



# Trumpalaikių psichologinių intervencijų po bandymo nusižudyti veiksmingumo tyrimų problemos

Jolanta LATAKIENĖ<sup>a,1</sup>

<sup>a</sup> Vilniaus universitetas

**Santrauka.** Bandžusių nusižudyti žmonių vėlesnio suicidinio elgesio rizika didesnė, tačiau trūksta empirinių duomenų apie specifinių psichologinių intervencijų veiksmingumą. **Straipsnio tikslas** – atskleisti trumpalaikių psichologinių intervencijų po bandymo nusižudyti veiksmingumo tyrimų problemas ir būdus jas spręsti. **Metodika.** Tyrimų apžvalga. **Rezultatai.** Išskirtinos trys tyrimų problemų grupės: 1) metodologinės problemos – tyrimų strategijos itin heterogeniškos (skirtingos respondentų imtys, intervencijų trukmė nuo 4 savaičių iki 24 mėnesių po bandymo nusižudyti), kyla validumo sunkumų. Retai teiraujami tyrimo dalyvių apie pasitenkinimą gauta pagalba; 2) nagrinėjamos ne pačios tinkamiausios populiacijos – tyrimai daugiausia atliekami šalyse, turinčiose išvystytą pagalbos sistemą, kuriose mažas savižudybių rodiklis; 3) rezultatų prieštaringumas – panašiomis sąlygomis ir metodais taikytų intervencijų veiksmingumas skirtinguose tyrimuose įvairuoja, neretai šių skirtumų priežastys lieka neaiškios. **Išvados.** Svarbu tobulinti tyrimų metodologiją, pradedant nuo validžių ir patikimų įvertinimo metodų taikymo, tyrėjų šališkumo kontroliavimo, atrandant būdų išlaikyti tyrimo dalyvius ir analizuoti ilgalaikius rezultatus. Naujų, rentabilių intervencijų šalyse, kuriose dideli savižudybių rodikliai, nagrinėjimas padėtų pasiekti nuoseklesnių tyrimų rezultatų.

**Pagrindiniai žodžiai:** bandymas nusižudyti, psichologinės intervencijos, tyrimų problemos.

## Įvadas

Bandžusių nusižudyti žmonių vėlesnio suicidinio elgesio rizika yra didesnė (Cedereke & Öjehagen, 2004). Jungtinėse Amerikos Valstijose ir Jungtinėje Karalystėje atlikti tyrimai atskleidė, kad pacientai, kurie patenka į greitosios pagalbos ligoninę dėl suicidinių minčių, vaistų perdozavimo ar savęs žalojimo, vėliau dėl savižudybės miršta dažniau negu patekę į ligoninę dėl kitų priežasčių (Crandall, Fullerton-Gleason, Agüero, & LaValley, 2006; Karasouli, Owens, Latchford, & Kelley, 2015). Su itin didele savižudybės rizika po savęs žalojimo sietina vyriškoji lytis, žalojimas susipjaustant (palyginti su apsinuodijimu vaistais ar kitomis medžiagomis), skubesnės medicinos pagalbos poreikis ir gulėjimas ligoninėje po pirmojo savęs žalojimo (Karasouli et al., 2015). Jungtinės Karalystės tyrėjų rezultatai rodo, kad šie pacientai dažniau miršta ir dėl kitų priežasčių, ypač jeigu jie būna gydomi psichiatrijos ligoninėje (Kapur et al., 2015). Ankstesnis gulėjimas psichiatrijos ligoninėje ar bandymas nusižudyti didina ir paauglių vėlesnio suicidinio elgesio riziką (Sobolewski, Richey, Kowatch, & Grupp-Phelan, 2013). Svarbu pasakyti, kad psichiatrinė pagalba tam tikroms pacientų grupėms (vyrams, 65 metų ir vyresniems pacientams ir anksčiau save žalojusiems žmonėms) buvo naudinga ir mažino mirties riziką (Kapur et al., 2015). Visgi pačių išrašytųjų iš psichiatrijos ligoninės išgyvenimai byloja, kad, siekiant sumažinti vėlesnę savęs žalojimo ir savižudybių riziką, itin svarbu bendradarbiauti su pacientu sprendžiant dėl jo išrašymo ir suteikti adekvačią pagalbą įveikiant tiek iki hospitalizacijos buvusius, tiek grįžus iš ligoninės namo naujai iškilusius sunkumus (Owen-Smith et al., 2014).

Tyrėjai, remdamiesi šiais rezultatais, skatina greitosios pagalbos ligoninėse atlikti išsamų suicidinio elgesio istorijos vertinimą ir tokiems pacientams skirti specialias pagalbos intervencijas. Tačiau panašu, kad šiandien vienodos nuomonės, kokiems klientams kokia pagalba yra efektyviausia, nėra. Šio straipsnio tikslas yra atskleisti trumpalaikių psichologinių intervencijų po bandymo nusižudyti veiksmingumo tyrimų problemas ir būdus jas spręsti. Trumpalaikėmis psichologinėmis intervencijomis straipsnyje vadinamos intervencijos, kurios pagrįstos trumpu kontaktu su pacientu, išrašytu iš ligoninės po bandymo nusižudyti ar suicidinių minčių.

## 1. Metodika

Atlikta straipsnių paieška duomenų bazėse *Academic Search Complete* ir *MEDLINE* bei žurnalų *Crisis* ir *Archives of Suicide Research* archyvuose pagal reikšminius žodžius „suicide attempt intervention“, „suicide brief intervention“. Iš viso rastos 192 publikacijos. Atrankos kriterijai: straipsnis publikuotas po 2000 metų; straipsnyje

<sup>1</sup> Kontaktinis asmuo: Jolanta Latakienė, Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas, Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra, Universiteto g. 9/1, 01513, Vilnius, Lietuva. El. paštas: jolanta.latakienė@isf.vu.lt.

pristatomas empirinis trumpalaikių intervencijų po bandymo nusizudyti veiksmingumo tyrimas arba šių straipsnių kritinė apžvalga. Atlikta 13 atrinktų straipsnių lyginamoji analizė.

## 2. Rezultatai

Tyrimų, nagrinėjančių trumpalaikių psichologinių intervencijų po bandymo nusizudyti veiksmingumą, apžvalga pateikiama lentelėje.

**Lentelė.** Trumpalaikių psichologinių intervencijų po bandymo nusizudyti veiksmingumo tyrimų apžvalga

Autoriai	Metodas	Intis	Intervencijos dažnumas	Rezultatas
Motto & Bostrom, 2001	Palaikantys atvirukai (įprastu paštu)	N = 389 intervencijos grupė N = 454 kontrolinė grupė  Psichiatrinėje ligoninėje atsidūrę dėl depresyvumo ar suicidiškos būsenos, atsisakę įprasto gydymo	Pirmus 4 mėnesius kas mėnesį, tada 8 mėnesius kas du mėnesius, galiausiai ketverius metus kas tris mėnesius – iš viso 24 laišakai, duomenys, tyrimui pasibaigus, renkami dar penkerius metus	Intervencijos grupėje savižudybių įvyko mažiau negu kontrolinėje, pirmus dvejus metus skirtumas statistiškai reikšmingas
Bennewith et al., 2014	Palaikantys atvirukai (įprastu paštu)	N = 102  Išrašyti iš psichiatrinės ligoninės (įvairūs sutrikimai, daugiausia nuotaikų ir psichoziniai)	Po 1, 2, 4 savaitių, 2, 4, 6, 9 ir 12 mėnesių po išrašymo	Tik 44,1 proc. tyrimo dalyvių gavo visus laiškus, dauguma atkrito dėl pakartotinės hospitalizacijos ar atsisakė toliau dalyvauti tyrime. Tikėtina, kad ši intervencija gali būti naudinga pirmąkart patenkantiems į ligoninę
Carter, Clover, Whyte, Dawson, & D'Este, 2007	Palaikantys atvirukai (įprastu paštu)	N = 378 intervencijos grupė N = 394 kontrolinė grupė  Bandę nusinuodyti, patekę į greitosios pagalbos ligoninę	Praėjus 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10 ir 12 mėnesių po išrašymo, duomenys renkami 24 mėnesius	Intervencijos grupėje vieno žmogaus pakartotinių bandymų nusizudyti skaičius sumažėjo daugiau nei 50 proc., tačiau bendra pakartotinai bandančių nusizudyti asmenų proporcija grupėse nesiskyrė
Luxton et al., 2012	Palaikantys atvirukai (įprastu ir elektroniniu paštu)	N = 110  Kariai, veteranai ir jų artimieji, išrašyti iš psichiatrinės ligoninės	Po 1 savaitės, 1, 2, 3, 4 mėnesių, 6, 8, 10, 12 mėnesių, 15, 18, 21, 24 mėnesių – iš viso 13 laiškų per dvejus metus	Respondentai teigiamai atsiliepia apie intervenciją, ji per daug neapkrauna darbuotojų
Chen, Mishara, & Liu, 2010	Palaikančios trumposios SMS žinutės	N = 12  Bandę nusizudyti, patekę į greitosios pagalbos ligoninę	4 standartinio teksto žinutės, po vieną kas savaitę išrašius iš ligoninės	Dauguma tyrimo dalyvių buvo patenkinti žinutėmis ir išreiškė norą gauti jas ilgesnį laiką
Cedereke, Monti, & Öjehagen,	Telefonu (savižudybės rizikos vertinimas)	N = 107 intervencijos grupė N = 109 kontrolinė	Sutikimas dalyvauti tyrime po 1 mėnesio, intervencija po 4 ir 8	Gydymo plano laikymasis buvo tinkamas abiejose grupėse, skirtumų nerasta.

TRUMPALAIKIŲ PSICHOLOGINIŲ INTERVENCIJŲ PO BANDYMO

2002	ir skatinimas laikytis gydymo plano)	grupė Bandę nusizudyti, patekę į greitosios pagalbos ligoninę	mėnesių, duomenys renkami 12 mėnesių po bandymo nusizudyti	Bandymų žudytis ir savižudybių skaičius nesiskyrė
Vaiva et al., 2006	Telefonu (savižudybės rizikos vertinimas ir skatinimas laikytis gydymo plano)	N = 293 intervencijos grupė N = 312 kontrolinė grupė Bandę nusizudyti, patekę į greitosios pagalbos ligoninę	Praėjus 1 arba 3 mėnesiams po išrašymo iš ligoninės, duomenys renkami 12 mėnesių	Bandymų žudytis ir savižudybių skaičiumi grupės nesiskyrė. Tikėtina, kad pokalbis telefonu praėjus vienam mėnesiui po bandymo nusizudyti gali sumažinti pakartotinių bandymų riziką
Wang, Wu, & Chen, 2015	Telefonu ir gyvai (savižudybės rizikos vertinimas ir skatinimas laikytis gydymo plano + emocinė parama)	N = 1 013 intervencijos grupė N = 1 483 kontrolinė grupė (atsisakę dalyvauti tyrime) Bandę nusizudyti	Susisiekiama per 1 savaitę po bandymo nusizudyti, 6 mėnesių atvejo vadyba, duomenys renkami šešerius metus	Bandymų žudytis ir savižudybių skaičiumi grupės nesiskyrė. Tačiau sutikę, kad bus atliekama intervencija, bandė nusizudyti gyvybei pavojingesniu būdu, turėjo sudėtingesnių psichikos sutrikimų negu atsisakę paslaugos

**Lentelės tęsinys.** Trumpalaikių psichologinių intervencijų po bandymo nusizudyti veiksmingumo tyrimų apžvalga

Autoriai	Metodas	Imtis	Intervencijos dažnumas	Rezultatas
Fleischman et al., 2008	Informacinė sesija apie savižudybes palaikymas telefonu arba gyvai	N = 922 intervencijos grupė N = 945 kontrolinė grupė Bandę nusizudyti, patekę į greitosios pagalbos ligoninę	Informacinė sesija dar būnant ligoninėje, tolesni telefono skambučiai ar susitikimai po 1, 2, 4, 7 ir 11 savaitių bei 4, 6, 12 ir 18 mėnesių	Per 18 mėnesių nusizudė ir mirė dėl kitų priežasčių mažiau intervencijos grupės respondentų negu kontrolinės grupės
Cebria et al., 2013	Susitikimas su psichiatru palaikymas telefonu	N = 604 intervencijos grupė N = 387 kontrolinė grupė Bandę nusizudyti, patekę į greitosios pagalbos ligoninę	Susitikimas su psichiatru per 10 dienų nuo išrašymo, telefono skambučiai po 1 savaitės, 1, 3, 6, 9 ir 12 mėnesių	Bandė nusizudyti mažiau intervencijos grupės respondentų negu kontrolinės, taip pat intervencijos grupės respondentų laiko tarpas iki paskesnio bandymo nusizudyti buvo ilgesnis
Hughes & Asarnow, 2013	Paauglio šeimos terapijos sesija palaikymas telefonu	N = 89 intervencijos grupė N = 92 kontrolinė grupė Paaugliai (10–18 m.), bandę nusizudyti arba galvoję apie savižudybę, patekę į greitosios pagalbos ligoninę	Sesija būnant ligoninėje + skambučiai praėjus 48 valandoms, 1, 2, ir 4 savaitėms po išrašymo	Tolesnio gydymo plano laikėsi didesnė dalis intervencijos grupės respondentų negu kontrolinės grupės
van Spijker, Majo, Smit, van Straten, & Kerkhof, 2012	Internetinės savivalbos sistema priminimai el. paštu	N = 116 intervencijos grupė N = 120 kontrolinė grupė Bendroji populiacija, atrinkta pagal Beck <i>Scale for Suicide Ideation</i> ir depresijos skalę, neįtraukiant sergančių sunkia depresija.	6 sistemos moduliai po 1 kas savaitę, priminimai el. paštu 1 kartą per savaitę	Suicidinių minčių statistškai reikšmingai sumažėjo didesnei daliai intervencijos grupės nei kontrolinės respondentų – atitinkamai 35,3 proc. ir 20,8 proc.
Guthrie et al., 2001	Trumpalaikė psichodinaminė psichoterapija, orientuota į tarpasmeninių problemų sprendimą	N = 58 intervencijos grupė N = 61 kontrolinė grupė Bandę nusinuodyti, patekę į greitosios pagalbos ligoninę	4 sesijos po 50 min., kartą per savaitę paciento namuose, duomenys renkami 6 mėnesius	Mažiau intervencijos grupės respondentų turėjo minčių apie savižudybę ar bandė nusizudyti, jie taip pat buvo labiau patenkinti gydymu negu kontrolinė grupė

### 3. Rezultatų aptarimas

Viena iš priežasčių, dėl ko vienodos nuomonės apie pagalbą bandžiusiems nusižudyti nepavyksta pasiekti, gali būti intervencijų veiksmingumo tyrimų problemos. Išskirtinos trys šių tyrimų problemų grupės: metodologinės problemos, tyrimų populiacijų tinkamumas ir rezultatų prieštaravimas.

#### 3.1. Metodologinės problemos

Tyrimų strategijos itin heterogeniškos (žr. lentelę), dėl to kyla validumo sunkumų. Intervencijų metodai bei tikslai apima ryšio palaikymą, savižudybės rizikos vertinimą ir motyvavimą tęsti gydymą, specialų susitikimą ir gydymo plano palaikymą, psichologinę pagalbą ar psichoterapiją. Respondentų imtys taip pat skiriasi – bandžiusieji žudytis, psichiatrinės ligoninės pacientai, arba bendroji populiacija, kuriai būdingas didesnis suicidiškumas ir depresyvumas. Intervencijų trukmė svyruoja nuo 4 savaitių iki 24 mėnesių po bandymo žudytis. Be to, itin retai teiraujamasi pačių tyrimo dalyvių apie jų pasitenkinimą gauta pagalba ar jos nauda, daugumoje tyrimų rezultatu laikomi tik vėliau įvykusių savižudybių ar bandymų nusižudyti skaičiai.

#### 3.2. Tyrimų populiacijų tinkamumas

Nagrinėjamos ne pačios tinkamiausios populiacijos savižudybių reiškiniai suprastai – tyrimai daugiausia atliekami šalyse, turinčiose išvystytą pagalbos sistemą, kuriose mažas savižudybių rodiklis (Lopez-Castroman, Blasco-Fontecilla, Courtet, Baca-Garcia, & Oquendo, 2015), pavyzdžiui, JAV, Kanadoje, Jungtinėje Karalystėje, Švedijoje, Norvegijoje, Nyderlanduose. Daugiausia tyrimai atlikti ten, kur sveikatos sistemoje yra įprasta tolesnė priežiūra po bandymo nusižudyti, psichiatro ar psichologo pagalba ar nukreipimas į šeimos gydytoją (Cedereke, Monti, & Öjehagen, 2002; Vaiva et al., 2006; Cebria et al., 2013; Bennewith et al., 2014; ir kt.). Pavyko rasti tik vieną Motto ir Bostrom (2001) tyrimą, orientuotą būtent į nesutikusius tęsti gydymą asmenis. Taip pat pavyko aptikti tik vieną Fleischmann ir kitų (2008) tyrimą ribotų išteklių šalyse, apėmusį Kiniją, Indiją, Iraną, Braziliją ir Šri Lanką. Tačiau ir jis atliktas Pasaulio sveikatos organizacijos surengto tyrimo SUPRE-MISS kontekste. Tad lieka neaišku, kiek šios intervencijos būna tik tyrimo dalis, o kiek jos vėliau tęsiamos ir jų rezultatai pritaikomi praktikoje.

#### 3.3. Rezultatų prieštaravimas

Tyrimų rezultatai itin priešaringi – panašiomis sąlygomis ir metodais taikytos intervencijos dalyje tyrimų pasirodo gana veiksmingos, o kituose mažai efektyvios. Tyrėjai nurodo skirtingas tokių rezultatų priežastis, neretai jos lieka ir visai neaiškios. Tyrimų apžvalgose teigiama, kad palaikantys laišakai, kortelė su skubios pagalbos kontaktais ar savižudybių intervencijos konsultanto atvejo vadyba teikiant ilgalaikę pagalbą padeda sumažinti tolesnių savižudybių skaičių (Mann et al., 2005). Prie mažiau rezultatų tyrimų intervencijų priskiriami pokalbiai telefonu, intensyvi psichosocialinė pagalba ir psichoedukacijos derinys su šeimos terapija (Mann et al., 2005). Tačiau vėlesnis Vaiva ir kitų (2006) tyrimas atskleidė teigiamą pokalbio telefonu praėjus mėnesiui po bandymo nusižudyti poveikį, o Fleischmann ir kitų (2008) tyrime paaiškėjo, kad informacinės sesijos ir kontaktų telefonu derinys taip pat mažina vėlesnės savižudybės tikimybę. Atvejo vadyba nepadėjo sumažinti vėlesnių bandymų nusižudyti ir savižudybių Taivane (Wang, Wu, & Chen, 2015), tyrėjai tokį rezultatą sieja su nedideliu nusižudžiusiųjų skaičiumi (2,1 proc. visos tyrimo imties) ir tuo, jog sutikę, kad bus atliekama intervencija, bandė nusižudyti gyvybei pavojingesniu būdu, turėjo sunkesnių psichikos sutrikimų negu atsisakę paslaugos, o tai galėjo niveliuoti teigiamą intervencijos efektą. Taip pat iš psichiatrijos ligoninės išrašytiems pacientams palaikantys laišakai gali būti pravartūs tada, kai pacientai patenka į ligoninę pirmąkart arba mažai naudojami tęstine pagalba po išrašymo (Bennewith et al., 2014). Netiesioginiai pacientų atsiliepimai apie gautą pagalbą taip pat labai priešaringi – kai kurie norėtų rečiau gauti atvirukus, nes po išrašymo iš psichiatrijos ligoninės pakanka paramos (Bennewith et al., 2014), kiti labai džiaugėsi, kad jų nepamiršta (Motto & Bostrom, 2001), tretiems patiko trumpalaikė psichoterapija (Guthrie et al., 2001).

### Išvados

Nors kai kurie trumpalaikių psichologinių intervencijų po bandymo nusižudyti veiksmingumo tyrimai yra sėkmingi, jų rezultatus interpretuoti verta atsargiai dėl tyrimų metodologinių sunkumų (Brown & Green, 2014; O'Neil et al., 2012). Svarbu tobulinti tyrimų metodologiją, pradedant nuo validžių ir patikimų įvertinimo metodų taikymo, naujų, tiksliau suicidinio elgesio kitimą laike pamatuojančių metodų kūrimo, tyrėjų šališkumo kontroliavimo, galiausiai atrandant būdų išlaikyti tyrimo dalyvius bei stebėti ilgalaikį poveikį ir rezultatus (Brown & Green, 2014). Brown ir Green (2014) kaip atskirą sritį išskiria informacinėmis technologijomis (pvz., pokalbių svetainės, susirašinėjimas

žinutėmis, mobilios aplikacijos ir panašiai) grįstų intervencijų veiksmingumo tyrimus, nes jos gali padėti pasiekti didesnį skaičių žmonių mažesnėmis sąnaudomis, tai pagrindžia ir empiriniai tyrimai (van Spijker et al., 2012). Panašu, kad tai galėtų būti perspektyvi tyrimų ir praktikos sritis šalyse, kuriose dideli savižudybių rodikliai ir riboti sveikatos sistemos prieinamumo išteklių.

Apibendrinus panašu, kad dar nėra pakankamai empirinių duomenų aiškiam atsakymui, kokios psichologinės intervencijos po bandymo nusižudyti yra veiksmingiausios (O'Neil et al., 2012; Mann et al., 2005). Svarbiausiomis tolesnių tyrimų kryptimis Brown ir Green (2014) mano esant naujų, rentabilių (angl. *cost-effective*) metodų įvairiose populiacijose ir situacijose nagrinėjimą. Pavyzdžiui, ALGOS (Vaiva et al., 2011) – tai prancūzų mokslininkų bandymas sujungti nuotolinio palaikymo metodus (skambinimą telefonu, palaikymo laišku bei skubios pagalbos kortelių siuntimą) į algoritmą, leidžiantį pritaikyti intervenciją konkrečiam pacientui, atsižvelgiant į tai, kelintas tai bandymas žudytis ir kiek pacientas bendradarbiauja su gydytojais ir tęsia paskirtą gydymą. Šio algoritmo efektyvumas vis dar tiriamas. Galiausiai intervencijų tyrimai šalyse, kuriose dideli savižudybių rodikliai, taip pat galėtų padėti pasiekti nuoseklesnių tyrimų rezultatų.

## Padėka

Dėkoju doc. Pauliui Skruibiui už rekomendacijas rengiant publikaciją.

# The Problems of Research in the Effectiveness of Short-term Psychological Attempted Suicide Interventions

Jolanta LATAKIENĖ<sup>a, 1</sup>

<sup>a</sup>*Vilnius university*

<sup>1</sup>*Corresponding author: jolanta.latakiene@fsf.vu.lt*

**Abstract.** A risk of further suicidal behavior is greater for those who have attempted suicide, but there is a lack of empirical data on the effectiveness of specific psychological interventions. This **article aims** to reveal problems in the effectiveness research of short-term psychological attempted suicide intervention and the ways of resolving them. **Methodology.** Research Review. **Results.** Three groups of research problems are distinguished: 1) methodological problems – research strategies are extremely heterogeneous (different samples of respondents, intervention durations vary from 4 weeks to 24 months after suicide attempt), so validity is an issue. Participants are rarely asked about their satisfaction with the aid received; 2) population inappropriateness – studies are conducted mainly in countries with a low suicide rate, having a developed system of aid; 3) contradictory results – the effectiveness of interventions applied in comparable conditions and methods in different studies vary, sometimes reasons for these differences remain unclear. **Conclusions.** It is important to strengthen the research methodology, starting with the development of valid and reliable assessment tools, researchers' bias control, discovering ways to keep participants and to monitor long-term results. An examination of new, cost-effective interventions in countries with high suicide rates could help achieve more consistent research results.

**Keywords.** Suicide attempt, psychological interventions, research problems.

## Literatūra

- Bennewith, O., Evans, J., Donovan, J., Paramasivan, S., Owen-Smith, A., Hollingworth, W., ..., Gunnell, D. (2014). A contact-based intervention for people recently discharged from inpatient psychiatric care: A pilot study. *Archives of Suicide Research, 18* (2), 131–43. doi: 10.1080/13811118.2013.838196.
- Brown, G. K., & Green, K. L. (2014). A review of evidence-based follow-up care for suicide prevention – where do we go from here? *American Journal of Preventive Medicine, 47* (3S2), S209–S215. doi:10.1016/j.amepre.2014.06.006.
- Carter, G. L., Clover, K., Whyte, I. M., Dawson, A. H., & D’Este, C. (2007). Postcards from the edge: 24-month outcomes of a randomised controlled trial for hospital-treated self-poisoning. *British Journal of Psychiatry, 191*, 548–553. doi: 10.1192/bjp.bp.107.038406.
- Cebria, A. I., Parra, I., Pàmias, M., Escayola, A., García-Parés, G., Puntí, J., ..., Palao, D. J. (2013). Effectiveness of a telephone management programme for patients discharged from an Emergency Department after a suicide attempt: Controlled study in a Spanish population. *Journal of Affective Disorders, 147*, 269–276. doi:10.1016/j.jad.2012.11.016.
- Cedereke, M., Monti, K., & Öjehagen, A. (2004). Telephone contact with patients in the year after a suicide attempt: does it affect treatment attendance and outcome? A randomised controlled study. *European Psychiatry, 17*, 83–91. doi: 10.1016/S0924-9338(02)00632-6
- Cedereke, M., Öjehagen, A. (2004). Prediction of repeated parasuicide after 1–12 months. *European Psychiatry, 20*, 101–109. doi: 10.1016/j.eurpsy.2004.09.008.
- Chen, H., Mishara, B., & Liu, X. X. (2010). A pilot study of mobile telephone message interventions with suicide attempters in China. *Crisis, 31* (2), 109–112. doi: 10.1027/0227-5910/a000017.
- Crandall, C., Fullerton-Gleason, L., Aguero, R., & Jonathon LaValley, J. (2006). Subsequent suicide mortality among Emergency Department patients seen for suicidal behavior. *Academic Emergency Medicine, 13* (4), 435–442. doi: 10.1197/j.aem.2005.11.072.
- Fleischmann, A., Bertolote, J. M., Wasserman, D., De Leo, D., Bolhari, J., Botega, N. J., ..., Thanh, H. T. (2008). Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries. *Bulletin of World Health Organization, 86* (9), 703–709. doi:10.2471/BLT.07.046995.
- Guthrie, N., Kapur, N., Mackway-Jones, K., Chew-Graham, C., Moorey, J., Mendel, E., ..., Tomenson, B. (2001). Randomised controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self poisoning. *BMJ, 323*, 1–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.323.7305.135>.
- Hughes, J. L., & Asamow, J. R. (2013). Enhanced mental health interventions in the Emergency Department: Suicide and suicide attempt prevention. *Clinical Pediatric Emergency Medicine, 14* (1), 28–35. doi:10.1016/j.cpepm.2013.01.002.
- Kapur, N., Steeg, S., Turnbull, P., Webb, R., Bergen, H., Hawton, K., ..., Cooper, J. (2015). Hospital management of suicidal behaviour and subsequent mortality: A prospective cohort study. *Lancet Psychiatry, 2*, 809–16. doi:10.1016/S2215-0366(15)00169-8
- Karasouli, E., Owens, D., Latchford, G., & Kelley, R. (2015). Suicide after nonfatal self-harm. A population case-control study examining hospital care and patient characteristics. *Crisis, 36* (1), 65–70. doi: 10.1027/0227-5910/a000285.
- Lopez-Castroman, J., Blasco-Fontecilla, H., Courtet, P., Baca-Garcia, E., & Oquendo, M. A. (2015). Are we studying the right populations to understand suicide? *World Psychiatry, 14* (3), 368–369. doi: 10.1002/wps.20261.
- Luxton, D. D., Kinn, J. T., June, J. D., Pierre, L. W., Reger, M. A., & Gahm, G. A. (2012). Caring letters Pproject A military suicide-prevention pilot program. *Crisis, 33* (1), 5–12. doi: 10.1027/0227-5910/a000093.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ..., Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA, 294* (16), 2064–2074. doi:10.1001/jama.294.16.2064.
- Motto, J. A., & Bostrom, A. G. (2001). A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatric Services, 52* (6), 828–833. doi: 10.1176/appi.ps.52.6.828.
- O’Neil, M. E., Peterson, K., Low, A., Carson, S., Denneson, L. M., Haney, E., ..., Kansagara, D. (2012). Suicide Prevention Interventions and Referral/Follow-up Services: A Systematic Review. VA-ESP Project #05-225. Paimta iš <http://www.hsrd.research.va.gov/publications/esp/suicide-interventions-EXEC.pdf>
- Owen-Smith, A., Bennewith, O., Donovan, J., Evans, J., Hawton, K., Kapur, N., ..., Gunnell, D. (2014) “When You’re in the Hospital, You’re in a Sort of Bubble.” Understanding the high risk of self-harm and suicide following psychiatric discharge: A qualitative study. *Crisis, 35* (3), 154–160. doi: 10.1027/0227-5910/a000246.
- Sobolewski, B., Richey, L., Kowatch, R. A., & Grupp-Phelan, J. (2013). Mental health follow-up among adolescents with suicidal behaviors after Emergency Department discharge. *Archives of Suicide Research, 17* (4), 323–334. doi: 10.1080/13811118.2013.801807.
- van Spijker, B. A., Majo, M. C., Smit, F., van Straten, A., & Kerkhof, A. J. (2012). Reducing suicidal ideation: Cost-effectiveness analysis of a randomized controlled trial of unguided web-based self-help. *Journal of Medical Internet Research, 14* (5), e141. doi: 10.2196/jmir.1966.

- Vaiva, G., Ducrocq, F., Meyer, P., Mathieu, D., Philippe, A., Libersa, C., & Goudemand, M. (2006). Effect of telephone contact on further suicide attempts in Patients discharged from an Emergency Department: Randomised controlled study. *BMJ*, *332*, 1241–1245. doi: 10.1136/bmj.332.7552.1241.
- Vaiva, G., Walter M., Al Arab, A. S., Courtet, P., Bellivier, F., Demarty, A. L., ..., Libersa, Ch. (2011). ALGOS: The development of a randomized controlled trial testing a case management algorithm designed to reduce suicide risk among suicide attempters. *BMC Psychiatry*, *11* (1), 1. doi: 10.1186/1471-244X-11-1.
- Wang, L-J., Wu, Y-W., & Chen, Ch-K. (2015). Is case management effective for long-lasting suicide prevention? A community cohort study in Northern Taiwan. *Crisis*, *36* (3), 194–201. doi: 10.1027/0227-5910/a000314.