



Depression och ångestsyndrom

– vad du kan göra och vad vården bör göra

Rekommendationer ur nationella riktlinjer

ISBN

978-91-86585-34-1

Artikelnr

2010-6-17

Redaktör

Charlotta Munter

Text

Ida Persson

Foton

Matton

Sättning och tryck

Edita Västra Aros, Västerås, juni 2010

Innehåll

Hur kan de nationella riktlinjerna hjälpa dig som patient och anhörig?	4
Kort om depression och ångest	6
Rekommendationer om tillgänglighet och diagnostik	7
Rekommendationer om behandling	11
Rekommendationer om att förhindra självmord	21
Rekommendationer om utbildning till närstående	22
Kontaktinformation och lästips	23

Hur kan de nationella riktlinjerna hjälpa dig som patient och anhörig?

Här vill vi berätta om de rekommendationer i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (i fortsättningen benämnt *ångest*) som vi tror är de viktigaste för dig som är patient eller anhörig.

Riktlinjerna ger dig möjlighet att påverka vården

Rekommendationerna beskriver vad hälso- och sjukvården *bör* göra. Riktlinjerna är alltså inte bindande för vården, men utgör starka rekommendationer om vilken vård du bör erbjudas. Du kan använda riktlinjerna som ett stöd i dina kontakter med hälso- och sjukvården.

Om du inte har fått den vård som riktlinjerna rekommenderar, eller om du har fått en behandling som riktlinjerna avråder från, kan du diskutera detta med din läkare eller annan behandlare. Riktlinjerna ger dock rekommendationer på gruppnivå, och läkare och andra behandlare gör ibland bedömningar utifrån dina förutsättningar som kan skilja sig från detta.

Målet med riktlinjerna är att de ska bidra till en god och jämlik vård för dig och alla andra som söker vård.

Riktlinjerna är ett underlag för beslut om resursfördelning

Hälso- och sjukvården ska ge god vård och erbjuda de mest effektiva behandlingarna oavsett var du bor i landet.

Vården har begränsade resurser och de måste fördelas utifrån vad som gör mest nytta både för den enskilde och för samhället i stort. Nationella riktlinjer ger rekommendationer utifrån bland annat kunskapen om vilka behandlingar som är mest effektiva. Riktlinjerna ger alltså underlag för hur vården ska fördela sina resurser.

Riktlinjernas innehåll

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 innehåller endast åtgärder inom hälso- och sjukvården. Riktlinjerna

lyfter ett brett urval av åtgärder som vården kan erbjuda men är inte heltäckande – de tar inte upp alla åtgärder som är tänkbara vid depression och ångest.

Lika viktigt som att få diagnos och behandling är det dock att ha en fungerande social situation. Det kan handla om att ha en bostad, sysselsättning och ett socialt sammanhang.

De fullständiga riktlinjerna för vård vid depression och ångest hittar du på www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer.

Kort om depression och ångest

Depression och ångest är vanliga sjukdomar. Idag har ungefär 900 000 personer i Sverige en depression eller någon form av ångest. Har du depression eller ångest är du alltså inte ensam om det. Det är inte heller ovanligt att sjukdomarna förekommer samtidigt.

Att gå länge med en obehandlad depression eller ångest, som inte går över av sig själv, kan vara farligt. Andra samtidiga sjukdomar, som hjärtsjukdom eller diabetes, kan också förvärras.

Genom att du söker hjälp kan vården hjälpa dig att må bättre och att återgå till ditt vanliga liv.

Depression och ångest kan drabba personer i alla åldrar.



Rekommendationer om tillgänglighet och diagnostik

Det bör vara lätt för dig att komma i kontakt med vården

När du söker vård är det viktigt att du snabbt får komma för en första bedömning. För att underlätta för dig bör vården ha en hög tillgänglighet. Tillgänglighet innefattar både fysisk tillgänglighet i form av telefon- och öppettider och personal med rätt utbildning, men också att vården bemöter dig med respekt.

Bedömningen sker i dialog mellan dig, din läkare eller annan behandlare och eventuellt närstående. Du behöver berätta om dina symtom och upplevelser och du bör få information om sjukdomen och få svar på de frågor du har. Diagnosen är en mycket viktig del eftersom den ligger till grund för den behandling ni kommer fram till att du ska få.

Depression och ångest är förknippade med en ökad risk för tankar om att ta sitt liv. För att tidigt fånga upp de personer som har sådana tankar är det viktigt att läkaren gör en strukturerad bedömning av självmordsrisken. Om det finns en självmordsrisk är det viktigt att vården kontinuerligt upprepar bedömningen. Läs mer om åtgärder för att förhindra självmord på sidan 21.

REKOMMENDATIONER

Hälsa- och sjukvården bör

- vara lätt att komma i kontakt med för en första bedömning av vård-sökande personer med symtom på depression eller ångest
- ställa diagnos på personer med depression eller ångest på ett strukturerat sätt
- genomföra strukturerade bedömningar av självmordsrisken som en del av diagnostiken.

Vården bör följa upp den första bedömningen

Om du och din läkare vid ditt första besök kommer fram till att dina symtom inte är så allvarliga att de kräver behandling är det ändå viktigt att de följs upp genom en snar förnyad kontakt. Då kan läkaren komplettera den första bedömningen.

Om dina besvär inte har blivit värre kan det räcka med att du får information och råd som kan hjälpa dig att fungera bättre i vardagen. Även för barn eller yngre personer som har symtom på depression eller ångest som inte är så svåra är det viktigt att vården aktivt följer upp detta och ger stöd till både barnet eller den unge och dennes familj.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- ha snar förnyad kontakt med de personer som har symtom men inte uppfyller kriterierna för depression eller ångest vid den första bedömningen
- aktivt följa upp barn och ungdomar med symtom på depression eller ångest genom en stödjande kontakt och eventuell psykosocial intervention.

AKTIV UPPFÖLJNING AV BARN OCH UNGA

Aktiv uppföljning av aktuella symtom hos barn och yngre tonåringar med lindriga depressiva symtom består av en stödjande kontakt, som har målsättningen att öka barnets och familjens förmåga att hantera sin livssituation. För barn och yngre tonåringar ingår det också att se till föräldrarnas psykiska hälsa och lotsa dem till behandling vid behov. När det gäller äldre tonåringar syftar den stödjande kontakten till att öka personens förmåga att hantera sin livssituation. För äldre tonåringar ingår rådgivning om dygnsrytm, mat, motion, alkohol och andra droger liksom sexuellt riskbeteende.

Du bör få en behovsanpassad vård med god kontinuitet

En god vård förutsätter en god kontinuitet och det är därför viktigt att din behandlare har en återkommande kontakt med dig. Samarbetet är avgörande för behandlingsresultatet och du bör kunna känna förtroende för din behandlare. Det är också viktigt för behandlingens resultat att du har tilltro till behandlingen och medverkar aktivt till ditt tillfrisknande.

Eftersom samma behandling inte passar alla är det viktigt att det finns tillgång till sammansatta vårdåtgärder, det vill säga olika, var för sig effektiva, behandlingsalternativ som kan ges ensamt eller i kombination. Vilket behandlingsalternativ som är aktuellt beror på ditt sjukdomstillstånd och du bör så långt det är möjligt själv vara med och välja behandling.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- ha en god kontinuitet i kontakten med personer med depression eller ångest under hela sjukdomsförloppet
- erbjuda sammansatta och individanpassade vårdåtgärder.

Du bör få behandlingen utvärderad och uppföljd

Att du får din behandling uppföljd och utvärderad är, liksom att få en korrekt ställd diagnos, en förutsättning för att du ska få rätt vård. Din behandlare kan bedöma hur din behandling fungerar för dig genom att regelbundet utvärdera den, tills den är avslutad. Utifrån bedömningen kan behandlaren ta ställning till eventuellt byte eller tillägg av behandling, samt vid behov ompröva din diagnos.

REKOMMENDATIONER

Hälsa- och sjukvården bör

- regelbundet utvärdera pågående behandling av personer med depression eller ångest genom återbesök
- utvärdera avslutad behandling av personer med depression eller ångest genom återbesök
- erbjuda stöd och uppföljning till personer med långtidsbehandling vid långvarig depression.

Regelbunden utvärdering och uppföljning är en förutsättning för att du ska få rätt vård.



Rekommendationer om behandling

Vid depression och ångest finns det flera olika antidepressiva läkemedel och psykologiska behandlingsformer som ger bra resultat. Målet med att behandla depression och ångest är att du ska kunna återgå till ditt vanliga liv och att minska risken för att du blir sjuk igen – oavsett vilken behandling du får.

PSYKOLOGISK BEHANDLING

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en kombination av kognitiv terapi och beteendeterapi. Patienten arbetar med att ändra tankemönster och beteende. KBT är bra vid lindriga till medelsvåra depressioner och ångestsyndrom.

Interpersonell psykoterapi är bra vid lindriga till medelsvåra depressioner och fokuserar på patientens nuvarande relationer till andra personer.

Psykodynamisk korttidsterapi fokuserar på vad som händer i patientens liv just nu och försöker ge patienten insikt i sina egna omedvetna föreställningar. Psykodynamisk korttidsterapi är bra vid lindriga till medelsvåra depressioner.

Det finns för få terapeuter som är utbildade i de psykologiska metoder som har visat effekt vid depression och ångestsyndrom. Utbildning pågår dock runt om i landet, vilket på sikt kommer att resultera i fler terapeuter. Om du önskar psykologisk behandling bör du få det oavsett om det finns på just din vårdcentral eller i någon annan verksamhet.

LÄKEMEDELSBEHANDLING

Alla **antidepressiva läkemedel** påverkar en eller flera signalsubstanser i hjärnan. Signalsubstanserna styr i sin tur patientens humör och välbefinnande. Antidepressiva läkemedel har effekt vid både depression och ångestsyndrom, särskilt vid de svårare tillstånden.

Det är vanligt med biverkningar i början av behandling med antidepressiva läkemedel, även om alla inte får det. Biverkningarna kan göra att patienten mår lite sämre i början av behandlingen, men det är viktigt att inte sluta ta sin medicin. Efter att ha blivit frisk behöver patienten ofta fortsätta med behandlingen i minst sex månader, ofta upp till ett år.

Åldern kan ha betydelse för valet av behandling

Behandling av barn och unga

Antidepressiva läkemedel kan användas vid både depression och ångest, men bara några av de antidepressiva läkemedlen är godkända för barn och ungdomar i Sverige. Hur dessa läkemedel fungerar på lång sikt för yngre personer är inte heller känt. Som alternativ till läkemedelsbehandling finns flera former av psykologisk behandling, främst kognitiv beteendeterapi (KBT), som har god effekt hos barn och unga. I all behandling är det viktigt att vården involverar föräldrar och skola.

Behandling av äldre personer

Det finns färre vetenskapliga studier och därmed mindre kunskap om behandling av personer över 75 år än behandling av andra vuxna. Äldre personer kan till stor del få samma behandling som övriga vuxna, med vissa undantag. Läkemedel verkar inte lika snabbt på äldre personer och risken att återinsjukna är större än för yngre personer. Dessutom kan vissa antidepressiva läkemedel påverka bland annat minnet och inverka på samtidig behandling med andra läkemedel. Eftersom äldre människor ofta har olika kroppsliga sjukdomar, måste man också noga kontrollera att de antidepressiva läkemedlen inte riskerar att försämra dessa. Psykologisk behandling har också gett god effekt hos äldre vid depression och ångest men det kan ta längre tid att få effekt än hos yngre personer.

Rekommendationer vid behandling av depression

Vad kan du göra själv?

Har du symtom på depression som inte är så allvarliga eller långvariga kan egenvård i form av till exempel fysisk aktivitet vara fullt tillräckligt för att du ska må bättre. Det finns också andra former av egenvård och råd som din behandlare kan informera dig om, som till exempel vikten av hälsosamma levnadsvanor.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- ge vuxna personer med depressiva symtom råd om egenvård i form av fysisk aktivitet.

Motion minskar risken att utveckla depression.



OLIKA TYPER AV DEPRESSION

DEPRESSIVA SYMPTOM	Sorgsenhet, ångest, överdriven självkritik, likgiltighet, förlust av livsglädjen, sömn- och koncentrationssvårigheter kan vara symptom på depression. Man kan ha depressiva symptom utan att uppfylla kriterierna för depression.
DYSTYMI	Dystymi kallas ett sjukligt svärmod som varar i minst två år hos vuxna och minst ett år hos ungdomar. Dystymi liknar lindrig depression.
LINDRIG DEPRESSION	Symtomen orsakar svårigheter, men patienten kan fortfarande utföra vardagssysslor, som att gå i skolan eller arbeta.
MEDELSVÅR DEPRESSION	Symtomen är så svåra att patienten inte kan sköta sitt vardagsliv.
SVÅR DEPRESSION	Symtomen kan vara så svåra att patienten inte bryr sig om grundläggande behov. Vid svår depression är starka självmordstankar vanliga.

Har du dystymi bör du få antidepressiva läkemedel

Dystymi är en långvarig form av nedstämdhet, men som inte uppfyller kriterierna för depression. Om du har dystymi är det oftast mer effektivt att behandla med antidepressiva läkemedel än med psykologisk behandling.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med dystymi behandling med antidepressiva läkemedel.

Det finns många behandlingsalternativ vid lindrig till medelsvår depression

De flesta lindriga och medelsvåra depressioner kan gå över även utan behandling, men det tar tid. Behandling gör att du tillfrisknar snabbare och minskar risken att tillståndet förvärras och blir långvarigt. Ibland är det nödvändigt med behandling för att du ska kunna bli bättre.

Psykologisk behandling är en effektiv metod vid lindriga depressioner och läkemedel är ett likvärdigt alternativ om du har en medelsvår depression. Det finns flera psykologiska behandlingsformer som har effekt, och du väljer tillsammans med din behandlare vilken som passar dig bäst. Gemensamt för de psykologiska behandlingsformer som visat sig vara effektiva vid depression är att de är korttidsterapier, på omkring 10 till 20 behandlingstillfällen, och att de utgår från din situation här och nu.

Kommer du och din behandlare fram till att du ska få läkemedelsbehandling finns det olika antidepressiva preparat som ger bra effekt. Läkemedel är också lämpligt om du har depression med inslag av melankoli (djup nedstämdhet) eller återkommande depressioner där du tidigare har blivit hjälpt av läkemedel.

Genom att kombinera läkemedel och psykologisk behandling kan du få en lite bättre effekt, än om du bara får en av behandlingarna. Oftast räcker dock en av behandlingarna.

Resultatet av behandlingen är individuellt och ibland kan du behöva prova en annan behandling.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda barn, unga och vuxna med lindrig till medelsvår depression KBT eller interpersonell psykoterapi
- även erbjuda vuxna med lindrig till medelsvår depression psykodynamisk korttidspsykoterapi
- erbjuda barn, unga och vuxna med medelsvår depression behandling med antidepressiva läkemedel
- hjälpa barn, unga och vuxna med att byta behandling om den prövade behandlingen inte gett tillräckligt bra resultat.

Vid svårare depressioner bör du få läkemedel

Om du har en svår depression är antidepressiva läkemedel mer effektivt än psykologisk behandling. Ett alternativ till antidepressiva läkemedel vid svår depression är så kallad elbehandling (även kallad ECT-behandling). Ofta har antidepressiva läkemedel provats utan resultat, innan man får elbehandling.

Om din depression är så svår att läkaren bedömer att det är direkt farligt att inte sätta in en behandling som ger snabb effekt är elbehandling särskilt lämpligt. Elbehandling är i vissa fall den enda fungerande behandlingen vid svårare depressioner och kan då vara direkt livräddande.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda vuxna med svår eller mycket svår depression behandling med antidepressiva läkemedel
- erbjuda vuxna med svår eller mycket svår depression elbehandling.

ELBEHANDLING

Elbehandling kan ge biverkningar, vilka vägs mot den nytta behandlingen kan göra. En vanlig biverkning är övergående minnesstörningar i samband med behandlingen. Minnesstörningarna är i de flesta fall kortvariga och lindriga, men kan bli långvariga och ibland ge besvär. Elbehandling är i vissa fall den enda fungerande behandlingen vid svårare depressioner och kan då vara direkt livräddande.

Idag utförs elbehandling under lätt narkos och patienten får ett muskelavslappande medel. Behandlingen innebär att patienten stimuleras elektriskt med två elektroder (plattor) som sätts mot främre delen av huvudet. Man strävar efter att ge en lagom energimängd för att utlösa ett kontrollerat epileptiskt anfall som ska motverka depressionen. För att helt bota depressionen måste man ge flera behandlingar. Ett vanligt antal behandlingar är 7–9, men ibland kan det behövas flera.

Rekommendationer vid behandling av ångest

Vad kan du göra själv?

Om dina besvär inte är så svåra kanske du och din läkare kommer överens om att avvakta med behandling. Här kan egenvård i form av självhjälpslitteratur eller fysisk aktivitet räcka för att du ska må bättre.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda vuxna med en lindrigare form av ångest råd om egenvård i form av fysisk aktivitet eller självhjälpslitteratur.

Självhjälpslitteratur kan hjälpa dig att hantera och bli av med din ångest.



OLIKA TYPER AV ÅNGESTSYNDROM

GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM

Patienten känner sig nästan alltid orolig för att något hemskt ska hända.

PANIKSYNDROM

Patienten får plötsliga panikattacker. Mellan attackerna uppstår stark oro för att de ska komma tillbaka. Så kallad togskräck (agorafobi) är vanligt vid paniksyndrom.

POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM

Patienten får attacker med obehagliga minnesbilder, mardrömmar och koncentrationssvårigheter efter att varit utsatt för ett allvarligt psykiskt trauma.

SOCIAL FOBI

Patienten är mycket rädd för att stå i fokus för andras uppmärksamhet och undviker situationer där detta kan inträffa.

SPECIFIK FOBI

Patienten fruktar en bestämd situation, eller sak, och gör allt för att undvika den.

TVÅNGSSYNDROM

Patienten har återkommande, obehagliga tankar och kan inte släppa dem. Patienter kan känna sig tvungen att ha vissa rutiner, eller ritualer, för att minska obehaget.

KBT är effektivt vid ångest

KBT är den behandlingsform som fungerar bäst vid de flesta formerna av ångest, eftersom den riktar in sig på att ta itu med de tankar och beteenden som orsakar ångesten. Effekterna av psykodynamisk psykoterapi vet man för lite om för att kunna rekommendera som behandling vid ångest.

Även de antidepressiva läkemedlen är till stor hjälp vid de flesta ångestsyndromen. Vid specifika fobier har du dock större chans att få en mer bestående effekt av KBT än av läkemedel.

Bensodiazepiner är en form av lugnande medel som har ångestdämpande effekt. Medlen kan dock ge betydande problem som beroende, toleransutveckling eller förvärrade symtom efter lång tids användning, vilket gör att Socialstyrelsen rekommenderar att vården ger bensodiazepiner under förutsättning att det inte är den enda åtgärden som ges och att den endast pågår under en begränsad tid. Vid generaliserat ångestsyndrom rekommenderar vi att vården inte ger bensodiazepiner överhuvudtaget eftersom risken för att bli beroende bedöms vara särskilt stor här.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda barn, ungdomar och vuxna psykologisk behandling med KBT vid alla ångestsyndrom
- erbjuda barn och ungdomar en kombination av antidepressiva läkemedel och KBT vid generaliserat ångestsyndrom och social fobi.

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda vuxna psykodynamisk korttidspsykoterapi
- erbjuda vuxna lugnande medel (bensodiazepiner), om behandlingen inte är ensam åtgärd och endast pågår under en mycket begränsad tid.

Hälso- och sjukvården bör inte

- erbjuda lugnande medel till vuxna med generaliserat ångestsyndrom.



KBT kan ges via internet.

Rekommendationer om att förhindra självmord

Självmord går att förhindra

Det är viktigt att läkaren tidigt gör en strukturerad bedömning av självmordsrisken för alla personer med depression eller ångest, eftersom det finns en ökad risk för självmord hos dessa personer. Om det finns en självmordsrisk är det också viktigt att vården har en kontinuerlig uppföljning till dess att det inte finns någon risk längre. I de fall där det finns en risk för att en person tar sitt liv kan vården erbjuda observation inom psykiatrisk slutenvård när det inte går att tillgodose lämplig tillsyn och omvårdnad i den egna miljön.

Om du har tankar på att ta ditt liv bör du söka läkare. Börjar du förlora kontrollen över dina tankar bör du söka akut hjälp (på till exempel din psykiatriska akutmottagning).

Har du en närstående som har tankar på att skada sig själv eller ta sitt liv kan du hjälpa honom eller henne att söka vård. Som närstående till en person som har tankar på att ta sitt liv kan man också själv behöva stöd och få möjlighet att medverka i behandlingen och vården.

Även efterlevande till personer som har tagit sitt liv kan behöva professionell hjälp i sorgearbetet. Till en början kan stödet ske individuellt medan det senare kan vara mycket givande att träffa andra och samtala i grupp.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- göra strukturerade självmordsriskbedömningar av personer med risk för självmord
- göra en fördjupad psykiatrisk bedömning av personer med bedömd risk för självmord
- tillhandahålla observation inom den psykiatriska vården för personer med bedömd risk för självmord
- erbjuda närstående att medverka i vården av personer med självmordsnära tillstånd
- erbjuda psykosocialt stöd till efterlevande vid självmord.

Rekommendationer om utbildning till närstående

Närstående bör få utbildning om sjukdomarna

Om någon i din närhet verkar nedstämd, irriterad, negativ, orolig eller trött kan det vara svårt att förstå att det kan vara en psykisk sjukdom som ligger bakom. Detta kan leda till att du som närstående känner dig avvisad.

Även om du ser symtomen och misstänker vad som ligger bakom dem kanske din närstående inte inser att han eller hon har en sjukdom och nekar till att söka hjälp. Här är du särskilt viktig som närstående. Som närstående är det också viktigt att du skaffar dig kunskap om sjukdomen. Hälso- och sjukvården kan hjälpa dig med detta.

Du kan som närstående också bidra med viktig information i behandlingen och uppföljningen, vilket kan vara till stor hjälp i vården av personer med depression eller ångest.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda utbildning till föräldrar till små barn med riskfaktorer för psykisk sjukdom, till exempel tillbakadragna eller hämmade barn
- erbjuda utbildning till anhöriga till personer med depression eller ångest.

Kontaktinformation och lästips

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Stockholm, har en webbplats där barn och ungdomar kan ställa frågor som besvaras av psykologer. Se www.bup.nu

Föreningen Balans är en förening som bland annat anordnar självhjälpgrupper och anhörigträffar. Föreningen finns på flera ställen i Sverige. Se även www.foreningenbalans.nu

Nationella hjälplinjen är en jourtelefon för människor i psykisk kris. Den drivs av patient- och anhörigorganisationer. Telefon 020-22 00 60. Se även www.nationellahjalplinjen.se

Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) är en intresseorganisation för personer med psykisk ohälsa. Föreningen har lokalavdelningar över hela landet. Se även www.rsmh.se

Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) är ett riksförbund för anhöriga och närstående till personer som tagit sitt liv. Se även www.spes.nu

Svenska OCD-förbundet Ananke är en rikstäckande ideell förening som grundades 1989 med uppgift att stödja människor med tvångssyndrom (OCD) och deras anhöriga. Se även www.ocdforbundet.se

Svenska ångestsyndromsällskapet (ÅSS) är en rikstäckande förening för personer med ångestsyndrom och anhöriga. Se även www.angest.se

Läs om sjukdomarna:

Råd om vård på webben,
se www.1177.se

Läs om dina rättigheter som patient:

Vårdguiden, se www.vardguiden.se

Läs mer om Socialstyrelsens nationella riktlinjer:

www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjer

Den här broschyren utgår från de Nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom 2010. Här berättar vi om de rekommendationer som vi tror är de viktigaste för dig som patient eller anhörig.

Om du har depression eller ångest finns det flera olika behandlingar som kan hjälpa dig. Olika former av psykologisk behandling, som kognitiv beteendeterapi och interpersonell terapi, och antidepressiva läkemedel är några exempel.

Genom att söka vård kan du få den hjälp du behöver för att må bättre och kunna återgå till ditt vanliga liv. Det är viktigt att vården erbjuder dig en behandling som är anpassad efter dina behov. Lika viktigt är också att vården är tillgänglig och skapar en god kontinuitet för dig genom hela sjukdomsförloppet.

Depression och ångestsyndrom
(artikelnr 2010-6-17)
kan beställas från
Socialstyrelsens beställningsservice, 120 88 Stockholm
www.socialstyrelsen.se/publikationer
E-post: socialstyrelsen@strd.se
Fax: 08-779 96 67

Publikationen kan också laddas ner/beställas på www.socialstyrelsen.se