



Mer än ledsen

Information om depression
hos barn och tonåringar

INNEHÅLL

Vad är depression?	3
Depression visar sig på olika sätt hos barn, tonåringar och vuxna.	4
Depression är vanligt	6
Orsaker.....	8
Behandling av depression	11
Källor.....	20
Lästips	20

Denna broschyr är sammanställd av Patrick Lilja, leg. psykiatrisjuksköterska, BUP:s utvecklingsenhet, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Den är granskad och godkänd av chefsöverläkare Suzanne Ågård, Barn- och ungdomspsykiatri, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

Ett antal, icke nämnda, personer har på olika sätt bidragit till innehållet.

Grafisk produktion: VGR Inhouse

Bilder från Shutterstock om inget annat anges

Vad är depression?

Alla människor går igenom perioder av ledsenhet, nedstämdhet och humörsvackor. I samband med de normala utvecklingskriserna som t.ex. puberteten, skolbyte, dödsfall, skilsmässor eller andra svåra livssituationer är sorg och nedstämdhet normala reaktioner. Reaktionerna kan vara en signal till att stanna upp och ta det lugnt ett tag och tänka igenom sin situation, vad man inte är nöjd med och vad man kan förändra. För de allra flesta går dessa tillstånd över av sig själv.

Kännetecknen på depression

Depression är mycket mer än att vara ledsen. Den som har en depression är nedstämd och tappar intresse för sådant man tyckt om tidigare. Matlust och aptit förändras. Det mesta blir jobbigt och man är trött och energilös. Man kan ha ont i kroppen, i huvudet eller magen. När man har en depression kan man ha svårt att specifikt och konkret beskriva sitt mående och sin situation. Det är vanligt att man känner sig värdelös. Man har också svårt att hålla fokus på planerade uppgifter och svårt med koncentrationen. Många upplever att livet känns meningslöst. Tankar om att inte vilja leva kan uppstå. Även självmordstankar kan förekomma.

Det tar ofta lång tid för omgivningen att förstå att en tonåring faktiskt har en depression. Det kan vara så att tonåringen döljer sina problem då man tror att det inte finns något som kan hjälpa eller man "låtsas som inget" och håller skenet uppe. Depression har ett långsamt smygande förlopp, vilket också bidrar till att det är svårt att se hur måendet försämras över tid.

Depression visar sig på olika sätt hos barn, tonåringar och vuxna.

Förskolebarn

Eftersom barn inte har en helt utvecklad språk- och tankeförmåga uttrycker de ofta sitt mående på andra sätt. Här är några exempel:

- Leker inte som vanligt
- Verkar oglad
- Växlar humör snabbt – vredesutbrott och gråtattacker utan synbara orsaker, svårtröstade
- Oroliga, rastlösa
- Matproblem – tappat aptiten eller vägrar att äta
- Sömnproblem – ängsliga, vägrar att sova ensamma
- Separationsproblem
- Förlorar färdigheter
- Ont i magen och andra kroppsliga symtom



FOTO: STINA GRÄNFORS

Skolbarn

Från ca 7 år och uppåt brukar barn själva kunna berätta mer om hur de mår. Symtombilden börjar mer likna den som man kan se hos tonåringar. Några exempel:

- Nedstämdhet och/eller irritabilitet
- Ser ledsna/sura ut
- Humörsvängningar
- Allt upplevs som tråkigt och fel
- Matvägran, alternativt vill mest äta skräpmat och godis
- Trötta och orkeslösa
- Låg självkänsla
- Ont i magen, huvudvärk
- Koncentrationssvårigheter, försämrade skolprestationer
- Dödsönskningar och självmordstankar förekommer

Tonåringar

Bilden börjar nu mer likna den hos vuxna. Den alltmer utvecklade språk- och tankeförmågan gör att tonåringen kan redogöra för sin situation på ett helt annat sätt än barn kan.

Här är några exempel på hur symtombilden kan se ut för en tonåring:

- Omväxlande nedstämdhet och irritabilitet. Lättirriterad, omotiverade vredesutbrott.
- Lustlös – minskar ner på eller slutar med sina intressen, slutar träffa kompisar.
- Aptit – inte hungrig, äter inte med övriga familjen. Äter godis, chips – tröstäter.
- Sömnproblem – svårt att somna, ligger vaken, vänder på dygnet, sover extremt mycket eller betydligt mindre sömn än vanligt.
- Minskad/låg energi – vill inget, orkar inget.

- Hygien. Slarvar, avstår helt eller delvis från att sköta hygien.
- Negativa tankar om sig själv och framtiden. Orimliga skuld känslor. Känslig för kritik och motgångar.
- Hopplöshet och meningslöshet uttrycks som ”vem bryr sig?” ”Det är ändå för sent för mig”.
- Skolprestationer försämras – svårigheter med koncentration, läxor tar en evighet. ”Inget går in”
- Tankar om att vilja försvinna eller dö förekommer ofta. Även självmordstankar och självmordsplaner kan finnas.
- Tankar om att försvinna, dö, självmordstankar och självmordsplaner är vanliga.
- Självmordsförsök
- Självskadande beteende – rispa, skära sig, bränna sig, dricka sig medvetlöst berusad

Depression är vanligt

I förskoleåldern förekommer depression hos 1–2%, och är lika vanligt hos både flickor och pojkar. Efter puberteten ökar andelen markant bland flickor. Efter puberteten ökar förekomsten av depression till 5–8% och det är 3–4 gånger så vanligt med depression hos flickor som pojkar. Förekomsten av depressionssjukdomar har inte ökat, men är vanligare bland barn och ungdomar än man tidigare haft kunskap om. Man vet också att fler söker hjälp.

Ofta har man flera sjukdomar samtidigt

Det är mycket vanligt att barn och ungdomar har ett blandat depression och ångesttillstånd och ångesten upplevs lika, eller mer plågsam än depressionen. Andra psykiatriska tillstånd kan också förekomma samtidigt som depressionssjukdomen.

Långdraget förlopp

Depression har ett långdraget förlopp. Hur länge en depression håller i sig varierar mycket. Från det att behandling påbörjas kan det ta allt mellan 1 månad till upp mot 9 månader att bli frisk. Förloppet är sällan spikrakt, utan barnet/ungdomen kan må ganska bra en dag för att nästa dag uppleva allt som nattsvart. Graden av depression påverkar förloppet. En svår depression tar längre tid att tillfriskna ifrån. Förmågan att hantera svåra livshändelser påverkar också hur långvarig depressionen blir. Det är viktigt att utrusta sig med ett stort tålamod, liksom att acceptera att det inte går att stressa fram ett tillfrisknande.

Depression kan botas

Depression är ett tillstånd som kan botas. Målet för behandlingen är fullt tillfrisknande.

En depression i tonåren medför risk för återinsjuknande i både tonåren och vuxen ålder. Det är vanligt att man blir sjuk igen 1–2 år efter att man tillfrisknat. Så många som 7 av 10 drabbas av en ny depressionsepisod inom en femårsperiod.



FOTO: INES SEBALJ

Orsaker

Stress- och sårbarhetsmodellen

Det finns många faktorer som samverkar för att en person ska utveckla en depression. Den modell som används inom barn- och ungdomspsykiatri idag för att förklara uppkomsten av depression, kallas för stress- och sårbarhetsmodellen.

Stress- och sårbarhetsmodellen handlar i korthet om hur faktorer inom och utanför individen samspelar i utvecklingen av psykisk ohälsa, i det här fallet depression.

Stress och negativa livshändelser

Stressande livshändelser är en stark riskfaktor för depression. Man vet att både tidiga livshändelser under uppväxten och händelser nära debuten av depression spelar in.

Forskning har funnit att särskilt fyra negativa upplevelser är av betydelse:

- Upplevelse av att bli förödmjukad (t.ex. retad, mobbad, utsatt)
- Upplevelse av att vara fastlåst i sin nuvarande livssituation och inte kunna komma undan (t.ex. mobbingssituation, övergrepp, vantrivsel i skolan)
- Upplevelse av förlust (t.ex. dödsfall, skilsmässa)
- Upplevelse av hot



Några andra exempel på andra stressorer:

Otrygg anknytning mellan förälder och barn

Otillfredsställande socialt nätverk, kamratrelationer och familjeklimat

Separationer under uppväxten

Försummelse

Brist på stöd

Bevittnat våld

Övergrepp

Trauma/traumatisering

Social och ekonomisk belastning i familjen

Antisocialt umgänge

Exempel på sårbarhetsfaktorer

Biologiska faktorer

Ärftlighet för depression och andra psykiatriska som t.ex. ADHD, autismspektrumtillstånd, olika ångestsyndrom och anorexia.

Personlighet

Personligheten har betydelse för depression på olika sätt; den kan påverka uppkomsten av depression och på vilket sätt depressionen tar sig uttryck. En person som har lätt att uppleva det mesta negativt har en ökad sårbarhet, liksom ängsliga och oroliga personer.

Psykosociala faktorer

Otrygg anknytning mellan förälder och barn

Separationer under uppväxten

Försummelse

Brist på stöd

Dödsfall eller skilsmässa

Bevittnat våld

Övergrepp

Trauma/traumatisering

Social och ekonomisk belastning i familjen

Antisocialt umgänge

Vidmakthållande faktorer

Att förstå hur en persons känslighet samspelar med pågående stressfaktorer kan vara viktigt för att förstå hur en depression har uppstått. Det är också viktigt att förstå om stressfaktorerna är pågående och därmed vidmakthåller depressionen. Exempel på faktorer som kan vidmakthålla en depression är förekomst av andra tillstånd som nämnts, sömnstörning, minskad aktivitetsnivå, konflikter i familjen, att kravnivån inte anpassas, mobbing, skolsvårigheter och skadligt bruk av alkohol och droger.

En negativ spiral av tankar känslor och handlingar vid depression

Vid depression är tankarna präglade av negativt innehåll. ”Det går inte”, ”det är ändå ingen idé”, ”jag orkar inte” kan vara uttryck för sådana tankar. När tankarna präglas av negativism under lång tid kan det leda till känslor av nedstämdhet, minskat självförtroende och minskad självkänsla. Resultatet kan bli att personen börjar drar sig undan från kompisar och familj. Lusten att göra sådant som tidigare varit roligt och betydelsefullt minskar. Man kanske slutar med sitt fritidsintress. Energin minskar och man blir mer passiv. Nedstämdheten ökar. En känsla av hopplöshet infinner sig. Vid depression kan flera sådana här negativa spiraler samverka.



Behandling av depression

Minska stressorer

Till en början fokuserar behandlingsinsatserna på att minska eller ta bort stressorer, och på vilket sätt barnet/ungdomen kan stöttas.

Skydd

I den akuta fasen av en depression kan man ha tankar om att vilja skada sig, liksom tankar och impulser om att inte vilja leva. Självmordstankar och självmordsplaner kan förekomma. Behovet av närhet, stöd, omsorg och att skyddas från destruktiva impulser är stort. Det kan vara nödvändigt att du som förälder måste vara hemma med barnet för att kunna tillhandahålla det skydd som behövs.

Vad kan man göra själv?

– Sömn, mat, motion och rutiner

Sömn

Sömn är ett grundläggande behov. För tonåringar är ett normalt sömnbehov ca 8–9 timmar. Vid en depression minskar energinivån och många sover mer än vad de brukar göra. Ofta är nattsömnen störd och upplevelsen är att man inte är utvilad och att man inte sovit riktigt. Det är vanligt att man sover en eller flera gånger på dagen och så får man svårare att somna på kvällen. Man ligger vaken och somnar någon gång under natten. Att rubba dygnsrytmen är snart gjort.

Att försöka upprätthålla en så normal dygnsrytm som möjligt är viktigt. Att minska ner på sovandet på dagarna gör nattsömnen bättre. Som förälder får man försöka balansera det ökade sömnbehovet och en så normal dygnsrytm som möjligt. Man kan behöva hjälpa till med att stå för struktur för att kunna normalisera sömnen:

- Undvik ev. skolarbete sent på kvällarna
- Undvik att sova på dagen
- Lägga sig på regelbundna tider

- Fysisk aktivitet, frisk luft och ljus under dagen. Fysisk aktivitet alldeles innan man lägger sig kan göra att man får svårt att somna
- Rätt temperatur i rummet. Tyst och mörkt rum
- TV, mobiler, datorer och surfplattor är starka ljuskällor som fördröjer insomning
- Därför bör man inte använda dem en timme innan läggdags. Inga skärmar där man sover
- Droger, alkohol, tobak, energidrickor och koffein är sömnförstörare

Mat

Vid depression är ofta matlusten förändrad. Försämrad matlust gör att man äter mindre än vad man behöver. Många besväras av illamående i samband med att man äter. För lite mat bidrar ytterligare till brist på energi och en viktnedgång som följd. För andra kan det vara tvärtom. Man har ett sug efter läsk, godis chips och ”skräpmat”. Tröstätande gör att man går upp i vikt och självförtroendet sviktar ännu mer. Att äta tillsammans med andra är en bra rutin.

Fysisk aktivitet

Motion har god effekt för tillfrisknande från depression. Om man är passiv ges fel signaler till kroppen. Genom fysisk aktivitet får kroppen rätt signaler. Att genomföra en planerad aktivitet när lusten inte finns är kanske som viktigast just därför att det är en bra träning för den som har en depression. Fysisk aktivitet har en positiv inverkan på sinnesstämningen. Man bör helst genomföra tre pass på minst 30 minuter varje vecka. Fysisk aktivitet erbjuder distraktion, ökad möjlighet till social interaktion, minskar stress samt motverkar övervikt.

Aktivering

Aktivitet har en antidepressiv effekt i sig självt. Att varje dag planera och genomföra någon eller några aktiviteter är bra för tillfrisknandet. Inte minst om att komma ur den passivitet som oftast hör ihop med depressionen och att komma tillbaka till vanliga rutiner. Tänk på att detta måste ske stegvis och att aktiviteterna får anpassas efter måendet, man får hitta en lagom nivå.

För självkänslan är det viktigt att göra saker som man lyckas med att genomföra. Att arbeta stegvis kan vara att till en början se till att genomföra grundläggande aktiviteter som hygien och mat. Allt eftersom måendet blir bättre kan aktivitetsnivån ökas.

Undvik alkohol och droger

Alkohol och droger ökar symtom av både depression och ångest. De gör att man får svårare att tillgodogöra sig behandling. Det tar längre tid att tillfriskna.



Stöd från föräldrar och närstående

När ett barn/ungdom drabbas av en depression innebär det ett stort lidande för både barnet och familjen. Det är ofta svårt för föräldrar och anhöriga att stå ut med och veta hur de ska förhålla sig till livsleda och t.o.m. uttalad självmordsönskan, negativism, olycklighet, ensamhet, grubblerier och apati. Man oroar sig för hur det ska gå med skolan och kompisarna. Det kan vara svårt att veta vilka krav men kan ställa och hitta balansen mellan förståelse och aktiviteter som kan vara positiva. Konflikter som uppstår om sådana här saker kan leda till ytterligare stress eftersom barn och ungdomar med depression är mycket känsliga för kritik. Du som förälder är ett enormt viktigt stöd. En tonåring som har en depression är i stort behov av närhet, värme och trygghet. Att vara nära kan innebära många saker. Det behöver inte innebära att man pratar hela tiden. Man kan göra saker tillsammans eller var för sig. Det viktiga är att visa att man finns och är tillgänglig, även om ert barn vill vara ifred och avvisar er. Som vuxen bör man ha ett förhållningssätt som är varmt. Som nämnts tidigare är den unge känslig för kritik och därför bör man undvika att vara kritisk eller fördömande. Försök förmedla hopp – det blir bättre. Att ha en depression kan innebära att man gradvis slutar upp med olika aktiviteter, funktionen försämras etc. Den som har en depression har ofta tankar om att vara värdelös eller dålig. Att funktionen försämras bekräftar dessa tankar ytterligare. Då är det bra att försöka fokusera på det som fungerar och försöka göra konstruktiva förändringar.

Lär dig om depressionssjukdomen

Att ha en god kunskap om depression kan göra att man får en större förståelse för hur en person med depression mår. Det kan öka empatin, minska frustrationen och öka tålamodet. Har man kunskap kan man bättre matcha krav, snarare än att försöka pressa fram en förändring. Man kan då känna sig tryggare som förälder. Risken för återinsjuknande kan minska om man lär sig att känna igen stressorer och försöka arbeta med sitt sätt att hantera dem. Man måste också arbeta med sina depressiva tankar och föreställningar. Den avslutande fasen i behandlingen syftar till att förebygga återinsjuknanden.

Tidiga tecken

Att lära sig känna igen tidiga tecken på depression är viktigt för att kunna undvika eller göra ett nyinsjuknande så kort som möjligt. Som förälder har du en viktig roll här. Om du känner igen tecknen – sök hjälp tidigt. I flera av de psykoterapeutiska behandlingsformerna ingår det att lära sig känna igen tidiga tecken på depression.

Samtalsbehandling

Om åtgärderna som beskrivits inte har lett till förbättring inom 6–8 veckor påbörjas en mer specifik psykoterapeutisk behandling.

Gruppbehandling

Gruppbehandling vid depression är en metod som bör övervägas som åtgärd. Den metod som används heter ”Att hantera en depression” och vänder sig till ungdomar i åldrarna 14–17 år. En av fördelarna som deltagare lyft fram är att man får träffa andra som har det svårt och att man får ta del deras erfarenheter för att må bättre. Behandlingen består av 12 gruppträffar. En grupp består av 6–8 deltagare. Till en början träffas man varje vecka. Längre fram i behandlingen träffas man varannan vecka. De sista träffarna är uppföljningsträffar och sker med 1–2 månaders mellanrum. Föräldrar deltar parallellt i föräldragrupp med 4–5 träffar. Även föräldrar har uppföljningsträffar. Programmet bygger på kognitiv beteendeterapi och interventioner som har visat ge god effekt vid depression. Huvudmålet är att deltagarna ska lära sig mer om sig själva och lära sig strategier som påverkar måendet i positiv riktning. Samtidigt som gruppbehandlingen pågår brukar man ha en individuell behandling.

Individuell psykoterapi

Individuell samtalsbehandling av olika slag finns som metoder där ett parallellt föräldrastöd ingår som en del av behandlingen. Exempel på individuell samtalsbehandling är interpersonell psykoterapi (IPT) och kognitiv beteendeterapi (KBT).

Interpersonell psykoterapi

IPT är en manualbaserad samtalsbehandling med 12–16 tillfällen. Metoden är utformad och har effekt på lindrig till måttlig depression hos tonåringar.

Syftet med IPT är: 1) lindra depressiva symtom, 2) förbättra relationer till andra, 3) motverka isolering genom att bygga upp och mer effektivt använda ett positivt, stödjande socialt nätverk.

Behandlingen inleds med information psykoedukation om depression. Därefter kartläggs hur tonåringens depression påverkar nuvarande relationer och terapeuten föreslår ett problemområde som blir fokus för behandlingen t. ex rollförändring.

Under avslutningsfasen utvärderar man behandlingsresultatet, genom att mäta depressiva symtom. Terapeuten och tonåringen går tillsammans igenom framsteg under behandlingens gång dvs. vilka förändringar som ägt rum, vilka färdigheter tonåringen lärt sig och vad som återstår att arbeta med. Fokus under avslutningen är också kartläggning av varningssignaler (stressorer) för att minska risken för framtida depressiva episoder, samt repetition av färdigheter, för att hantera och påverkar måendet i positiv riktning.



Kognitiv beteendeterapi – KBT

KBT är en metod som baseras på att tankar, känslor och beteenden är tätt sammanlänkade och påverkar varandra. För att påverka de depressiva känslorna behöver man identifiera och förändra negativa tankar och beteendemönster. Behandlingen börjar därför med en s.k. beteendeanalys. Genom intervjuer, formulär och hemuppgifter görs en kartläggning. Därefter formuleras vilka konkreta mål man vill uppnå med behandlingen. Det blir viktigt att få fungerande rutiner och att göra aktiviteter som kan leda till mer positiva känslor. Man behöver också aktivt ifrågasätta och omformulera de negativa tankarna som annars håller kvar olustkänslor och destruktiva beteendemönster. Att lära in nya färdigheter kan också bli aktuellt.

I slutet av behandlingen blir det viktigt att göra upp en plan för hur de positiva förändringarna kan upprätthållas och vad man ska göra om symtomen kommer tillbaka.

Precis som vid alla metoder behöver man förstås också ta hänsyn till hela livssituationen och göra de förändringar som krävs i miljön.

Specifik familjebehandling

ABFT-Anknytnings Baserad Familjeterapi är en manualbaserad metod, omfattande 12–16 veckors behandlingstid.

Syftet med metoden är:

- 1) Lindra depressiva symtom och eventuella självmordstankar.
- 2) Stärka relationen mellan föräldrar och barn, så att ungdomen ska vända sig till föräldrarna för att få hjälp och stöd när det är jobbigt.

Metoden går ut på att öka och förbättra kommunikationen samt minska konflikter i familjen. I behandlingen varvas träffar med familjen tillsammans, med träffar där ungdomen och föräldrar deltar enskilt.

Forskning visar att det innebär en ökad risk för ungdomsdepression när kommunikationen mellan ungdom och föräldrar inte fungerar och att ökad familjesammanhållning, känslomässigt stöd och föräldraövervakning är skyddande faktorer.

Under behandlingstiden utvärderar man behandlingsresultatet genom att mäta depressionssymtom. I slutet av behandlingen gör ungdomen och föräldrarna en kartläggning av framtidsplaner och strategier för att minimera risken för depression i framtiden.

Läkemedelsbehandling

Om inte en symtomminskande effekt av den psykoterapeutiska behandlingen ses bör tillägg i behandlingen med antidepressivt läkemedel övervägas.

Vid depression av svår grad kan det vara nödvändigt att inleda behandlingen med läkemedel.

Antidepressiva läkemedel

De antidepressiva läkemedel som primärt används idag kallas SSRI-preparat. Det betyder Selektiva Serotonin-återupptagshämmare. Tillfrisknandet sker gradvis under flera veckor. Observera att den antidepressiva effekten inte kommer genast. Det kan vara så att man känner att man fått mer energi och känner sig piggare innan den antidepressiva effekten kommer. Det kan ta 4–8 veckor innan man får en tydlig antidepressiv effekt av behandlingen. Det är inte ovanligt att man känner sig mera ångestfylld och mår sämre i början av medicineringen.

Biverkningar

Som alla läkemedel har även antidepressiva läkemedel biverkningar. Effekter och biverkningar följs noggrant upp på de kontroller som görs regelbundet hos läkare och sjuksköterska. Oftast har man mest biverkningar i början av en behandling och de flesta tycker att biverkningarna går att så ut med. Om man får många eller svåra biverkningar ska man prata med behandlande läkare.

Hur länge en behandling med antidepressiva bör pågå är förstået individuellt. Man brukar ange att den normalt ska fortsätta 6–12 månader efter det att man är symptomfri. Utsättning av läkemedlet brukar inte göras under höst och vintermånaderna (då har vi som minst ljus), men dosen brukar kunna sänkas under dessa månader. Utsättning av

antidepressiva sker alltid i dialog med behandlande läkare och sker stegvis. En utsättning brukar ta några veckor och görs för att förhindra ”utsättningsfenomen” som huvudvärk, yrsel och illamående. När behandlingen avbryts finns den aktiva substansen kvar i kroppen under flera veckor.

Du kan alltid ställa frågor om din medicinering till din läkare eller sjuksköterska vid någon av de regelbundna uppföljningar som görs.

Antidepressiva läkemedel och andra läkemedel

Berätta för behandlande läkare om du tar andra läkemedel. Ibland kan olika läkemedel påverka varandra ett sätt som inte är planerat.

Fullfölj läkemedelsbehandlingen

En skyddande faktor är att fullfölja sin läkemedelsbehandling. Att i förtid avbryta en behandling är en risk för återinsjuknande. Rådgör alltid med din behandlande läkare innan läkemedelsbehandlingen avslutas. När det gäller läkemedelsbehandlingen av vuxna vet man att en skyddande komponent är att fullfölja läkemedelsbehandlingen så som beskrivits ovan. Det verkar vara fallet även när det gäller ungdomar.

Man bör undvika alkohol i samband med att man behandlas med antidepressiva läkemedel.

Källor

Det här materialet bygger huvudsakligen på fakta inhämtad från:

- Vårdprogram för barn och ungdomar med depression, Barn- och ungdomspsykiatri, Östergötland.
- Prioriteringsriktlinjer vid depression. Barn- och ungdomspsykiatri i Västra Götalandsregionen.
- Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling 2012, Barn- och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting.
- Region Halland, Barn- och ungdomspsykiatri, kliniska riktlinjer, Depression 2012
- SFBUPs Riktlinje Depression 2014. Håkan Jarbin, Anne-Liis von Knorring, Maria Zetterqvist.
- Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer (Information 5:2005)
- Göteborgs stad PIVI hemsida

Lästips

Ung, trött och ledsen – depressioner i tonåren
Gunilla Olsson / Förlagshuset

Depression en vanlig sjukdom
Danuta Wasserman / Natur och kultur

Barn- och ungdomspsykiatri
Marianne Cederblad / Liber

Barn- och ungdomspsykiatri
Christoffer Gillberg / Natur och Kultur

När Orfeus vände sig om
– en bok om depression som förlorad självakting
Johan Beck Friis / Natur och Kultur

