

Depression

Hur kan man effektivt lindra en depression med hjälp av behandling



.....
Fördjupningsarbete
Socialpedagogutbildningen VT23
Författare: Damir Spahic & Faiz Alkhadraa
Handledare: Alexander Platon
.....

Sammanfattning

I fördjupningsarbetet finns bakgrundsinformation om sjukdomen depression. Två olika perspektiv på behandling presenterades som sedan jämfördes för att besvara frågeställningen; om hur depression effektivt kan lindras med hjälp av psykologisk och/eller medicinsk behandling. Vi kom fram till att depression kan lindras effektivt med både KBT och antidepressiva läkemedel. Slutligen finns en diskussionsdel som belyser skillnader och likheter mellan de olika behandlingarna.

1. Inledning

Enligt Folkhälsomyndigheten (2022a) är psykisk hälsa ett komplext begrepp men kan förklaras som en resurs som möjliggör för oss människor att känna ett välbefinnande och att hantera livets utmaningar. Det som definierar psykisk ohälsa är påverkan på välbefinnandet och vardagen som det har. De flesta av oss kommer någon gång i livet komma i kontakt med psykisk ohälsa antingen genom att själv uppleva det eller genom att någon i ens närhet drabbas. Psykisk ohälsa är ett brett område som kan delas in i många olika symtom och diagnoser som till exempel depression. Då den psykiska hälsan är något som berör alla människor måste samhället utgå från ett brett perspektiv och ett samordnat arbete. Socialpedagoger har en viktig roll eftersom vi ska erbjuda stöd och hjälpa människor som befinner sig i svåra situationer. Arbetet kommer att ge oss ökad förståelse för vad depression är och hur det effektivt kan lindras med hjälp av behandling.

1.1 Bakgrund

Depression räknas som en vanlig psykisk sjukdom (Woxberg Lindsjö 2023). Det är en av de vanligaste orsakerna till ohälsa i världen och den sjukdom som är mest kostsam i västvärlden (Asp 2021). World health organization [WHO] (u.å.a) skriver att 5% av den globala vuxna befolkningen lider av sjukdomen vilket bidrar i hög grad till den globala sjukdomsördan. DALY (disability-adjusted life years) är ett mått på tiden som förloras i ett tillstånd med ohälsa, alltså funktionsjusterade levnadsår och en DALY är lika med ett förlorat år med full hälsa (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB] 2019). I en studie där den globala örden av depressiva störningar under år 2000 undersöktes fann man att depression var den fjärde ledande orsaken globalt till påverkan i DAYLS (Üstün, Ayuso-Mateos, Chatterji, Mathers och Murray 2004).

Folkhälsomyndigheten (2022b) skriver att den psykiska hälsan påverkas av olika faktorer som ärftlighet, ekonomiska och sociala villkor, vanor och beteenden men också förmågan att hantera påfrestningar i livet. Dessa faktorer kallas för skydds- och riskfaktorer och ju fler riskfaktorer som en individ utsätts för desto större är risken att drabbas av psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2022b).

Orsakerna till depressionen omfattar komplexa samspel mellan biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Sjukdomen är beroende av samspelet mellan de individuella sårbarheter som finns i våra gener samt olika yttre faktorer som exempelvis stress, sjukdom eller socioekonomiska besvär (Woxberg Lindsjö 2023).

En depression kan orsaka flera olika symtom som är svåra och varar länge, exempelvis känsla av nedstämdhet, trötthet, orkes- och meningslöshet. Vid

depression kan självkänslan påverkas, det är inte ovanligt att den drabbade tycker illa om sig själv och har skuldkänslor för att det går dåligt. Tankar om att livet är meningslöst och att det inte kommer att bli bra kan också förekomma. Den drabbade kan bli så påverkad att hen inte har ork eller energi att sköta det vardagliga såsom personlig hygien eller klara av att läsa en bok. Känsla av ångest och oro för framtiden kan orsaka ilska eller irritation. Olika sömn- eller matsvårigheter kan också uppstå (Woxberg Lindsjö 2023). Personer med depression har större risk än övriga befolkningen att drabbas av somatiska (fysiska) sjukdomar (Socialstyrelsen 2021). Depression ökar risken för självmord, då risken för suicidala tankar och handlingar ofta uppstår i en kris när ångest, psykisk smärta och känsla av hjälp- och hopplöshet ökar (Folkhälsomyndigheten 2022a).

Depression kan drabba alla människor oberoende av ålder, kön eller ursprung men kvinnor är mer benägna att drabbas. Depression kan komma att ha en betydande effekt på olika aspekter av livet och förmåga att delta i samhället (WHO u.å.b).

I en artikel av Paykel (2006) framkommer det att depression ger samhället omfattande ekonomiska kostnader både för vård och omsorg men även kostnader i form av förlorade arbetsdagar. Omkring 90% av alla sjukskrivningar i Sverige beror på psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2021).

Det kan vara svårt att ställa rätt diagnos eftersom många psykiska sjukdomar liknar varandra symtomässigt samtidigt som det också är vanligt med samsjuklighet med kroppsliga sjukdomar eller vid missbruk av alkohol och narkotika (Socialstyrelsen 2021). Diagnossystemet ICD-10 används främst i Sverige och enligt systemet är depression ett tillstånd som varat i mer än två veckor med minst två av följande huvudsymtom; onormal nedstämdhet, intresseförlust och energiförlust (Asp 2021). Vidare ska personen inte tidigare haft maniska symtom och utöver huvudkriterierna ska också andra symtom finnas; minskad självkänsla, koncentrationsstörning, sömn- och aptitstörning, skuldkänslor, tankar på död och självmord (Asp 2021). Vid diagnostisering av lindrig depression krävs mindre antal symtom men för svår depression ska samtliga huvudkriterier föreligga samt minst fem av de andra symtomen (Asp 2021).

Vid misstanke om depression bör hälso- och sjukvården erbjuda en somatisk undersökning samt komplettera den kliniska bedömningen med diagnostiska intervjuer MINI (Mini international neuropsychiatric interview) och SCID-I I (Clinical interview for DSM-IV axis I disorders, clinical version) som stöd i den diagnostiska processen (Socialstyrelsen 2021). MINI används för att kartlägga olika psykiska sjukdomar genom kortfattad diagnostisk intervju medan SCID-I är en semistrukturerad intervju där frågorna är mer strukturerade, riktade och åtföljs även av mer öppna frågor (Socialstyrelsen 2021).

1.2 Syfte:

Syftet är att få fördjupad kunskap om depression och hur det effektivt kan lindras med hjälp av behandling.

1.3 Frågeställning:

Hur kan man effektivt lindra en depression med hjälp av psykologisk och/eller medicinsk behandling?

2. Perspektiv I: Medicin

År 2020 behandlades cirka 1 067 000 patienter i Sverige med antidepressiva läkemedel och den högsta förbrukningen fanns bland de över 85 år samtidigt som den högsta ökningen skett bland barn och unga. Det är fler kvinnor än män i samtliga åldersgrupper som använder antidepressiva läkemedel (Knudsen 2022). Effekten av läkemedel tar mellan några veckor till månader innan den uppnås och val av behandling är beroende av graden av depression (Andersson 2021). Redan vid lindrig form av depression kan det komma att bli aktuellt med läkemedelsbehandling men vid svår depression har behandling med psykofarmaka hög prioritet (Asp 2021). Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandling av depression (2021) löper personer som haft en eller flera depressioner tidigare större risk att drabbas av ny depression, därför kan det bli aktuellt med återfallsförebyggande behandling. Risker för att återinsjukna minskar kraftigt om behandlingen med antidepressiva fortsätter i minst 5-6 månader efter att symtom försvunnit och i vissa fall kan behandlingen bli aktuell i flera år eller till och med livslång (Socialstyrelsen 2021).

Signalsubstanser är ämnen som behövs för att olika nervceller i hjärnan ska kunna kommunicera med varandra. Vid depression förekommer en del biologiska förändringar i hjärnan och en av dessa förändringar är låga nivåer av signalsubstanserna serotonin och noradrenalin i vissa områden i hjärnan (Spigset 2014, 236). Antidepressiva läkemedel fungerar genom att påverka signalsubstanser som finns i hjärnan (Andersson 2021). Samtliga antidepressiva läkemedel ökar mängden av serotonin och/eller noradrenalin i kopplingarna (synapserna) mellan nervceller i hjärnan (Spigset 2014, 237).

Vid behandling av depression är målet förbättring och återhämtning till tidigare funktionsnivå och det som är avgörande för val av behandling är symtom samt allvarlighetsgrad av sjukdomen (Asp 2021). Enligt Läkemedelsverket (2016) finns det 20 godkända läkemedelssubstanser samt tillgång till flera antidepressiva läkemedel via licensförskrivning som används i behandling av depression. De delas upp i 4

huvudgrupper beroende på huvudsakliga verkningsmekanismen (Läkemedelsverket 2016).

- 1) SSRI - Selektiva serotoninåterupptagshämmare, läkemedelsgruppen som står för två tredjedelar av den totala förbrukningen av antidepressiva läkemedel (Spigset 2014, 267). För att en impuls ska ledas från en nervcell till en annan behöver en signalsubstans utsöndras från den första nervcellen ut i synapsen (området mellan de två cellerna) och därefter binds till receptorer på den andra cellen för att utöva sin effekt. Efter att signalsubstansen har utövat sin effekt inaktiveras den genom att antingen återupptas i den första nervcellen eller brytas ner med hjälp av enzymer (Spigset 2014, 267). Med hjälp av SSRI preparat blockeras mekanismen som transporterar serotonin tillbaka från synapsen till första nervcellen och därmed finns mer serotonin tillgänglig i synapsen som kan stimulera den andra nervcellen (Spigset 2014, 267).
- 2) SNRI - Serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare påminner om den tidigare läkemedelsgruppen gällande verkningsmekanism, effekt och biverkningar (Spigset 2014, 268). Skillnaden är att förutom hämning av upptag av serotonin från synapsen mellan nervcellerna i hjärnan hämmas även återupptag av noradrenalin (Spigset 2014, 268).
- 3) TCA - Tricykliska antidepressiva: Vid svår depression eller otillräcklig effekt av SSRI preparat kan TCA (Tricykliska antidepressiva) läkemedel användas som också ökar halterna av signalsubstanserna serotonin och noradrenalin i hjärnan (Andersson 2021). TCA påverkar substanser som överför signaler mellan nervcellerna i hjärnan, det blir långsammare upptag av signalsubstanser i nästa nervcell och därmed koncentreras de utanför cellerna där behovet av den är störst (Halldin 2013). TCA preparat har funnits länge men har ofta mer besvärliga biverkningar jämfört med de andra grupperna (Asp 2021). Av TCA-preparat påverkas även andra signalsubstanser som inte är nödvändiga vid just depression och därav orsaken till fler biverkningar medan SSRI är mer selektiva och målinriktade (Halldin 2013).
- 4) Andra antidepressiva - detta är en läkemedelsgrupp vars effekt i grunden är samma som vid SSRI preparaten men skiljer sig i verkningsmekanism samt biverkningsprofil och kan vara ett alternativ vid utebliven effekt av tidigare behandling med SSRI/SNRI preparat (Spigset 2014, 239). I denna grupp finns till exempel medel som kan hämma återupptag av noradrenalin och dopamin men också blockerar enzymet MAO som bryter ner serotonin och noradrenalin (Spigset 2014, 239).

Inför uppstarten med en läkemedelsbehandling är det viktigt att överväga risk och nytta mot varandra då läkemedel kan medföra biverkningar och utsättningsbesvär vid avbrott i behandlingen (Läkemedelsverket 2016). Det förekommer skillnader i biverkan profilen mellan de olika grupper av antidepressiva läkemedel men även mellan olika läkemedel inom samma grupp (Läkemedelsverket 2016). Biverkningar kan upplevas olika men oftast uppstår de i början av behandlingen för att sedan minska gradvis med tiden, vid kvarstående biverkningar kan det bli aktuellt med dosjustering eller byte av läkemedel (Andersson, 2021). Exempel på vanliga biverkningar är muntorrhet, viktuppgång, illamående, huvudvärk, svettningar och darrningar (Andersson, 2021).

3. Perspektiv II: KBT

Kognitiv psykoterapi

Vid depression kan psykologiskt stöd behövas trots behandling med antidepressiva läkemedel (Wasserman 2003,319). KBT är en förkortning av kognitiv beteendeterapi som går ut på att förändra känslor, beteende, tankar och är den terapiform som oftast rekommenderas vid depression (Woxberg Lindsjö 2022). Forskning har visat att besvären minskar eller försvinner helt för många som genomgår KBT och rekommenderas som förstahandsval av behandling vid till exempel depression (Enander 2020).

KBT fokuserar på patientens feltolkning av händelser omkring honom (d'Elia 2000,13). Enligt den kognitiva beteendeterapins grundaren Aaron Beck kan en deprimerad persons tankar sammanfattas som en negativ syn på sig själv, omvärlden och framtiden, detta kallas för den negativa kognitiva triaden. Ett negativt samspel och samverkan mellan tanke, känsla och beteende kan vara ett hinder för individen (Karlsson 2017,116-118). Grundtanken med de kognitiva teknikerna är inte att påverka personer att tänka positivt utan mer realistiskt och fokuset ligger på att omvärdera traumat (Hoffmann, Asmundson och Beck 2013). Studier har visat att kognitiv terapi har effekt på hjärnans funktion och stödjer uppfattningen om att förändringar i kognitioner och medveten självreglering av känslor direkt påverkar den elektrokemiska dynamiken i hjärnan (Hoffmann, Asmundson och Beck 2013).

KBT som behandling kräver att patienten gör en stor ansträngning för att utföra uppgifter som är svåra och medför besvär. Det är nödvändigt att patienten förstår vikten av dessa uppgifter och syftet bakom dem (Öst 2017,13). KBT-behandling kan användas på barn, ungdomar och vuxna (Öst 2017,13). Kognitiv psykoterapi används för att behandla depression, oavsett om den är mild eller måttlig, men om depressionen är svår, kan denna metod användas parallellt med medicinering (Wasserman 2003, 224).

KBT kan ges på både individ- och gruppnivå, gruppbehandling har visat samma resultat som individuell terapi vilket är att symtomen av depression minskat.

Behandlingen syftar till att främst lindra symtom som är förknippade med depression genom att hitta sätt att förändra personens syn på sig själv och omgivningen. Genom behandling lär sig patienten att förändra sitt sätt att tänka och sin syn på dåliga upplevelser hen gick igenom vilket skulle kunna framkalla dåliga känslor och leda till depression (Wasserman 2003, 325).

Inom kognitiv psykoterapi finns det två typer av behandlingar, en kort behandling som varar upp till tjugo sessioner och en lång behandling som kan sträcka sig till 60 sessioner. Studier har visat att korttidsbehandling har en effekt vid behandling av lindriga och måttliga fall av depression. Långtidsbehandling kan bli aktuellt vid behandling av svår depression och att förhindra återfall. Huvudmålet med behandlingen är att öka självkänslan genom att ändra tankesättet om sig själv (Wasserman 2003, 326).

Kognitiv psykoterapi utförs i fyra steg:

1- första kontakten:

Den första kontakten är mycket svår, det kan ta dagar eller till och med år innan kontakten etableras. Under den första kontakten är tanken att få en sammanfattning av problematiken och därefter initiera nästa steg (Ledley, Marx & Heimberg 2006, 39).

2 - Bedömningsprocessen:

Målet med detta steg är att fastställa en diagnos som beskriver tillståndet och att få förståelse av symtom samt orsakerna till problemet. I händelse av att orsakerna till problemet är kända, kan en handlingsplan tas fram (Ledley, Marx & Heimberg 2006, 59).

3 - Behandlingsprocessen:

I det här steget är det viktigt att terapeuten ställer öppna frågor, så att patienten kan uttrycka sig fritt (Ledley, Marx & Heimberg 2006, 154). Handlingsplan bygger på en samarbetsrelation mellan terapeut och patient. Behandling är inte begränsad till kliniken eftersom patienten får uppgifter. Målet är att patienten ska behärska tekniker som kan användas för att förändra tankemönster. Det finns ingen specifik tid för behandlingsperioden, men behandling tar vanligtvis 20 veckor och det kan ta kortare tid beroende på patientens engagemang (Ledley, Marx & Heimberg, 2006, 154).

4 - Avsluta behandling:

För att avsluta KBT behandling måste patienten behärska tekniker och klara av att agera ordentligt i händelse av att symtom uppstår i framtiden (Ledley, Marx & Heimberg 2006, 258).

4. Diskussion och slutsats

Depression är en vanlig sjukdom som kan orsakas av en mängd olika faktorer. Konsekvenserna är enorma och sänker livskvaliteten för individen och anhöriga, samtidigt som det även kan medföra konsekvenser för samhället. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression (2021) är det viktigt att individanpassade åtgärder erbjuds. En depression kan behandlas på olika sätt och behandlingen är beroende av tidigare erfarenheter, symtom men också vilken typ av behandling som den drabbade föredrar.

Båda perspektiven som vi valt syftar till att behandla, fast på olika sätt. En fundering som dyker upp är vad skillnaden mellan de olika behandlingarna är och vilket sätt som är bäst?

Vårt ena perspektiv beskriver hur läkemedelsbehandling syftar till att ändra de biologiska faktorerna i en människa som kan vara en bidragande orsak till depression. Fysiologiskt är regleringen av känslor och beteenden beroende av signalsubstanserna serotonin och noradrenalin. Serotonin förmedlar en känsla av tillfredsställelse medan noradrenalin är aktiverande och beroende av nivå halterna i hjärnan kan olika känslor framkallas (Lövheim 2012). Många antidepressiva läkemedel påverkar just dessa genom att öka mängden av signalsubstanser och på så vis förstärks positiva känslor.

Detta kan jämföras med det andra perspektivet KBT som syftar till att förändra det inlärdade beteendet/tankarna som eventuellt orsakar depression. KBT grundas på inläringsteori om hur mänskliga beteenden formas i samspel med miljön samt hur tankar påverkar känslor och beteenden. Centralt antagande är att förändring av tankemönster kan leda till förändring på känslor och beteende (Socialstyrelsen 2019). En inläring uppstår eftersom det fyller en funktion, det som ger en belöning görs oftare och det som ger bestraffning görs mindre (Karlsson 2017). Ett inlärt beteende eller tanke kan styra eller begränsa oss i livet och genom att hitta nya sätt och komma åt detta finns en chans till förändring och förhoppningsvis förbättring av depressionen.

En nämnvärd faktor är det genetiska arvet som är konstant närvarande och som inte går att behandla med läkemedel eller KBT.

Trots att de två behandlingsmetoderna verkar på olika sätt har vi också noterat likheter mellan dem. Nämligen att det kan upplevas krävande för den drabbade och att effekten av behandlingarna tar tid.

Ser man på behandling med läkemedel så finns det en risk för klinisk försämring innan effekten av medicinen sätter in och de depressiva tankarna avtar. Med detta sagt kan

även risken för suicidalt beteende öka (Läkemedelsverket 2016). Initiala läkemedelsbiverkningar kan påverka motivationen till behandling och därför är det av vikt att informera om läkemedlets effekt och biverkningar samt ha tät uppföljning tills förbättring sker.

Även i början av KBT kan många till och med må sämre i sitt tillstånd. Det kan kännas svårt att öppna upp sig för en främmande människa. Depressionen påverkar sättet att tänka, den drabbade kan bli negativ och känslig. Men depressionen kan även påverka beteendet, en del kan bli aggressiva, andra drar sig undan. Denna typ av behandling innebär att en person behöver möta tankar och känslor som är obehagliga och den drabbade kan uppleva motstånd att öppna upp sig (Woxberg Lindsjö 2022). Det kan handla om acceptans av känslor eller situationer hos den drabbade och då kan den lätta vägen vara att "blunda" för det eftersom det blir mindre verkligt då.

Vilken behandling som har bäst effekt är svårt att svara på men båda metoderna har samma mål; att förbättra funktion och livskvalitet genom att minska symtom. För att uppnå målet kan det bli aktuellt att kombinera olika behandlingar, men också överväga olika arbetsterapeutiska, omvårdnadsmässiga och rehabiliterande insatser (Adler, Von Knorring och Orelund 2016, 21). Detta bekräftades även i en studie där skillnaden mellan kombinationsbehandling med läkemedel och KBT jämfört med enbart antidepressiva läkemedel undersöktes. Man fann att läkemedel + KBT var effektivare behandling vid svår depression (Hollon, DeRubeis, Fawcett, Amsterdam, Shelton, Zajecka, Young och Gallop 2014).

Med anledning av detta dras slutsatsen att depression kan lindras effektivt med både KBT och antidepressiva läkemedel. Men dock är behandlingen beroende av graden av depression och ibland flera behandlingar samtidigt för ett effektivt resultat. Men det finns även andra faktorer som kan påverka resultatet av en behandling och det är om en person är mottaglig för att ta emot hjälp och motivationen hos den drabbade. Identifiering av risk- och skyddsfaktorer hos den drabbade kan vara av värde. Många insatser riktas idag in på redan befintliga besvär men i framtiden kan det vara bra med fler identifierande och preventiva åtgärder tidigt, kanske redan i skolan. Här tror vi att socialpedagoger kan bidra med en till och med livsviktig roll genom att identifiera risker, förebygga ohälsa och främja välbefinnande. Men också ha en stöttande roll och stärka de resurser som en person har. Vi tror på att allting hänger ihop och allting är beroende av och påverkar varandra.

5. Källförteckning

Adler, Mats; Von Knorring, Lars och Orelund, Lars. 2016. *Depression – bakgrund och behandling*.

<https://www.lakemedelsverket.se/48d7e6/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/bakgrundsdocument/bakgrundsdocument-lakemedel-depression-angestsyndrom-tvangssyndrom.pdf> (Hämtad 2023-03-11).

Andersson, Ingela, (red.). 2021. *Läkemedel vid depression*.

<https://www.1177.se/Skane/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/lakemedel-utifran-diagnos/lakemedel-vid-depression/> (Hämtad 2023-03-03).

Asp, Marie. 2021. *Depression hos vuxna*.

<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/psykiatri/depression-hos-vuxna/> (Hämtad 2023-03-05).

d'Elia, Giacomo. 2000. *Kognitiv psykoterapi: ett samarbetsprojekt med patienten*. 3. uppl. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa.

Enander, Jesper. 2020. *Så fungerar kognitiv beteendeterapi*. <https://www.kry.se/din-halsa/sa-fungerar-kbt-kognitiv-beteendeterapi/> (Hämtad 2023-05-05).

Folkhälsomyndigheten. 2022a. *Vad är psykisk hälsa?*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> (Hämtad 2023-02-08).

Folkhälsomyndigheten. 2022b. *Vad påverkar vår psykiska hälsa?*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/> (Hämtad 2023-02-12).

Halldin, Mats. 2013. *TCA, antidepressiva medel*.

<https://www.netdoktor.se/psykiatri/sjukdomar/tca-antidepressiva-medel/> (Hämtad 2023-03-07).

Hofmann, Stefan G; Asmundson, Gordan J.G. och Beck, Aaron T. 2013. The Science of Cognitive Therapy. *Behavior Therapy* 44(2):199-212. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.007> (Hämtad 2023-05-05).

Hollon, Steven D; DeRubeis, Robert J; Fawcett, Jan; Amsterdam, Jay D; Shelton, Richard C; Zajecka, John; Young, Paula R. och Gallop, Robert. 2014. Effect of Cognitive Therapy With Antidepressant Medications vs Antidepressants Alone on the Rate of Recovery in Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 71(10):1157-1164. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.1054 (Hämtad 2023-03-16).

Karlsson, Lars. 2017. *Psykologins grunder*. Uppl. 6.5. Lund: Studentlitteratur AB.

Knudsen, Kai. 2022. *Intoxikation-SSRI-preparat, SNRI-preparat, NaSSA-preparat och atypiska antidepressiva läkemedel*.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/intoxikation/intoxikation-ssri-preparat-snri-preparat-nassa-preparat-och-atypiska-antidepressiva-lakemedel/>
(Hämtad 2023-03-03).

Ledley, Roth, Deborah; Marx, Brian, P. och Heimberg, Richard, G. 2006. *Att lyckas med kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Liber.

Läkemedelsverket. 2016. *Depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna*.
<https://www.lakemedelsverket.se/48d7ca/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandling-srekommendation-lakemedel-depression-angestsyndrom-tvangssyndrom.pdf>
(Hämtad 2023-03-13).

Lövheim, Hugo. 2012. Modell för sambandet mellan signalsubstanser och känslor. *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/nyaron/2012/05/modell-for-sambandet-mellan-signalsubstanser-och-kanslor/> (Hämtad 2023-03-17).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). 2019. *Personskade Kostnader och livskvalitet förluster till följd av olyckor i hem- och fritidsområdet – En förstudie av definition och mätning*. <https://rib.msb.se/filer/pdf/28890.pdf> (2023-02-12).

Paykel, E.S. 2006. Depression: major problem for public health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 15(1): 4-10. doi:
<https://doi.org/10.1017/S1121189X00001974> (Hämtad 2023-02-12).

Socialstyrelsen. 2019. *KBT (Kognitiv beteendeterapi)*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/> (Hämtad 2023-03-17).

Socialstyrelsen. 2021. *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf> (Hämtad 2023-03-11).

Spigset, Olav. 2014. Läkemedel vid psykiska sjukdomar. Nordeng, Hedvig och Spigset, Olav (red.). *Farmakologi och läkemedelsanvändning*. Upplaga 2. Lund: Studentlitteratur AB, 236-239.

Üstün, T.B.; Ayuso-Mateos, J.L.; Chatterji, S.; Mathers, C. och Murray, C.J.L. 2004. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *British Journal of Psychiatry* 184(5): 386–392. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.184.5.386> (Hämtad 2023-02-12).

Wasserman, Danuta. 2003. *Depression - en vanlig sjukdom: Symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. 3. uppl. Falkenberg: Natur och Kultur.

World health organization (WHO). U.å.a. *Depression*. <https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab 1> (Hämtad 2023-02-11).

World health organization (WHO). U.å.b. *Depression*. <https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab 2>.(Hämtad 2023-02-11).

Woxberg Lindsjö, Lotta. (red.). 2022. *Psykoterapi och psykologisk behandling*. <https://www.1177.se/Skane/behandling--hjalpmedel/behandlingar-vid-psykiska-sjukdomar-och-besvar/psykoterapi-och-psykologisk-behandling/> (Hämtad 2023-03-06).

Woxberg Lindsjö, Lotta. (red.). 2023. *Depression*. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/depression/depression/> (Hämtad 2023-02-08).

Öst, Lars Göran. 2017. *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. 2. uppl. Stockholm: Natur och Kultur.