - Flicka 16 år: antidepressiva (Voxra, Venlafaxin), lugnande, ångestdämpande (Lergigan, Propiomazin), ADHD-preparat (Equasym).
 - Ung kvinna 18 år: antidepressiva (Voxra, Sertralin), lugnande, ångestdämpande (Alimemazin), ADHD-preparat (Elvanse, Intuniv), neuroleptika (Risperidon).
 - Flicka 17 år: antidepressiva (Bupropion, Sertralin), neuroleptika (Olanzapin, Quetiapin, Aripipazol).
 - Flicka 17 år: antidepressiva (Amitriptylin), lugnande, ångestdämpande (Atarax), ADHD-preparat (Elvanse), neuroleptika (Quetiapin).
 - Flicka 15 år: antidepressiva (Sertralin), lugnande, ångestdämpande (Atarax, Alimemazin), ADHD-preparat (Medikinet).
 - Flicka 13 år: antidepressiva (Sertralin), lugnande, ångestdämpande (Lergigan), ADHD-preparat (Elvanse).
 - Flicka 13 år: antidepressiva (Fluoxetin), lugnande, ångestdämpande (Lergigan), ADHD-preparat (Ritalin).
 - Flicka 14 år: antidepressiva (Bupropion, Sertralin), ADHD-preparat (metylfenidat), neuroleptika (Abilify).



- Flicka 15 år: antidepressiva (Ecitalopram, Sertralin), ADHD-preparat (Elvanse), neuroleptika (Quetiapin).
- Ung kvinna 19 år: antidepressiva (Anafranil), lugnande, ångstdämpande (Propavan), neuroleptika (Olanzapin).
- Pojke 15 år: antidepressiva (Venlafaxin, Fluoxetin), ADHD-preparat (Concerta, Atomoxetin).
- Flicka 17 år: antidepressiva (Citalopram), lugnande, ångstdämpande (Propavan), neuroleptika (Risperdal).
- Ung man 18 år: antidepressiva (Voxra), lugnande, ångstdämpande (Propavan), neuroleptika (Quetiapin).

Vi ser här barn och unga som är på god väg att gå samma öde till mötes som de som beskrivits i artikeln ovan och som redan nu, som intervjupersonen Gansky ovan, med en liten omskrivning, skulle kunna säga: *"I am living in a body hijacked by the medication."*

Och nu vet vi, alla stolta ord om noggrann uppföljning och utredning till trots, att ödet för dessa barn är så obekvämt för inblandade myndigheter att det är bäst att de inte får finnas till.

De har inte heller fått möjlighet att bli en *"case story"* i de medier som oftast lyfter fram tragiken i att *inte* få en snabb psykiatrisk diagnos och med den tillhörande psykofarmaka. Dessa skador passar helt enkelt inte in i den marknadsföringen.

Sveriges tunga ansvar

Sverige har ett tungt ansvar vad gäller uppföljning av förskrivningen av *antidepressiva till barn och unga*, ett ansvar som inte Läkemedelsverket har tagit. Vi vet att Sverige ihop med England drev igenom godkännandet av Prozac/Fontex för barn 2006, trots andra läkemedelsmyndigheters invändningar. Den holländska myndigheten skrev då följande om godkännandet av det antidepressiva medlet (4):

"Det rekommenderas inte att fluoxetin [Prozac/Fontex] ges en indikation för behandling av depression hos barn och ungdomar på grund av att risk-nytta-balansen för den begärda indikationen bedöms som negativ."

Och vidare:

"I närvaron av bristande effektivitetsresultat är säkerhetsfrågor än mer avgörande. Ökad risk för självmordsrelaterat beteende framkom som det mest bekymmersamma säkerhetsresultatet i de kliniska prövningarna. Andra säkerhetsbekymmer inkluderar inverkan på tillväxt och sexuell utveckling inklusive effekter på fertilitet, och effekter på kognitiv och emotionell utveckling."

För att upprepa: *"Ökad risk för självmordsrelaterat beteende framkom som det mest bekymmersamma säkerhetsresultatet i de kliniska prövningarna."*

Där vi nu, 20 år senare, får se alltfler beskrivningar av de allvarliga skador i form av *"inverkan på tillväxt och sexuell utveckling inklusive effekter på fertilitet, och effekter på kognitiv och emotionell utveckling"*, som antidepressiva ger.

Men det här var alltså känt för svenska Läkemedelsverket, redan 2005, men då psykiatriker ”måste ha något att skriva ut”, drev man igenom ett godkännande i alla fall.

Sverige skrev då (Hans Melander, Ulla Liminga):


”Det är ett faktum att SSRIs, inklusive fluoxetin [Prozac], används 'off label' [utan att vara godkänt] för barn och ungdomar, och att godkänna fluoxetin innebär att behandlingsrekommendationer kan tillhandahållas, bättre post marketing-övervakning i dessa grupper och möjligheterna att begära ytterligare studier.” (5)

Ja, Prozac skulle godkännas då det redan användes (!), och framförallt för att man skulle kunna begära ytterligare studier.

Det blev dock inget av med dessa ytterligare studier. Som väntat svalnade intresset hos Eli Lilly när Prozac väl var godkänt. Och detsamma gällde tyvärr för Läkemedelsverket. Myndigheten hade med de nu presenterade uppgifterna om de **492** unga chansen att delvis gottgöra den skada som dessa tidigare märkliga ställningstaganden åstadkommit.

Man har som vi sett ovan inte tagit chansen att göra upp med sitt mörka förflutna, som i nuet, med dessa och alla andra framkomna skador, hemsöker myndigheten.

De **492** fallen har inte ens blivit någon officiell statistik i myndighetens verksamhet.

<p> LÄKEMEDELSVERKET MEDICAL PRODUCTS AGENCY</p> <p>MUTUAL RECOGNITION VARIATION RESPONSE REPORT</p> <p>1 COMMENTS FROM THE MEDICAL PRODUCTS AGENCY ON THE FINAL VARIATION ASSESSMENT REPORTS (FVARs)</p> <p>Name: Prozac (Fontex, Fontex Basal) Procedure No.: UK/H/636/1,3/II/02 : Dosage form and strength: 20 mg capsules; 20 mg/5ml oral liquid Date of the Response Report: April 29, 2005</p> <p>Name: Prozac (Fontex, Fontex Basal) Procedure No.: FR/H/242/01/II/002 Dosage form and strength: 20 mg dispersible tablet Date of the Response Report: April 29, 2005</p> <p>On 11 March 05, the MPA raised 'potentially serious public health concerns' within the FR procedure (FR/H/242/01/II/002) for a pediatric indication for fluoxetine, by supporting issues raised by FR as well as pointing to additional questions to be solved before recommendation of approval (Appendix 1). Although concerns remain regarding these points (see further below), the MPA currently supports the overall view of the UK, i.e. that approval may be recommended provided commitments of further studies and appropriate wording of the SPC. It is a fact that SSRIs, including fluoxetine, are used 'off label' in children and adolescents, and approving use of fluoxetine allows for providing treatment recommendations, better post marketing surveillance in these populations and possibilities to request further studies. In addition, in 2002, the CPMP issued a positive opinion within a referral (EMEA/H/A-11/376) for another SSRI, fluvoxamine, which resulted in dose recommendations for the treatment of OCD in patients aged 8-17 years. Similar safety concerns were discussed at that time. Nevertheless, we also find it important that the timing of approval is considered, and would be in favour of awaiting the finalisation (i.e. Commission Decision) of the ongoing referral for SSRIs.</p>
--

En punkt som den holländska myndigheten tog upp var följande: ”*Andra säkerhetsbekymmer inkluderar inverkan på tillväxt och sexuell utveckling inklusive effekter på fertilitet ...*” Jag tror Läkemedelsverket nu är väl medvetet om hur aktuell denna punkt blivit, genom det nätverk av patienter som samlat in data om dessa allvarliga skadeverkningar (vilka alltså fullt ut skulle ha utretts *innan* Prozac/fluoxetin gavs godkännande, men inte gjordes).

Den stora upplysande nya artikeln om saken *More Teens Are Taking Antidepressants. It Could Disrupt Their Sex Lives for Years*, från *New York Times Magazine*, har säkert nått Läkemedelsverket. (6)



Huruvida dessa skadeverkningar är en faktor i fallen för de **492** unga är okänt – ingen utredning har som bekant gjorts.

En ytterligare punkt av stort intresse, är den nya vetenskapliga artikeln av Moncrieff et al, om vad de samlade studierna av Prozac faktiskt visar. Se: *The loss of efficacy of fluoxetine in pediatric depression: explanations, lack of acknowledgment, and implications for other treatments* (7), som beskrivs i artikeln i *The Guardian Prozac 'no better than placebo' for treating children with depression, experts say*. (8)

Av de **492** till GIC förmedlade fallen hade **142** tagit överdoser av just fluoxetin (Prozac/Fontex).

Nya uppgifter för 2025

Som sagts tidigare finns i nuet ingen handling på socialdepartementet som visar att något specifikt gjorts åt barnrättskommitténs kritik mot den höga förskrivningen. Årsuppgifterna om utskrivningen av antidepressiva till barn och unga har än inte publicerats för 2025. Men av månadsuppgifterna ser vi att förskrivningen av antidepressiva till unga bara fortsatt att öka.

Och som man då kan förvänta sig – än fler barn och unga har under 2025 tagits in på akuten efter överdoser av antidepressiva i självdestruktivt/suicidalt syfte.

För 2025 det högsta antalet som hittills registrerats.

En ökning från de **492** fallen till **570 (!) för 2025**, en ökning med **16** procent på ett år.

Av de **570** fallen var **505** unga kvinnor (88 procent). Och igen, en *tredjedel* av de unga fick minst två eller fler psykiatriska droger (ej medräknat smärtstillande).

Vi bör vid det här laget inte bli förvånade över uppgiften om hur många biverkningsrapporter som inkommit från psykiatriker (2025) om barn och unga (10-19) som tagit överdoser av antidepressiva i självdestruktivt/suicidalt syfte:

För 2025 fick Läkemedelsverket 1 (!) sådan rapport.

Att jämföras med de **570** barn och unga som registrerats av GIC.

På två år har **492+570=1062** barn och unga körts till akuten efter överdoser av antidepressiva i självdestruktivt syfte, beskrivna i "konsultativa rapporter" av läkare/sjukvårdspersonal.

Barn och unga som ansvariga myndigheter inte anser förtjänar någon uppföljning.

"Var fjärde barn och ungdom lider av någon psykisk sjukdom!"

De som tror att den "psykiska ohälsan" är en *nyhet* behöver bara gå tillbaka till slutet av 1990-talet. Då utropar läkemedelsbolaget Lundbeck på ledarsidan till sin tidning Transmittorn, stridsropet: *"Den nya barnpsykiatrin på stark frammarsch"*. Lundbeck tillverkar det antidepressiva medlet Cipramil, och skriver om den lyckade försäljningsturnén: *"Land och rike runt' har de rest, det barn- och ungdomspsykiatriska föreläsarteamet med professor Anne-Liis von Knorring i spetsen."* Man berättar vidare att, även om det är *"lite svårt att ta till sig"* så är det ett faktum att mellan *"20 och 25 procent av våra barn och ungdomar lider, och lider ibland svårt, av någon form av psykiatrisk sjukdom"*. (9)

Den nya barnpsykiatrin på stark frammarsch

Transmittorn ägnas denna gång helt åt att förmedla en del av all den nya kunskap som är på väg att växa fram inom barn- och ungdomspsykiatrin. "Land och rike runt" har de rest, det barn- och ungdomspsykiatriska föreläsarteamet med professor Anne-Liis von Knorring i spetsen.

I Lund, Göteborg, Stockholm och Umeå har de mötts av fullsatta föreläsningssalar. Lundbecks symposiumserie "Hjärnans åldrar" och de första fyra sessionerna om barn- och ungdomspsykiatri har rönt sådan uppmärksamhet och intresse att arrangörerna tvingats boka om till större föreläsningsslokaler i ett par omgångar. I Stockholm slogs deltagarerekordet med en bra bit över 500 deltagare. Göteborg och Lund kom inte långt efter med drygt 300 vardera.

Var fjärde barn/ungdom lider av någon psykisk sjukdom!

Det kan vara lite svårt att ta till sig, det som representerats / replikerats i studie efter studie sedan 1950-talet. Mellan 20 och 25 procent av våra barn och ungdomar lider, och lider ibland svårt, av någon form av psykiatrisk sjukdom.

Vad vi här ser är den verkliga orsaken till den exploderande utskrivningen av psykiatriska droger till barn och unga: **Läkemedelsindustrin och psykiatrin säljer psykofarmaka genom att "sälja sjukdom"**.

Idag ser vi mängder av lösa spekulationer i media – distraktioner från de *verkliga* skälen – att ökningen av den ”psykiska ohälsan” förklaras av *ett hårdare samhällsklimat, en tuffare skola, påtvingade skönhetsideal, ökad stress*. Där alltså *dessa faktorer ska förklara den exploderande förskrivningen till unga av antidepressiva och ”ADHD-preparat”*.

Frågan ställs inte: *Cui bono? – Vem tjänar på det?*

Läkemedelsbolags dröm om alla de sjuka barnen som behöver behandling är idag på god väg att bli verklighet – med hjälp av marknadsföring från köpta psykiatriker och myndigheter som lider av institutionell korruption. Alla de *psykiskt sjuka* barnen i Lundbecks tidning var en PR-mässig omöjlighet. Med nyspråk förvandlades termen i stället till *psykisk ohälsa – men med samma biologiska förklaringsmodell och lika stort ”medicinskt behandlingsbehov”*.

Vi förstår att barnrättskommitténs rekommendationer väger lätt i förhållande till de marknadskrafter som definierar en fjärdedel av barn och unga som psykiskt sjuka, i behov av psykiatriska droger.

Det ovanstående ger politiker och ansvariga myndigheter en chans att ta ställning till om man vill se en fortsatt ökning av unga som får psykofarmaka och hamnar på sjukhus, kopplat till självdestruktivt intag av antidepressiva, eller om man vill göra något åt det.

Om valet blir att se till att än fler unga blir skadade, så görs det i alla fall nu med ”informerat samtycke”.

Vänliga hälsningar

Janne Larsson
skribent/researcher
janne.olv.larsson@telia.com

(1) Dagens nyheter, *FN kritiserar Sverige för hög förskrivning av antidepressiva till barn*, 23 maj 2023.
<https://www.dn.se/insidan/fn-kritiserar-sverige-for-hog-forskrivning-av-antidepressiva-till-barn/>

(2) Sveriges Radio, *FN-kommitté oroas över psykiatriska läkemedel till barn i Sverige*, 21 maj 2023,
<https://www.sverigesradio.se/artikel/fn-kommitte-oroad-over-psykiatriska-lakemedel-till-barn-i-sverige>

(3) Wall Street Journal, *Millions of Kids Are on ADHD Pills. For Many, It's the Start of a Drug Cascade*, 19 november 2025, <https://www.wsj.com/podcasts/the-journal-for-many-kids-on-adhd-pills-its-the-start-of-a-drug-cascade/EB87B006-F5A2-4CF1-A211-E9663490FB36>

(4) Holländska läkemedelsverket, Prozac (fluoxetine) – Paediatric indication, Rapporteurs ´ Assessment Report, 31 oktober 2005, <http://jannel.se/ProzacDutchAsessment31October2005.pdf>

(5) Läkemedelsverket, Comments from the Medical Products Agency on the Final Variation Assessment Reports (FVARs), 29 april 2005, (Lena Björk, Hans Melander, Ulla Liminga, Eva Gil Berglund), <http://jannel.se/Prozac-MPA-29April2005.pdf>

(6) New York Times Magazine, *More Teens Are Taking Antidepressants. It Could Disrupt Their Sex Lives for Years*, 12 november 2025 <https://www.nytimes.com/2025/11/12/magazine/antidepressants-ssris-teen-sexual-side-effects.html>

(7) *The loss of efficacy of fluoxetine in pediatric depression: explanations, lack of acknowledgment, and implications for other treatments* Plöderl, Martin et al. Journal of Clinical Epidemiology, Volume 0, Issue 0, 112016 [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(25\)00349-X/pdf](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(25)00349-X/pdf)

(8) The Guardian, *Prozac 'no better than placebo' for treating children with depression, experts say*, 21 november 2025, <https://www.theguardian.com/society/2025/nov/20/prozac-no-better-than-placebo-for-treating-children-with-depression-experts-say>

(9) TransMittorn, Ledarsidan, 1999.