Unga kvinnor, antidepressiva och självmord

En rapport om situationen i Sverige 2013



Janne Larsson

Vi har läst i media att ”den psykiska ohälsan” och antalet självmord ökar bland unga kvinnor (15-24 år)[1].

I regeringens psykiatrisatsning 2007-2011 ingick en nollvision om självmord och att antalet självmord vid pågående vårdkontakt under perioden skulle minska med 30 %. Det här skulle ske genom ”förbättrad tillgänglighet, aktivt patientsäkerhetsarbete och tillsyn”. Men självmorden minskade inte[2]. I media beskrevs det med rätta som ett stort misslyckande[3].

Den här rapporten visar att misslyckandet var störst när det gäller unga kvinnor (15-24).

Inför regeringens satsning framhävde Socialstyrelsens psykiatriska experter vikten av ”behandling av underliggande psykiska störningar” och beskrev att ”underbehandlade och obehandlade grupper bör identifieras och ges adekvat behandling”[4]. Den adekvata behandlingen för den biologiskt inriktade psykiatrin är som vi vet liktydigt med utskrivning av psykofarmaka.

Och om det var *något* som regeringens psykiatrisatsning lyckades med så var det att få till stånd en kraftig ökning i utskrivningen av psykiatriska droger till just unga kvinnor. Denna ökning skedde trots de 2007 utfärdade varningarna om ökad risk för självmordsbeteende vid intag av antidepressiva medel för åldersgruppen 20-24 år[5].

Vi kommer i den här rapporten att se att förskrivningen av antidepressiva medel och annan psykofarmaka till unga kvinnor aldrig varit högre än 2013 – samtidigt som alltså antalet självmord ökat.

I en senare, längre rapport kommer förhållandet mellan ökningen i självmord och utskrivningen av antidepressiva medel för unga kvinnor under de sista femton åren att granskas.

Janne Larsson
skribent/researcher
janne.olov.larsson@telia.com
November 2014
(Fri kopieringsrätt vid angivande av källa)

---

[1] Aftonbladet, De känner att ingen bryr sig, 4 februari 2014,
http://www.aftonbladet.se/nyheter/sjalvmordenblandunga/article18260299.ab
[2] Statskontoret, Statens psykiatrisatsning 2007-2011 – slutrapport, 2012,
http://www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2012/201224.pdf
[3] Aftonbladet, Sju år senare – inget har hänt, 6 februari 2014
http://www.aftonbladet.se/nyheter/sjalvmordenblandunga/article18308603.ab
[4] Regeringen, Proposition om folkhälsopolitik, Kapitel 8 Självmordsprevention, (2007)
http://ki.se/sites/default/files/kap_8_utdrag_ur_propositionen_en_fornyad_folkhalsopolitik.pdf
[5] FDA, FDA Proposes New Warnings About Suicidal Thinking, Behavior in Young Adults Who Take Antidepressant Medications, 2 maj 2007,
http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2007/ucm108905.htm

Antidepressiva och annan psykofarmaka till unga kvinnor 2013

Under 2013 begick 48 unga kvinnor (15-24) självmord i Sverige[6]. Det var det näst högsta antalet under de sista femton åren.

Samtidigt nådde förskrivningen av antidepressiva medel till unga kvinnor en nivå den aldrig tidigare haft.

Under 2013 behandlades enligt läkemedelsregistret 36 141 unga kvinnor 15-24 år med antidepressiva medel – 6 procent av alla kvinnor i åldersgruppen[7]. Ingen annan åldersgrupp har haft en liknande ökning.

Vi kan i diagram 1 se att förskrivningen av antidepressiva medel till unga kvinnor år 1999 uppgick till 14 dagliga dygnsdoser per 1000 kvinnor i åldersgruppen (definierade dagliga doser/tusen invånare och dag, DDD/TIND). Det innebar att 1,4 % av alla kvinnor i åldersgruppen potentiellt kunde behandlas varje dag med antidepressiva medel under året. År 2013 uppgick motsvarande förskrivning till 52 DDD/TIND – en ökning med 270 %.

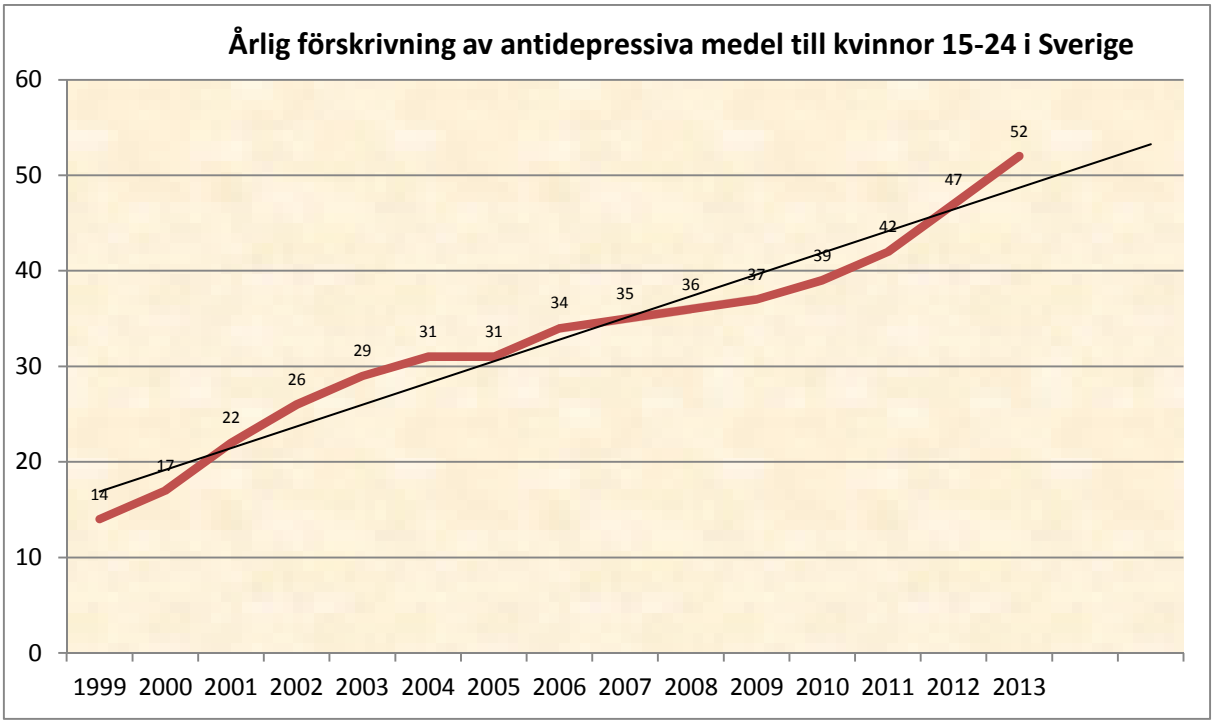


Diagram 1. Förskrivningen av antidepressiva medel till kvinnor 15-24 år i Sverige under åren 1999-2013, räknat i definierade dagliga dygnsdoser per 1000 invånare och dag (DDD/TIND).

[6] Socialstyrelsen. Dödsorsaksregistret, http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker
[7] Socialstyrelsen, Läkemedelsregistret, http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/lakemedel

I läkemedelsregistret kan vi också se att utskrivningen av *annan* psykofarmaka stigit kraftigt under de år som ”psykiatrisatsningen” pågått.

Så till exempel har antalet unga kvinnor som får neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel, sedan 2006 ökat från 19 567 (3,6 %) till 33 328 (5,6 %) – en ökning med 56 %.

Under motsvarande period har antalet unga kvinnor som får ADHD-droger (Concerta, Ritalin, Strattera) ökat till 10 164 (1,7 %), en ökning med hela 670 % sedan 2006.

”Tillgängligheten” till psykiatrisk vård – i betydelsen mängden psykiatriska droger – har med andra ord aldrig varit högre för unga kvinnor än under just 2013.

Men av det ”aktiva patientsäkerhetsarbete”, som skulle vara kopplat till denna förskrivning, kan vi dock inte finna något alls: *Ingen enda* biverkningsrapport har inskickats om självmorden bland unga kvinnor under 2013[8], trots att, som vi kommer att se i nästa kapitel, en mycket hög andel av kvinnorna hade psykofarmaka i blodet vid den tid de begick självmord.

Det här betyder att inget enda av dessa fall kommer att utredas av Läkemedelsverkets avdelning för biverkningsrapportering. I Läkemedelsverkets statistik kommer det inte att finnas ett enda fall under 2013 där antidepressiva medel eller annan psykofarmaka fanns med ens som en misstänkt biverkning vid självmord i den aktuella gruppen.

Vi ska i nästa kapitel se närmare på hur den ökade förskrivningen av antidepressiva medel och annan psykofarmaka avspeglat sig i de rättsmedicinska analyser som görs i nästan alla fall av självmord.

[8] Data från Läkemedelsverkets biverkningsregister.

Fynd av antidepressiva och annan psykofarmaka vid rättsmedicinska undersökningar av självmord av unga kvinnor 2013

Under 2013 begick alltså 48 unga kvinnor självmord i Sverige. I 44 av dessa fall gjordes en toxikologisk analys för att finna spår av psykofarmaka, andra läkemedel, alkohol och illegala droger.

Och resultaten berättar att aldrig tidigare har så många av de unga kvinnorna som begått självmord haft spår av antidepressiva medel och annan psykofarmaka vid den rättsmedicinska analysen.

Vi ska, innan vi går vidare, stanna upp och titta på vad myndigheter och psykiatriker tidigare publicerat om fynd av antidepressiva medel vid analyser i samband med självmord hos unga.

Och vi finner att *ingenting* som liknar resultaten i denna undersökning tidigare publicerats – vilket är i högsta grad märkligt då denna typ av uppgifter inte är särskilt svårtillgänglig.

Vad vi sett publicerat är uppgifter om att fynd av antidepressiva och annan psykofarmaka i rättsmedicinska analyser görs långt mer sällan än vad som kunde *förväntas*; uppgifter som sedan lett till slutsatsen att främst antidepressiva har en ”skyddande effekt” mot självmord.

Så ges till exempel i Primary Psychiatry (2013) en uppdatering av ”kunskapsläget” i artikeln Update on the Toxicology of Suicide[9]. Där kan vi läsa referenser till de svenska forskarna Göran Isacsson och Johan Ahlner, som gjort fynd av antidepressiva i 20 % av undersökta självmordsfall, och i bara 4 % i åldersgruppen 15-19 år[10]. Vi kan läsa om att man i en undersökning av självmord bland unga (13-21) i Utah (1996-1999) gjort fynd av psykofarmaka i bara 3 % av fallen. Man hänvisar också till en undersökning i New York (1999-2002) i vilken man fann fynd av antidepressiva i bara 2,8 % av fallen.

Den som följt vad den ledande svenska psykiatrikern Göran Isacsson skrivit under åren finner att han byggt sin forskning, så gott som uteslutande, på att framställa låga fynd av antidepressiva medel i toxikologiska analyser som ett bevis på ”underbehandling”, och ett tecken på antidepressiva medels ”skyddande effekt”.

Grundat på Isacssons forskning har också Socialstyrelsen i en av sina senaste viktiga publikationer i området, Förslag till nationellt program för suicidprevention (2006) [11], kommit fram till följande (s. 22): ”Av de personer med depressionsdiagnos som

---

[9] Dirk M. Dhossche, Toxicology of Suicide, *Primary Psychiatry*, 21 maj 2013, http://primarypsychiatry.com/update-on-the-toxicology-of-suicide/

[10] Isacsson G, Holmgren P, Ahlner J. Selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants and the risk of suicide: a controlled forensic database study of 14,857 suicides. Acta Psychiatr Scand. 2005;111(4):286-290.

[11] Socialstyrelsen, *Förslag till nationellt program för suicidprevention* (2006), besökt 3 oktober 2013, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23_200610723.pdf

suiciderar är mer än 80 procent obehandlade vid tidpunkten för dödsfallet. Personer med depression är ofta obehandlade eller underbehandlade även efter ett suicidförsök. … Att behandla den underliggande psykiska störningen är alltså en central komponent i suicidpreventionen."

Vi går med den korta bakgrunden tillbaka till vad de faktiska resultaten för 2013 visar.

Data från rättsmedicinska undersökningar (se diagram 2) visar att 68 % av de unga kvinnor som 2013 begick självmord i Sverige hade spår av psykofarmaka (antidepressiva, lugnande, sömnmedel, ADHD-droger) i blodet vid den toxikologiska analysen[12].

I hela 41 % av fallen fann man spår av antidepressiva medel.

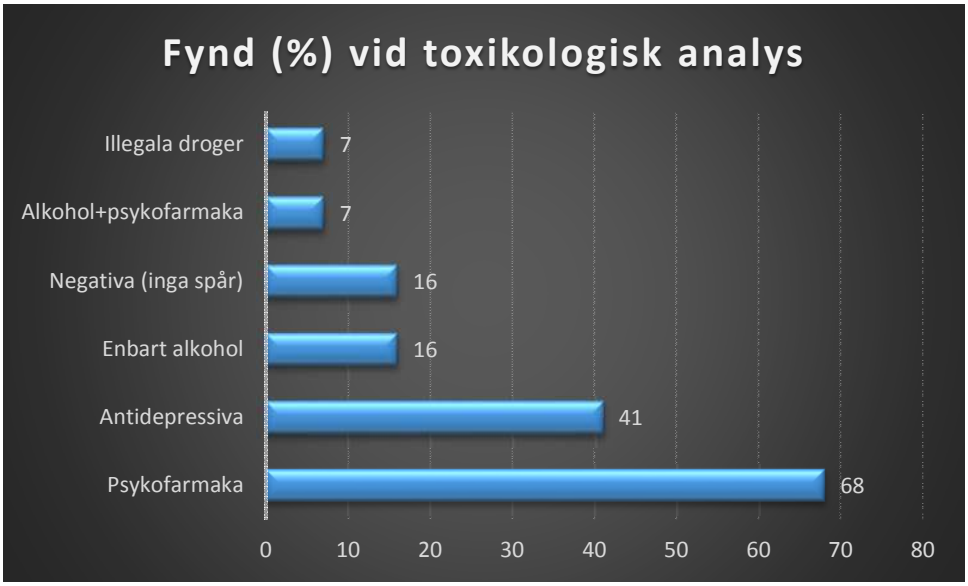


Diagram 2. Fynd i procent vid toxikologisk analys vid självmord av unga kvinnor (15-24) i Sverige, 2013. (Grupperna psykofarmaka, 68 %, enbart alkohol, 16 %, och negativa, 16 %, blir tillsammans 100 %; illegala droger fanns bara tillsammans med psykofarmaka i 7 % av fallen, alkohol fanns bara tillsammans med psykofarmaka i 7 % av fallen.)

Vi finner alltså en helt annan bild än den som presenterats i officiella publikationer, av Socialstyrelsen och Nationellt Center för suicidprevention (NASP) på Karolinska Institutet, och av ledande biologiska psykiatriker.

Vi finner inte heller enbart att 68 % av de unga kvinnorna hade psykofarmaka i blodet vid självmordet och att 41 % hade antidepressiva, utan också att en stor andel av kvinnorna fått *mängder* av psykofarmaka av *olika* slag.

[12] Data utlämnade från Rättsmedicinalverket som ett resultat av en begäran om allmänna handlingar.

Denna tunga psykofarmakologiska behandling (som kommer att belysas mer i detalj i den senare, mer utförliga rapporten), avspeglar sig i den stora mängden fynd av psykofarmaka som gjorts vid de toxikologiska analyserna:

Hela 43 % av de unga kvinnorna hade två eller fler psykofarmaka i blodet och 30 % hade tre eller fler.

Och vi kan med säkerhet säga att 55 % av de unga kvinnorna som begått självmord hämtat ut recept på *minst* två psykofarmaka inom 12 månader före självmordet, och att 30 % hämtat ut recept på tre eller fler[13].

14 % av kvinnorna hade till och med hämtat ut recept på psykofarmaka ur *fyra* olika psykofarmakaklasser inom 12 månader före självmordet – de hade alltså fått *minst* fyra olika psykofarmaka på recept inom ett år före självmordet.

Vilket fick som följd att dessa psykiatriska droger kunde hittas vid den rättsmedicinska undersökningen av sex av fallen – varje ruta motsvarar ett enskilt fall:

Prometazin (neuroleptikabesläktad) Venlafaxin (antidepressivt) Mirtazapin (antidepressivt) Olanzapin (neuroleptika) Pregabalin (”stämningsstabiliserande”)	Alprazolam Diazepam Oxazepam Temazepam Fluoxetin
Alimemazin (neuroleptikabesläktat) Alprazolam (bensodiazepin) Diazepam (bensodiazepin) Temazepam (bensodiazepin) Nitrazepam (bensodiazepin) Lamotrigin (”stämningsstabiliserande”) Sertralin (antidepressivt) Bupropion (antidepressivt)	Diazepam Temazepam Nitrazepam Fluoxetin (antidepressivt) Lamotrigin Pregabalin Reboxetin (antidepressivt) Ziprasidon (neuroleptika) Aripiprazol (neuroleptika)
Alprazolam Propiomazin (neuroleptikabesläktad) Zolpidem (bensobesläktat) Lamotrigin Sertralin Mirtazapin Alimemazin Diazepam Oxazepam (bensodiazepin) Lamotrigin	Citalopram Klonazepam Venlafaxin Sertralin Metylfenidat (ADHD-drog)

En varning måste utfärdas till de personer som själva tar psykiatriska preparat eller till anhöriga till patienter: Det kan vara nästan lika farligt att sluta med dessa preparat som att börja med dem. De skadliga förändringar som preparaten skapat i hjärnan kan ge sig kraftigt till känna när man *abrupt* försöker sluta med dem. Läkare *måste* konsulteras och noggrant övervaka nertrappningen av dosen.

[13] Data utlämnade av Socialstyrelsen, som en del av myndighetens uppdragsverksamhet.

Diskussion och slutsatser

Det unika med denna korta rapport är främst att den är just unik!

För hur kommer det sig att uppgifterna i den inte publicerats på annat håll – av ansvariga myndigheter, som Socialstyrelsen, Läkemedelsverket eller Folkhälsomyndigheten? Och hur kommer det sig att redaktionerna på ledande nyhetsmedia inte tagit fram dessa data, och inte tittat på vad som finns under de statistiska analyser som publicerats av biologiska psykiatriker som Göran Isacsson och andra?

Det tar ju trots allt bara några minuter att konstatera att förskrivningen av antidepressiva och annan psykofarmaka till unga kvinnor har ökat *explosivt* under de sista åren – och att antalet självmord i gruppen inte bara inte minskat utan till och med ökat under 2000-talet.

Det enkla svaret på den frågan måste vara att uppgifterna går stick i stäv med den behandlingsideologi som dessa myndigheter och deras psykiatriska expertkonsulter fört fram som ”evidensbaserad”. Media har bara följt med och rapporterat dessa experters åsikter, analyser och slutsatser, utan ifrågasättanden.

Allt som oftast kan vi dock i media läsa reportage med innehållet ”hon fick inte hjälp”, ”skickades bara hem med en burk antidepressiva medel”. Det är som att dessa journalister intuitivt förstår att ”hjälp” är *något annat* än att förses med en eller flera burkar psykofarmaka. Vad man inte förstår är att ”hjälp” i den biologiska psykiatrins och läkemedelsbolagens värld faktiskt *definieras* som just psykiatriska droger, ”mediciner”[14].

Den marknadsföringsmyt, som dyrkats sedan tidigt 90-tal och som gjort det möjligt att förvandla personlighetsförändrande droger till specifika mediciner är förstås ”den biokemiska obalansen”. Idén att personer med psykiska problem lider av en brist eller ett överskott på vissa signalsubstanser i hjärnan, och att specifika mediciner rättar till, ”normaliserar”, denna obalans.

Idén att människor som är nedstämda lider av en ”kemisk obalans”, att de ”har en depression” och lider brist på ämnet serotonin, har marknadsförts av de läkemedelsbolag som säljer antidepressiva medel (i klassen SSRI-preparat, som Cipramil, Zoloft, Seroxat och Fontex) i två decennier. Den intensiva marknadsföringen har syftat till att få människor att tro att deras nedstämdhet är en bristsjukdom – att det är livsviktigt att tillföra det ämne som råder bot på denna brist – det antidepressiva medlet.

Läkare och patienter har till exempel av läkemedelsbolaget Pfizer fått veta: ”Serotonin är ett ämne som finns naturligt i kroppen och som vid obalans kan orsaka bl. a. depressiva symtom … Det verksamma ämnet sertralin [i Zoloft] hämmar återupptaget

[14] Göran Isacsson, För mycket prat inom psykiatrin, LT, 2003, http://ww2.lakartidningen.se/pdf/pda26853.pdf

av serotonin i nerverna och kan på detta sätt korrigera obalansen." [15] Och av läkemedelsbolaget Lundbeck: "Cipralex verkar genom att normalisera serotoninnivåerna i hjärnan." [16]

Men det finns inga vetenskapliga bevis för att nedstämdhet orsakas av en "kemisk obalans" i hjärnan [17] [18]. Hypotesen har avfärdats med följande kärnfulla ord av en av de mest namnkunniga personerna i ämnet psykofarmakologi: "Serotoninteorin om depression är jämförbar med masturbationsteorin om vansinne." [19] (Den gamla teorin om att "självbefläckelse", onani, ledde till vansinne.)

Och professor Peter Götzsche, ordförande för den nordiska delen av det oberoende Cochraneinstitutet, skriver i boken Deadly Medicines and Organised Crime (2013), under rubriken The Hoax of the Chemical Imbalance (Bluffen om den kemiska obalansen):

> "I stället för att försöka förstå patienterna, så har psykiatrin utvecklats till en checklistsverksamhet, som man skulle kunna be en sekreterare eller patienterna själva att utföra. Diagnoser ställs ofta efter en kort konsultation på 10-15 minuter, efter vilken många patienter får höra att de behöver ta ett läkemedel resten av livet för att rätta till en 'kemisk obalans' i hjärnan. Mycket ofta får de veta att det här är ungefär som att vara en patient med diabetes som behöver insulin. Om det här var sant, så skulle antalet personer som var handikappade på grund av psykisk sjukdom gått ner sedan vi förde in antipsykotiska och antidepressiva medel, men i stället har antalet personer med psykiatriska diagnoser och förtidspension skjutit i höjden."

Och vidare:

> "Berättelsen om den kemiska obalansen, som ofta förs fram om alla psykofarmaka, också bensodiazepiner, … är en stor lögn … Psykofarmaka rättar inte till en kemisk obalans, de orsakar en sådan, vilket är skälet till att det är så svårt att sluta med dessa preparat. Om de tas mer än några få veckor, så skapar dessa preparat den sjukdom de skulle bota."

Psykiatriska preparat har *alltid* en viss toxisk effekt på hjärnan och på kroppen i övrigt; ett toxiskt (giftigt) ämne definierat som ett ämne som "orsakar död eller skada när det intas eller absorberas av en levande organism". Och psykofarmaka orsakar i viss dos *alltid* skada på hjärnan – en skada som kan vara den faktiskt *eftersökta effekten* – som den "zombieeffekt" som äldre systematiskt utsätts för på äldreboenden, eller de "kemiska lobotomier" som personer med psykotiska reaktioner ges med hjälp av

---

[15] Pfizer, Zoloft Våra läkemedel, besökt den 19 september 2009, (ej längre tillgänglig) http://www.pfizer.se/Sites/PfizerSE/Templates/Extension 3124.aspx?Letter=Z

[16] Lundbeck, Patientinformation om Cipralex, besökt 19 september 2009, (ej längre tillgänglig) http://sweden.lundbeck.com/Sweden/vardpersonal/depression/pdf/patientdagbok.pdf

[17] Leo/Lacasse, The Media and the Chemical Imbalance Theory of Depression*, Society*, (2007) besökt 3 oktober 2014, http://www.springerlink.com/content/u37j12152n826q60/fulltext.pdf

[18] Leo/Lacasse, Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature, *PloS Medicine*, (2005), besökt 3 oktober 2014, http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0020392

[19] Healy, citerad i artikeln *Ads for SSRI antidepressants are misleading, say researchers,* Medical News Today, (2005), besökt den 3 oktober 2014, http://www.medicalnewstoday.com/articles/33290.php

neuroleptika [20]. Man kan säga att psykoaktiva ämnens ”toxiska dos” är den dos där de börjar ha en effekt på beteendet – vilket i psykiatrin ses som den ”terapeutiska dosen”.

Vi har alltså sett att en stor andel av de unga kvinnor som under 2013 begått självmord fått en *omfattande* psykofarmakologisk behandling ända fram till självmordet. Om psykofarmakan skulle ha åtgärdat den påstådda *bristen* skulle, utifrån teorin om den kemiska obalansen, också den psykiska störningen ha rättats till – och personerna skulle inte ha begått självmord.

Läkemedelsbolag och de till dessa knutna psykiatriska opinionsledarna arbetar enträget med att bevara myterna. Trots den mycket stora ökningen i utskrivning av psykofarmaka sägs befolkningen lida av ”underbehandling” – de får inte *nog* med psykofarmaka, inte tidigt nog, inte i tillräckligt stor dos, och inte länge nog.

Och vi blir definitivt inte friskare av utskrivningen. Ökningen i sjukskrivningar och förtidspensioner tycks istället gå parallellt med ökningen i utskrivning av psykiatriska preparat – vilket borde ha fått en del sjukvårdspolitiker att ifrågasätta effekten av budgetanslagen[21].

De flesta vanliga människor skulle också ställa sig undrande till hur ledande biologiska psykiatriker bedömer andelen ”psykiskt sjuka” i befolkningen. Som när psykiatriker Göran Isacsson i april 2008 refererar till forskning som visar att ” … årsprevalensen av psykisk sjukdom [hos allmänheten] uppskattas till ca 30 procent” [22]. Nästan en tredjedel av befolkningen skulle alltså under loppet av ett år vara psykiskt sjuk – och i behov av psykofarmaka!

Med tanke på de resultat som lagts fram i denna rapport går det inte längre att hävda att *mer* av samma slag är lösningen på problemen. Det är inte *mer psykiatri* – *fler* psykiatriska preparat – som är lösningen.

De politiker som överträffar varandra i krav på högre anslag till en psykiatri som enbart innebär än mer psykofarmaka, ska veta att de direkt bidrar till att skapa mer av de resultat som här lagts fram.

De uppgifter som redovisas i denna rapport måste leda till grundläggande förändringar i de sätt på vilka personer med psykiska problem tas om hand.

---

[20] Whitaker, *Affidavit* (Till domstol lämnad skriftlig försäkran), om neuroleptika, (2007), besökt 3 oktober 2014 http://psychrights.org/Litigation/WhitakerAffidavit.pdf (se alla länkar till artiklar i dokumentet).

[21] Inspektionen för socialförsäkringen, Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser, 2014, http://www.inspsf.se/digitalAssets/1/1917_web_rapport_2014-22.pdf

[22] Isacsson, *Psykiatri är en medicinsk specialitet – punkt!,* Läkartidningen 8 april 2008, besökt den 3 oktober 2014, http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=9211