



NASP

Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid
Karolinska Institutet och Stockholms läns landstings centrum
för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa

Vetenskaplig evidens och slutsatser beträffande behandling och förebyggande av suicidförsök och suicid

Sammanfattning

© NASP - 2007

Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska
Institutet och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning
och prevention av psykisk ohälsa

NASP
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm

Tfn: 08/524 870 26
Fax: 08-30 64 39

E-post: nasp@ki.se
www.ki.se/suicid • www.folkhalsoguiden.se

Vetenskaplig evidens och slutsatser
beträffande behandling och förebyggande
av suicidförsök och suicid

Sammanfattning

Innehållsförteckning

Evidensbaserad medicin i korthet	3
Brist på studier	3
Behandling av suicidnära patienter	4
Psykofarmakologisk behandling med antidepressiva/vuxna.....	4
Psykofarmakologisk behandling med antidepressiva/barn och ungdomar	5
Elektrokonvulsiv behandling.....	5
Behandling med neuroleptika, en grupp läkemedel med antipsykotisk verkan.....	5
Behandling med litium	5
Antikonvulsiva, stämningsstabiliserande läkemedel	5
Psykoterapi	6
Psykosociala interventioner; Aktiv uppföljning av patienter som gjort suicidförsök.....	6
Utbildning i primärvården	6
Utbildning inom hälso- och sjukvård	6
Utbildning inom skolhälsovården och elevhälsan/Samtal om psykisk ohälsa och självmordsbeteende	6
Utbildning inom skolhälsovården och elevhälsan/ Screening.....	7
Metoder att stärka psykisk hälsa	7
Träning av psykosociala färdigheter (skill training)	7
Egenmaktprogram (Empowerment)	7
Kunskap om depression	7
Tidiga insatser till riskfamiljer	7
Att förbättra föräldra-barnrelationen och barns beteendeproblematik	7
Att öka samspelet mellan mor och barn hos kvinnor med post-partum depression	8
Riskgrupper under pre- och postnatale perioder	8
REFERENSER.....	9

Vetenskaplig evidens och slutsatser beträffande behandling och förebyggande av suicidförsök och suicid

Sammanfattning

Evidensbaserad medicin i korthet

I denna litteraturgenomgång har vi använt oss av grundläggande principer för evidensbaserad medicin. Syftet bakom evidensbaserad medicin är att genom systematisk utvärdering av använda metoder och behandlingsresultat vaska fram vilka åtgärder inom vården som gör störst nytta för patienterna. Grundvalen är en systematisk litteraturöversikt. Enligt SBU:s kriterier innebär det i korthet att man först gör en kvalitetsgranskning av studiernas utformning, för att bestämma resultatens bevisvärde. Högst bevisvärde, när det gäller utvärdering av behandlingsform, har en väl genomförd stor, randomiserad, kontrollerad studie (RTC Randomised Control Trial). Medelhögt bevisvärde, när det gäller behandlingseffekter, har exempelvis kohortstudier och fall-kontrollstudier eller studier med matchade kontrollgrupper, medan fallbeskrivningar, studier med stora bortfall, ekologiska studier och studier med dåligt på förhand uppställda kriterier har lågt bevisvärde.

Därefter görs en evidensgradering d.v.s. man bestämmer hur starkt vetenskapligt underlag man har för de slutsatser man dragit angående behandlingseffekt. Två välgjorda studier med högt bevisvärde och entydiga resultat ger således Evidensstyrka 1 och ett starkt vetenskapligt stöd för en god behandlingseffekt. Ett måttligt vetenskapligt underlag (Evidensstyrka 2) bygger på entydiga resultat från en stor randomiserad studie med högt bevisvärde och två studier med medelhögt bevisvärde. Ett svagt vetenskapligt underlag (Evidensgrad 3) har en systematisk översikt som bygger på minst två randomiserade studier med medelhögt bevisvärde och entydigt resultat. Undantag kan förekomma. Enskilda studier med entydiga resultat ger ett visst men otillräckligt vetenskapligt underlag som ej evidensgraderas.

Brist på studier

Det råder en stor brist på suicidpreventiva studier. Bidragande orsaker är sannolikt tabuföreställningar och bristande kunskap om problemstorleken. Det är många svårigheter förknippade med att ta reda på om en viss typ av behandling med säkerhet förhindrar självmord. Självmord är en relativt sällsynt händelse och en studie måste därför med nödvändighet omfatta flera tusen patienter för att man statistiskt ska kunna säkerställa en behandlingseffekt. Bedömning av det vetenskapliga underlaget för en behandling har därför inte sällan prövats genom metaanalyser av små randomiserade kontrollerade studier där även händelserna självmordsförsök och självmordstankar använts som utfallsmått eftersom de är tio till 100 gånger så vanliga som självmord. En annan svårighet är att man av etiska skäl inte

kan använda placebobehandling på självmordsnära personer. Å andra sidan finns flera studier där man i efterhand sökt utvärdera en möjlig suicidpreventiv effekt i kliniska prövningar av olika tillstånd i vilka suicid eller suicidförsök förekommer.

Hittills har det funnits mycket begränsade ekonomiska resurser för psykoterapeutiska, kontrollerade studier, psykosociala interventionsstudier och jämförande studier av psyko-farmakologiska, psykoterapeutiska och psykosociala behandlingar. Generellt sett behövs flera stora RCT-prövningar (Randomised Control Trial) för att styrka de forskningsresultat som refereras nedan.

Det finns, enligt sammanfattningar av SBU, bra evidensbaserade studier när det gäller behandling av depressioner, alkoholberoende och ångestsjukdomar d.v.s. sjukdomar som utgör risktillstånd för suicid.

Den som önskar fördjupa sig i ämnet rekommenderas att läsa dokumentet "Självmordspreventiva strategier och åtgärder..." som man finner under rubriken "Kunskaps-sammanställningen" på NASP:s hemsida www.ki.se/suicid

Behandling av suicidnära patienter

En självmordshandling utlöses av snabba och intensiva emotionella krafter eller påfrestningar som den sårbara individen inte orkar hantera och avvärja själv. De bakomliggande och de utlösande faktorerna är olika från fall till fall. Eftersom självmordsnärlighet är en komplex problematik med stor individuell variation, bör behandlingsutbudet utformas ur en motsvarande mångfald som är vetenskapligt utvärderad, med hög tolerans för personers olika behov av hjälp i metodvalet. I det praktiska arbetet krävs alltså ett kraftfullt och kontinuerligt samarbete och insatser från flera håll, som från familj, vänner, bekanta, arbetsplats, skolhälsovård, socialtjänst och psykiatrisk och somatisk vård.

Systematiska kunskapsöversikter saknas på detta område, men enskilda vetenskapliga studier och praktisk erfarenhet talar för att samordnade aktioner är nödvändiga för att skydda individen mot fortsatt suicidalt beteende.

Psykofarmakologisk behandling med antidepressiva/vuxna

Det saknas studier som särskilt utformats för att fastställa om behandling med antidepressiva läkemedel, godkända för depressionsbehandling, förhindrar självmord. Systematiska kunskapsöversikter av antidepressiva läkemedels effektivitet att minska självmordstankar och självmordsförsök ger inga entydiga svar.

Emellertid, ekologiska studier i flera europeiska länder, däribland Sverige, har visat att en ökad förskrivning av antidepressiva läkemedel (SSRI) sammanfaller med en minskad självmordsfrekvens. Det finns även en longitudinell fall-kontrollstudie av god kvalitet som visar lägre självmordsfrekvens för patienter som långtidsbehandlats med antidepressiva läkemedel. Sammantaget ger dessa studier

dock ett otillräckligt vetenskapligt stöd för att behandling med antidepressiva läkemedel förebygger självmordshandlingar.

Det finns, å andra sidan klinisk erfarenhet som visar att depressioner hos självmordsnära personer ska behandlas (Beprövad erfarenhet).

Psykofarmakologisk behandling med antidepressiva/barn och ungdomar

Det saknas studier som visar att behandling av barn och ungdom med antidepressiva läkemedel förhindrar självmord. Vid depression hos barn och ungdomar har ett antidepressivt läkemedel (fluoxetin) visats ha effekt på kort sikt (Evidensstyrka 2), men medlet är inte godkänt i Sverige för dessa åldersgrupper och kontrollerade långtidsstudier saknas.

Elektrokonvulsiv behandling

Systematiska kunskapsöversikter som visar att ECT har självmordsförebyggande effekt saknas. Enstaka studier har föreslagit att ECT har en klar men övergående skyddande effekt (otillräckligt vetenskapligt stöd).

Behandling med neuroleptika, en grupp läkemedel med antipsykotisk verkan

Fram till nu föreligger svagt vetenskapligt stöd (Evidensstyrka 3) för clozapins preventiva effekt för suicidförsök. I dagsläget finns otillräckligt stöd för att olanzapin och flupentixol har självmordsförebyggande egenskaper. Systematiska kunskapsöversikter av flupentixols suicidpreventiva effekter saknas.

Behandling med litium

Två systematiska kunskapsöversikter av god kvalitet över randomiserade kontrollerade studier samt en översiktsstudie av överdödligheten i bipolär och unipolär depression har visat ett starkt vetenskapligt stöd för att litium har en signifikant skyddande effekt avseende självmordsförsök och fullbordat självmord och normaliserar överdödligheten vid recidiverande affektiv sjukdom (Evidensstyrka 1). Det finns även ett gott vetenskapligt underlag för att avbruten litiumbehandling ökar suicidrisken (Evidensstyrka 1).

Antikonvulsiva, stämningsstabiliserande läkemedel

De studier som gjorts på karbamazepin, valproinsyra och lamotrigin är motsägelsefulla och ger inget vetenskapligt stöd för att preparaten har suicidpreventiva effekter.

Psykoterapi

Med undantag för problemlösningsbaserade psykoterapier och dialektisk beteendeterapi saknas systematiska kunskapsöversikter som gör det möjligt att ange vilken grad av vetenskapligt stöd de olika terapiformerna har.

Systematiska kunskapsanalyser av dialektisk beteendeterapi ger ett visst stöd för att metoden förhindrar självskaðebeteende och minskar självmordsförsök (Evidensstyrka 3). Systematisk kunskapsanalys av problemlösningsbaserade terapier ger inget vetenskapligt belägg för att behandlingen har suicidpreventiva effekter.

Det finns ett visst vetenskapligt stöd för att metoderna kognitiv beteendeterapi och interpersonell psykoterapi minskar självmordstankar och självmordsförsök hos barn och ungdom under 18 år, men långtidseffekterna är otillräckligt dokumenterade. Likaså finns begränsat vetenskapligt stöd för att terapiformerna psykoanalytiskt inriktad psykoterapi, kognitiv terapi och interpersonell psykoterapi har suicidpreventiva effekter i form av minskade suicidtankar och suicidförsök hos vuxna. Det finns begränsat vetenskapligt stöd för att kognitiv beteendeterapi minskar suicidtankar och att gruppterapi för ungdomar minskar självskaðebeteende.

Psykosociala interventioner; Aktiv uppföljning av patienter som gjort suicidförsök

Resultaten ifrån systematiska kunskapsöversikter och enskilda studier är motsägelsefulla vilket omintetgör bestämning av evidensgrad. Emellertid talar klinisk erfarenhet för en skyddande effekt av aktivt uppföljande (beprövad erfarenhet).

Utbildning i primärvården

En sammanvägning av resultaten ger ett svagt vetenskapligt underlag för att utbildningsprogram av allmänläkare har suicidpreventiva effekter (Evidensstyrka 3).

Utbildning inom hälso- och sjukvård

Systematiska kunskapsöversikter saknas inom området. De enstaka studier som gjorts visar dock att personalen får ökad kunskap och förståelse för arbete med självmordsnära personer (visst vetenskapligt underlag och beprövad erfarenhet).

Utbildning inom skolhälsovården och elevhälsan/Samtal om psykisk ohälsa och självmordsbeteende

Systematiska kunskapsöversikter saknas på detta område. De enstaka studier som gjorts visar dock på att metoderna är väl lämpade att få igång diskussioner med elever om existentiella frågor (visst vetenskapligt underlag och beprövad erfarenhet).

Utbildning inom skolhälsovården och elevhälsan/ Screening

Systematiska kunskapsöversikter visar att de screeningprogram som använts i amerikanska skolor behöver förbättras när det gäller känslighet, specificitet och avrapportering innan man vetenskapligt kan säkerställa deras effektivitet.

Metoder att stärka psykisk hälsa

Systematiska kunskapsöversikter saknas på detta område. Projekten ”CHARLIE” ”DELTA” och DISA-metoden visar på möjligheter att stärka självkänslan, att behärska konflikthantering och problemlösning samt att ge öka förståelse för psykisk sjukdom (beprövad erfarenhet och visst vetenskapligt stöd).

Träning av psykosociala färdigheter (skill training)

En systematisk kunskapsöversikt av god kvalitet och enskilda studier visar lovande resultat för olika skolprogram som ger träning i olika psykosociala färdigheter när det gäller att minska riskfaktorer för och utveckla och öka skyddande faktorer mot självmordsförsök och självmord (Evidensstyrka 3).

Egenmaktprogram (Empowerment)

Systematiska kunskapsöversikter av egenmaktbaserade utbildningsprogram för föräldrar saknas. Enstaka studier har visat att programmen kan stärka föräldrarnas förmåga att stödja varandra i arbetet med att öka kommunikationsförmågan och förbättra relationen till sina ungdomar (visst vetenskapligt stöd).

Kunskap om depression

En genomgång av 21 studier av psykologisk intervention, med eller utan utbildningsmoduler för barn och ungdom och med fokus på kunskaper som motverkar depression antydde resultaten bättre effekter för flickor än för pojkar. Otillräckligt underlag för evidensgradering.

Tidiga insatser till riskfamiljer

Systematiska kunskapsöversikter av god kvalitet på detta område saknas. En mindre översiktsstudie av psykologisk föräldraträning visade lovande men kortsiktigt positiva resultat (Evidensstyrka 3).

Att förbättra föräldra-barnrelationen och barns beteendeproblematik

Systematiska kunskapsöversikter av god kvalitet ger starkt vetenskapligt stöd för att program med olika former av föräldrastöd under barnens första levnadsår minskar risken för att barnen ska utveckla psykiska problem som unga vuxna (Evidensstyrka 1).

En systematisk kunskapsöversikt visar att program som syftar till ökad anknytning mellan mor och barn ger begränsat vetenskapligt stöd för att mammans lyhörddhet ökar, men det finns inga belägg för att programmet ökar barnets anknytning till modern (Evidensstyrka 3).

Inom skola och socialtjänst har man goda erfarenheter av att program som baserats på modern utvecklingspsykologi och teorier om lärande befrämjar barns psykiska och fysiska hälsa (beprövad erfarenhet). Såväl småbarnsfamiljer med massiv samspelsproblematik som involverad personal vid BVC, socialtjänst och olika mellanvårdsformer uttrycker stor tillfredsställelse med behandlingsprogram som ger positiva förändringar i föräldrarnas förhållningssätt till sina barn och ökad trygghet i föräldrarollen (beprövad erfarenhet).

Att öka samspelet mellan mor och barn hos kvinnor med postpartum depression

En systematisk kunskapsöversikt av interventioner som syftar att öka anknytningen mellan barn och mödrar med postpartum-depression ger inga konklusiva svar om behandlingseffektivitet.

Enskilda studier visar att man sett goda effekter av rådgivning och kognitiv beteendeterapi (Evidensstyrka 3).

Riskgrupper under pre- och postnatala perioder

Systematiska kunskapsöversikter saknas på detta område. Det finns otillräckligt vetenskapligt underlag för att behandling med kortvarig psykoterapi minskar alkoholkonsumtionen hos gravida kvinnor.

REFERENSLISTA

Evidensbaserad medicin i korthet

Britton M. Evidensbaserad medicin. Så graderas en studies vetenskapliga bevisvärde och slutsatsernas styrka. *Läkartidningen* 2000;97:4414-4415.

Eliasson M. Den systematiska översiktens grundval i evidensbaserad medicin. *Läkartidningen* 2000;97:2726-28.

Behandling av suicidnära patienter

Skogman K. Understanding suicidality: Suicide risk, sex differences and views of suicide attempters. PhD. Dissertation, Lunds Universitet, 2006.

Wasserman D. Affective disorders and suicide. In: Wasserman D, (ED) Suicide, an unnecessary death. London: Martin Dunitz, 2001;39-47

Psykofarmakologisk behandling med antidepressiva/vuxna

Angst F, Stassen HH, Clayton, et al. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *J Affective Disorders* 2002;68:167-181.

Angst F, Stassen HH, Clayton, et al. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *J Affective Disorders* 2002;68:167-181.

Apter A, Lipschitz A, Fong R, et al. Evaluation of suicidal thoughts and behaviours in children and adolescents taking paroxetine. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2006;16:77-90.

Beautrais AL. Effectiveness of barriers at suicide jumping sites: a case study. *Aust N Z J Psychiatry* 2001;35:557-562

Beskow J. Suicide and mental disorders in Swedish men. *Acta Psych Scand* 1979;277(Suppl):1-138.

Carlsten A, Waern M, Ekedahl A, et al. Antidepressant medication and suicide in Sweden. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2001;10:525-530

Ferguson D, Doucette S, Glass KC, et al. Association between suicide attempts and selective serotonin reuptake inhibitors: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 2005;19:330-396.

Gibbons RD, Hur K, Bhaumik DK, et al. The relationship between antidepressant medication use and rate of suicide. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:165-172

Goldney RD. Suicide and antidepressants: what is the evidence? The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 2006:381-385.

Guaiana G, Andretta M, Corbari L, et al. Antidepressant drug consumption and public health indicators in Italy, 1955 to 2000. *J Clin Psychiatry* 2005;66:750-7

Gunnell D, Saperia J, Ashby D. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and suicide in adults: meta-analysis of drug company data from placebo controlled, randomised controlled trials submitted to the MHRA's safety review. *BMJ* 2005;330:385

- Hall WD, Mant A, Mitchell PB, et al. Association between antidepressant prescribing and suicide in Australia, 1991-2000: trend analysis. *BMJ* 2003;326:1008.
- Helgason T, Tomasson H, Zoega T. Antidepressants and public health in Iceland. Time series analysis of national data. *Br J Psychiatry* 2004;184:157-162.
- Isacsson G. Suicide prevention – a medical breakthrough? *Acta Psychiatr Scand* 2000;102:113-117.
- Jick H, Kaye JA, Juck SS. Antidepressants and the risk of suicidal behaviors. *Journal of the American Medical Association* 2004;292:338-343.
- Khan A, Warner HA, Brown WA. Symptom reduction and suicide risk in patients treated with placebo in antidepressant clinical trials: an analysis of the Food and Drug Administration database. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:311-317.
- Khan A, Khan S, Kolts R, et al. Suicide rates in clinical trials of SSRIs, other antidepressants, and placebo: analysis of FDA reports. *Am J Psychiatry* 2003;160:790-792.
- Letizia C, Kapik B, Fanders WD. Suicidal risk during controlled clinical investigations of fluvoxamine. *J Clin Psychiatry* 1996;59:415-421.
- Ludwig J, Marcotte DE. Anti-depressants, suicide, and drug regulation. *J Policy Anal Manage* 2005;24:249-272.
- Montgomery SA, Dunner DL, Dunbar GC. Reduction of suicidal thoughts with paroxetine in comparison with reference antidepressants and placebo. *Eur Neuropsychopharmacol* 1995;5:5-13.
- Olfson M, Shaffer D, Marcus SC, et al. Relationship between antidepressant medication treatment and suicide in adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:978-982.
- Rihmer Z, Belso N, Kalmar S. Antidepressants and suicide prevention in Hungary. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103:238-239.
- Runeson B. Suicide and mental disorder in Swedish youth. Akademisk avhandling, Göteborgs Universitet, 1990.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar: En systematisk litteraturöversikt. Vol 1. En SBU-rapport. Int Standard Books, 2004a.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. Vol 2. En SBU-rapport. Int Standard Books, 2004b.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. Vol 3. En SBU-rapport. Int Standard Books. Sammanfattning och slutsatser, 2004c.
- Verkes RJ, Vand der Mast RC, Hengeveld MW, et al. Reduction by paroxetine of suicidal behavior in patients with repeated suicide attempts but not major depression. *Am J Psychiatry* 1998;155:543-547.
- Waern M. Suicide in late life. Akademisk avhandling. Göteborgs Universitet, 2000.
- Åsgård U. Suicide among Swedish women. A psychiatric and epidemiologic study. Akademisk avhandling, Karolinska Institutet, Stockholm, 1990.

Psykofarmakologisk behandling med antidepressiva/barn och ungdomar

- SBU. Behandling av depressionssjukdomar: En systematisk litteraturöversikt. Vol 1. En SBU-rapport. Int Standard Books, 2004a.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. Vol 2. En SBU-rapport. Int Standard Books, 2004b.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. Vol 3. En SBU-rapport. Int Standard Books. Sammanfattning och slutsatser, 2004c.
- Mann JJ, Emslie G, Baldessarini RJ, et al. ACNP Task Force report on SSRIs and suicidal behavior in youth. *Neuropsychopharmacology* 2006;31:473-492.

Electrokonvulsiv behandling

- Avery D, Winokur G. Suicide, attempted suicide and relapse rates in depression. *Arch Gen Psychiatry* 1978;35:749-53H
- Brådvik L. Treatment and suicide in severe depression: a case-control study of antidepressant therapy at last contact before suicide. *J ECT* 2000;16:299-408.
- Brådvik L, Berglund M. Long-term treatment and suicidal behavior in severe depression: ECT and antidepressant pharmacotherapy may have different effects on the occurrence and seriousness of suicide attempts. *Depress Anxiety* 2006;23:34-41.
- Kellner CH, Fink M, Knapp R, et al. Relief of expressed suicidal intent by ECT: a consortium for research in ECT study. *Am J Psychiatry* 2005;162:977-982.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar: En systematisk litteraturöversikt. Vol 1. En SBU-rapport. Int Standard Books, 2004a.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. Vol 2. En SBU-rapport. Int Standard Books, 2004b.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. Vol 3. En SBU-rapport. Int Standard Books. Sammanfattning och slutsatser, 2004c.
- Sharma V. The effect of electroconvulsive therapy on suicide risk in patients with mood disorders. *Can J Psychiatry* 2001;46:704-709.

Behandling med neuroleptika

- Hennen J, Baldessarini RJ. Suicidal risk during treatment with clozapine: a meta-analysis. *Schizophr Res* 2005;73:139-145.
- Hirsch SR, Walsh C, Draper R. Parasuicide. A review of treatment interventions. *J Affect Disord* 1982;4:299-311.
- Meltzer HY, Alphas L, Green AL, et al. International Suicide prevention Trial Study Group. Clozapine for suicidality in schizophrenia: International Suicide Prevention Trial (IntersePT). *Arch Gen Psych* 2003;60:82-91.
- Montgomery SA, Montgomery DB. Drug treatment of suicidal behaviour. *Adv Biochem Psychopharmacol* 1982;32:347-355.

- Reid WH, Mason M, Hogan T. Suicide Prevention Effects Associated With Clozapine Therapy in Schizophrenia and Schizoaffective Disorder. *Psychiatr Serv* 1998;49:1029-1033.
- Sernyak MJ, Desai R, Stolar M, et al. Impact of Clozapine on Completed Suicide. *Am J Psychiatry* 2001;158:931-937.
- Tran PV, Hamilton SH, Kuntz AJ, et al. Double-blind comparison of olanzapine versus risperidone in the treatment of schizophrenia and other psychotic disorders. *J Clin Psychopharmacol* 1997;17:407-418.
- Walker AM, Lanza LL, Arellano F, et al. Mortality in current and former users of clozapine. *Epidemiology* 1997;8:671-677.

Behandling med litium

- Angst F, Stassen HH, Clayton, et al. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *J Affective Disorders* 2002;68:167-181.
- Baldessarini RJ, Tondo L, Hennen J. Effects of lithium treatment and its discontinuation on suicidal behavior in bipolar manic-depressive disorders. *J Clin Psychiatry* 1999;60:(Suppl 2):77-84.
- Cipriani A, Pretty H, Hawton K, et al. Lithium in the prevention of suicidal behavior and all-cause mortality in patients with mood disorders: A systematic review of randomized trials. *Am J Psychiatry* 2005;162:1805-1819.
- Coppen A. Lithium in unipolar depression and the prevention of suicide. *J Clin Psychiatry* 2000;61(Suppl 9):52-56.
- Hawton K. Suicide risk and prevention in bipolar disorder. *Psychiatr Danub* 2006;(Suppl 1):33-34.
- Lenz G, Ahrens B, Denk E, et al. Mortalität nach Ausscheiden aus Lithiumambulanz. In: Muller-Oerlinghausen, B, Berghöfer B. Eds. *Ziel und Ergebnisse der medikamentösen Prophylaxe affektiver Psychosen*. Thieme, Stuttgart, 1994:49-52.
- Muller-Oerlinghausen B, Wolf T, Ahrens B, et al. Mortality of patients who dropped out from regular lithium prophylaxis. A collaborative study by the International Group for the Study of Lithium-treated patients (IGSLI). *Acta Psychiatr Scand* 1996;94:344-347.
- Nilsson A. Mortality in recurrent mood disorders during periods on and off lithium. A complete population study in 362 patients. *Psychopharmacopsychiatry* 1995;28:8-13.
- Schou M. The effect of prophylactic lithium treatment on mortality and suicidal behavior: a review for clinicians. *J Affective Disorders* 1998;50:253-259.
- Tondo L, Hennen J, Baldessarini RJ. Lower suicide risk with long-term lithium treatment in major affective illness: a meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2001;104:163-172.

Antikonvulsiva, stämningsstabiliserande läkemedel

- Cipriani A, Pretty H, Hawton K, et al. Lithium in the prevention of suicidal behavior and all-cause mortality in patients with mood disorders: A systematic review of randomized trials. *Am J Psychiatry* 2005;162:1805-1819.
- Goodwin FK, Fireman B, Simon GE, et al. Suicide risk in bipolar disorder during treatment with lithium and divalproex. *JAMA* 2003;290:1467-1473.

- Greil W, Ludwig-Mayerhofer W, Erazo N, et al. Lithium versus carbamazepine in the maintenance treatment of bipolar disorders – a randomised study. *J Affect Disord* 1997;43:151-161.
- Greil W, Ludwig-Mayerhofer W, Erazo N, et al. Lithium vs carbamazepine in the maintenance treatment of schizoaffective disorder: a randomised study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1997a;247:42-50.
- Thies-Flechtner K, Muller-Oerlinghausen B, Seibert W, et al. Effect of prophylactic treatment on suicide risk in patients with major affective disorders. Data from a randomized prospective trial. *Pharmacopsychiatry* 1996;29:103-107.

Psykoterapi

- Bateman A, Fonagy P. Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow-up. *Am J Psychiatry* 2001;158:36-42.
- Brown GK, Ten Have TR, Henriques GR, et al. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005;294:563-570.
- De Mello MF, Mari J, de Jesus J, et al. A systematic review of research findings on the efficacy of interpersonal therapy for depressive disorders, *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2005;255:75–82.
- Evans K, Tyrer P, Catalan J, et al. Manual-assisted cognitive-behaviour therapy (MACT): a randomized controlled trial of a brief intervention with bibliotherapy in the treatment of recurrent deliberate self-harm. *Psychol Med* 1999a;29:19-25.
- Guthrie E, Kapur N, Mackway-Jones K, et al. Randomised controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self poisoning. *BMJ* 2001;323:135-138.
- Hawton K, Townsend E, Arensman E, et al. Psychosocial and pharmacological treatments for deliberate self-harm. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1999;4.
- Koons CR, Robins CJ, Tweed JL, et al. Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behav Ther* 2001;32:371-390.
- Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, et al. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:1060-1064.
- Linehan MM, Comtois KA, Murray AM, et al. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:757-766.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar: En systematisk litteraturöversikt. Vol 1. En SBU-rapport. Int Standard Books, 2004a.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. Vol 2. En SBU-rapport. Int Standard Books, 2004b.
- SBU. Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. Vol 3. En SBU-rapport. Int Standard Books. Sammanfattning och slutsatser, 2004c.
- Salkovskis PM, Atha C, Storer D. Cognitive-behavioural problem solving in the treatment of patients who repeatedly attempt suicide. A controlled trial. *Br J Psychiatry* 1990;157:871-876.

- Speckens AE, Hawton K. Social problem solving in adolescents with suicidal behavior: a systematic review. *Suicide Life Threat Behav* 2005;4:365-387.
- Tyrer P, Thompson S, Schmidt U, et al. Randomized controlled trial of brief cognitive behaviour therapy versus treatment as usual in recurrent deliberate self-harm: the POPMACT study. *Psychol Med* 2003;33:969-976.
- Verheul R, Van Den Bosch LM, Koeter MW, et al. Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands. *Br J Psychiatry* 2003;182:135-140.
- Wood A, Trainor MA, Rothwell J, et al. Randomized trial of group therapy for repeated deliberate self-harm in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:1246-1253.

Psykosociala interventioner; Aktiv uppföljning av patienter som gjort suicidförsök

- Cedereke M, Monti K, Öjehagen A. Telephone contact with patients in the year after a suicide attempt: does it affect treatment attendance and outcome? A randomised controlled study. *Eur Psychiatry* 2002;17:82-91.
- Benewith O, Stocks N, Gunnell D, et al. General practiced based intervention to prevent repeat episodes of deliberate self harm: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2002;324:1254-1257.
- Cotgrove AJ, Zirinsky L, Black D, et al. Secondary prevention of attempted suicide in adolescence. *Journal of Adolescence* 1995;18:569-577.
- Dieserud G, Loeb M, Ekeberg O. Suicidal behavior in the municipality of Baerum, Norway: a 12-year prospective study of parasuicide and suicide. *Suicide Life Threat Behav* 2000;30:61-73.
- De Leo D, Carollo G, Dello Buono M. Lower suicide rates associated with a Tele-Help/Tele-Check service for the elderly at home. *Am J Psychiatry* 1995;152:632-644.
- De Leo D, Dello Buono M, Dwyer J. Suicide among the elderly: the long-term impact of a telephone support and assessment intervention in northern Italy. *Br J Psychiatry* 2002;181:226-229.
- Evans MO, Morgan HG, Hayward A, et al. Crisis telephone consultation for deliberate self-harm patients: effects on repetition. *Br J Psychiatry* 1999b;175:23-27.
- Evans J, Evans M, Morgan HG, et al. Crisis card following self-harm: 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *Br J Psychiatry* 2005;187:186-187.
- Fleischmann A, Bertolote JM, De Leo D, Wasserman D, et al. Brief intervention and ongoing contact for suicide attempters decreases subsequent deaths from suicide: a randomized controlled trial in eight countries. Submitted, 2006.
- Hawton K, Townsend E, Arensman E, et al. Psychosocial and pharmacological treatments for deliberate self-harm. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1999;4.
- Morgan HG, Jones EM, Owen JH. Secondary prevention of non-fatal deliberate self-harm: the green card study. *Br J Psychiatry* 1993;163:111-112.
- Motto JA, Bostrom AG. A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatr Serv* 2001;52:828-833.

- Rudd D, Rajab H, Orman D, et al. Effectiveness of an outpatient intervention targeting suicidal young adults: preliminary results. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1996;64:179-190.
- Vaiva G, Ducrocq F, Meyer P, et al. Effect of telephone contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department: randomised controlled study. *BMJ* 2006;332:1241-1245.

Utbildning i primärvården

- Asarnow JR, Jaycox LH, Duan N, et al. Effectiveness of a quality improvement intervention for adolescent depression in primary care clinics: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005;293:311-319.
- Bruce ML, Ten Have TR, Reynolds CF, et al. Reducing suicidal ideation and depressive symptoms in depressed older primary care patients: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004;291:1081-1091.
- Hegerl U, Althaus D, Schmidtke A, et al. The alliance against depression: 2-year evaluation of a community-based intervention to reduce suicidality. *Psychol Med* 2006;36:1225-1233.
- Rutz W, Von Knorring L, Wålinder J. Frequency of suicide on Gotland after systematic postgraduate education of general practitioners. *Acta Psychiatr Scand* 1989;80:151-154.
- Mann JJ, Apter A, Bertolote J. et al. Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA* 2005;294:206-274.
- Oyama H, Goto M, Fujita M, et al. Preventing elderly suicide through primary care by community-based screening for depression in rural Japan. *Crisis* 2006;27:58-65.
- Szanto K, Kalmar S, Hendin H, Rihmer, JJ Mann. A suicide prevention program in a region with a very high suicide rate. *Arch Gen Psychiatry* 2007;64(8):914-920.

Utbildning inom hälso- och sjukvård

- Farberow N. Selvmord blant eldre. I Mehlum L (red). *Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori och praksis*. Kristiansand: HöyskoleForlaget, 1999.
- Fleischer E. Ældre og selvmordsforebyggelse i praksis. *Suicidologi* 2005;10:19-21.
- Ramberg I-L. Promoting suicide prevention. An evaluation of a programme for training trainers in psychiatric clinical work. PhD dissertation. Karolinska Institutet, 2003.
- Ramberg I-L. Självordspreventiva program i skolan. En redovisning av tre självordspreventiva skolprogram och deras effekter. Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykiskt ohälsa, 2006.
- Samuelsson M. Attempted suicide. Studies of attitudes and psychiatric care. PhD dissertation. Karolinska Institutet, 1997.

Utbildning inom skolhälsovården och elevhälsan/Samtal om psykisk ohälsa och självmordsbeteende

Alin Åkerman B. Kärleken är den bästa kicken. NASP:s rapportserie: Att satsa på hälsa – förebygga självmord och självmordsförsök. Rapport 1/2000.

Alin Åkerman B. Hur upptäcker vi sårbara elever? Utvärdering av en filmdokumentär för självmordsprevention bland gymnasieelever. NASP:s rapportserie: Att satsa på hälsa – förebygga självmord och självmordsförsök. Rapport 2/2002.

Ramberg I-L. Självmordspreventiva program i skolan. En redovisning av tre självmordspreventiva skolprogram och deras effekter. Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykiskt ohälsa, 2006.

Utbildning inom skolhälsovården och elevhälsan/Screening

Aseltine RH, DeMartino R. An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *Am J Public Health* 2004;94:446-451.

Gould MS, Marrocco FA, Kleinman M, et al. Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005;293:1635-1643.

Reynolds WM. A school-based procedure for the identification of adolescents at risk for suicidal behaviour. *Fam Community Health* 1991;14:64-75.

Shaffer D, Scott M, Wilcox H, et al. The Columbia Suicide Screen: Validity and reliability of a screen for youth suicide and depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:71-79.

Shaffer D, Scott M, Wilcox H, et al. The Columbia Suicide Screen: Validity and reliability of a screen for youth suicide and depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:71-79.

Thompson EA, Eggert LL. Using the suicide risk screen to identify suicidal adolescents among potential high school dropouts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1506-1514.

Metoder att stärka psykisk hälsa

Carlsson T, Johnson I, Strandberg B, et al. Unga Vuxna vid Ungdomsmottagningen Hisingen. Delta projekt. Utvärderingsrapport, 2001.

McGurk H, Hurry J. Project Charlie: an evaluation of a life skills drug education programme for primary schools. London: Home Office, 1995.

Lindberg L. DISA – Metod att förebygga psykisk ohälsa. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, 2002.

Träning av psykosociala färdigheter

Gould M, Greenberg T, Velting D, et al. Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2003;42:386-405.

Zenere FJ, Lazarus PJ. The decline of youth suicidal behaviour in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention program. *Suicide Life Threat Behav* 1997;27:387-403.

Egenmaktsprogram

Toumbourou JW, Gregg E. Impact of an empowerment-based parent education program on the reduction of youth suicide risk factors. *Journal of Adolescent Health* 2002;31:277-285.

Kunskap om depression

Merry S, McDowell H, Hetrick S, et al. Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2004:2.

Tidiga insatser till riskfamiljer

Barlow J, Parsons J. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;2.

Att förbättra föräldra-barnrelationen och barns beteendeproblematik

Beardslee WR, Gladstone TR, Wright EJ, et al. A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatric* 2003;112:e119-131.

Cederström A. Samspelsbehandling – små barn och deras föräldrar. En utvärdering av samverkans- och mellanvårdsprojektet Gungan. Stockholms läns landsting. 2006:1.

FHI 2004. Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrarstöd. Sven Bremberg. 2004:49.

Ogden T, Askeland E, Forgatch M, et al. Large scale implementation of parental management training at the national level: the case of Norway. In: Stattin H. red. *Familjeprogram – föräldraträning inriktade på att minska beteendeproblem bland barn*. Örebro: Örebro Universitet. Institutionen för beteende-, social- och rättsvetenskap, 2003.

Socialstyrelsen. *Samspelsbehandling in spädbarnsfamiljer. (Interaction treatment in early infancy)*. Stockholm: Fritzes, 1993.

Wadsby M, Sydsjö G, Svedin CG. Evaluation of an intervention programme to support mothers and babies at psychosocial risk: assessment of mother/child interaction and mother's perceptions of benefit. *Health Soc Care Community* 2001;9:125-133.

Att öka samspelet mellan mor och barn hos kvinnor med post-partum depression

Barkow J, Coren E, Stewart-Brown SSB. Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;4.

Beebe B. Brief mother-infant treatment: psychoanalytic informed video feedback. *Infant mental health journal* 2003;24:24-52.

Cooper PJ, Murray L. The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development. In: Murray L, Cooper PJ, eds. *Postpartum depression and child development*. New York: Guilford, 1997;201-220.

FHI 2003. Post partum depression – nedstämdhet och depression i samband med barnafödande. Birgitta Wickberg, Philip Hwang, 2003:59.

Riskgrupper under pre- och postnatala perioder

Boath E, Henshaw C. The treatment of postnatal depression: a comprehensive literature review. *Journal of reproductive and infant psychology* 2001;19:215-248.

Chang G, McNamara TK, Orav EJ, et al. Brief interventions for prenatal alcohol use: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2005;105:991-998.

FHI 2003. Post partum depression – nedstämdhet och depression i samband med barnafödande. Birgitta Wickberg, Philip Hwang, 2003:59.

Floyd RL, O'Connor MJ, Sokol RJ, et al. Recognition and prevention of fetal alcohol syndrome. *Obstet Gynecol* 2005;106:1059-1064.

Reynolds KD, Coombs DW, Lowe JB, et al. Evaluation of a self-help program to reduce alcohol consumption among pregnant women. *Int J Addict* 1995;30:427-443.

NASP

Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa – Nationell expertfunktion vid Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap

Statens och Stockholms läns landstings centrala expertenhet inom självmordsforskning och självmordsprevention.

NASP har ett nationellt och regionalt ansvar för att arbeta med kunskapsinsamling och kunskapsförmedling samt för att initiera och bedriva forsknings- och utvecklingsprojekt som främjar prevention av suicid och psykisk ohälsa.

NASP är WHO's samarbetscentrum för prevention av suicid och psykisk ohälsa.

Verksamheten kan delas in i fyra huvudområden:

- * forskning och utveckling av självmordspreventiva metoder
 - * metodstöd och analys av epidemiologiska data
 - * kunskapssammanställning
 - * information och utbildning



Centrum för folkhälsa



Karolinska
Institutet



WHO's samarbetscentrum
för självmordsprevention