

Sveikatinimo intervencijų taikymas šeimos nariui, kurio artimasis turi minčių apie savižudybę, žalojasi ar nusižudė

HEALTH INTERVENTIONS FOR A FAMILY MEMBER WHOSE RELATIVE HAS SUICIDAL THOUGHTS, SELF-HARM, OR COMMITTED SUICIDE

Virginija Karalienė

Karoliniškių poliklinikos Psichikos sveikatos centras

Ramunė Maniušienė

Karoliniškių poliklinikos Psichikos sveikatos centras

Sigita Lesinskienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: sveikatinimo intervencijos, pagalba šeimos nariui, artimojo savižala, savižudybė.

Santrauka

Artimo žmogaus mintys apie savižudybę, savęs žalojimas sukrečia ne mažiau kaip pati savižudybė. Tačiau pagalba reikalinga ne tik bandžiusiems nusižudyti asmenims, svarbu neužmiršti ir artimųjų. Šia tema kalbama daugiau, tačiau informacijos ir pagalbos galimybių artimiesiems vis dar trūksta. Kalbant apie savižudybių postvenciją, būtina įtraukti kompleksinę pagalbą ir su artimojo savižudybe, savižala susidūrusiems asmenims. Straipsnyje aprašomas įvairių sveikatinimo intervencijų taikymas šeimos nariui (vaikui, paaugliui, suaugusiam asmeniui), kurio artimasis turi minčių apie savižudybę, žaloja save ar nusižudė, pateikiamos psichikos sveikatos centre kompleksiskai gydytų klinikinių atvejų įžvalgos, išvados ir rekomendacijos.

Įvadas

Tikriausiai neretai visuomenėje nugirstame pokalbius, kad žalojasi ar žudosi paaugliai, suaugę žmonės ir senjorai. Bet retai kas kalba apie tai, kaip jaučiasi jų artimieji. Artimojo netektis dėl savižudybės yra viena didžiausių traumų suaugusio žmogaus gyvenime. Higienos instituto duomenimis, 2021 metais Lietuvoje fiksuotos 565 savižudybės, nusižudė 126 moterys ir 439 vyrai. Remiantis Van Dongeno atliktu tyrimu [1], 1 savižudybė paveikia apie 35 suaugusių asmenų (šeimos narių, tolimesnių giminaičių, bendradarbių, draugų) fizinį ir psichikos pasaulį. Remdamiesi šiuo tyrimu, galime daryti prielaidą, kad 2021 metais Lietuvoje nusižudė asmenys paliko 19 775 gedinčiuosius. Susidūrus su artimo žmogaus savižudybe, artimajam kyla daug sunkių, sudėtingų ir prieštaringų emocijų. Suaugusieji patiria kaltę, šeimos gėdą, nes jų šeimoje tarsi buvo *kažkas negerai*. Vaikams ir paaugliams tėvų

ar vieno iš šeimos nario savižudybė sukelia trumpalaikius ir ilgalaikius fizinius, emocinius, elgesio ir psichikos sveikatos iššūkius [2]. Pastebimos sąsajos tarp neišspręsto sielvarto ir širdies problemų, hipertenzijos, imuninių sutrikimų ir net vėžio. Pastebima, kad nuolat suaktyvinta simpatinė nervų sistema (kovok arba bėk reakcija) gali sukelti ilgalaikius genetinius pokyčius. Vaikas nustoja augti fiziškai ir psichologiškai [3]. Tėvų praradimas yra kupinas sielvarto ir traumuojantis išgyvenimas. Tai turi poveikį bet kokio amžiaus vaikams tiek biologiniu, tiek psichologiniu aspektu. Skirtingai nuo tikėtinų fizinių simptomų, kurie gali pasireikšti sielvartaujant dėl artimųjų mirties, psichologinis netekties poveikis yra mažiau nuspėjamas. Po tokios didžiulės netekties nėra *teisingų* emocijų. Dėl savižudybės netekus vieno iš tėvų, padidėja tikimybė, kad vaikai patys nusižudys [4]. Savižalos, mėginimų žudyti paplitimas tarp paauglių taip pat yra opi problema. Jai spręsti būtinas tarpžinybinis bendradarbiavimas,

įtraukiant sveikatos, švietimo, socialinės apsaugos įstaigas [5, 6]. Pastebėta, kad suicidinės mintys ir elgesys, savižala yra labai dažni tarp nervine anoreksija sergančių pacientų. Savižudybė yra pagrindinė nervine anoreksija sergančių pacientų mirtingumo priežastis [7]. Suicidinių bandymų dažnis ir sunkumas tarp sergančiųjų valgymo sutrikimais yra susiję su asmenybės bruožais, trauminiais išgyvenimais ir gretutinėmis psichiatrinėmis ligomis – dažniausiai depresijos sutrikimu [8]. Nustatyta, kad išgyventa tėvų mirtis vaikystėje yra susijusi su savęs žalojimu ir smurtiniais nusikaltimais [9]. Kalbant apie savižudybių postvenciją, būtina įtraukti nemedicininės pagalbos plėtrą ir su artimojo savižudybe, savižala susidūrusiems asmenis (1 pav.).

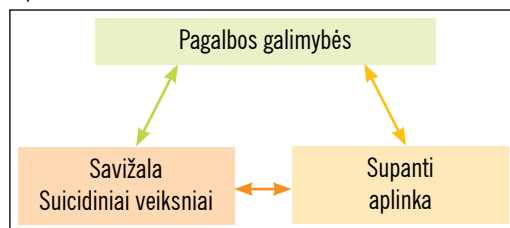
Straipsnio **tikslas** – aprašyti terapinių sveikatinimo intervencijų poveikį šeimos nariui, kurio artimasis turi minčių apie savižudybę, žaloja save ar nusižudė, pristatyti klinikinius atvejus (gavus klientų sutikimą), pateikti išvadas bei rekomendacijas.

Metodika

2022 metų antrąjį pusmetį Karoliniškių poliklinika pradėjo vykdyti Vilniaus miesto savižudybių prevencijos 2020–2024 metų strategijos įgyvendinimo priemonę šeimos nariui, kurio artimasis turi minčių apie savižudybę, žaloja save ar nusižudė, padedančią išvengti *užstrigimo* ar emocinės sveikatos komplikacijų taikant įvairias sveikatinimo intervencijas. Sveikatinimo intervencijos skirtos Vilniaus miesto bendruomenei – vaikams, paaugliams ir suaugusiems asmenims. Įgyvendinant programą, buvo teikiamos individualios konsultacijos (gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, medicinos psichologo, socialinio darbuotojo). Buvo vykdomi grupiniai psichoedukaciniai užsiėmimai vaikams, paskaitos-diskusijos artimiesiems, meno terapijos, grupiniai kineziterapijos, atsipalaidavimo užsiėmimai su socialiniu darbuotoju ir medicinos psichologu vaikams, paaugliams ir suaugusiems.

Vykdam šią programą, Psichikos sveikatos centre inovatyviai įdiegtos sveikatinimo paslaugos, sveikatinimo intervencijos. Straipsnyje trumpai aprašomas jų pobūdis. Išnagrinėti programos dalyviai, jų situacija ir poreikiai. Gavus pacientų sutikimą, trumpai aprašomi klinikiniai atvejai, siekiant atskleisti psichosocialinių įvykių daugi-

1 pav.



alypi poveikį psichikos sveikatai ir tęstinės kompleksinės pagalbos būtinybę.

Rezultatai

Sveikatinimo intervencijų pobūdis ir poreikis

Savižala, savižudybė neabejotinai veikia įvairias bendruomenės grupes – darbovietes, mokyklas ir kt. Suicido atvejai yra vis dar stigmatizuojami, ignoruojant *dramblį kambaryje*, vengiama viešos diskusijos apie savižalos ar suicido poveikį bendruomenei. Savižalos ar savižudybės tema vis daugiau kalbama platesnėje erdvėje. Informacija šia tema suintensyvėja įvykus savižalai ar savižudybei. Tačiau vėliau viskas nebyliai apimsta. To paliesti bendruomenės nariai lieka nežinioje. Trūksta informacijos, kaip susitvarkyti su savo emocijomis, kaip bendruomenei veikti savarankiškai.

Viena pagalbos teikimo galimybių yra įvairių terapinių intervencijų taikymas. Viena tokių yra meno terapija. Ši terapija yra asmens saviraiškos forma, padedanti išlaisvinti susikaupusias neigiamas emocijas – pyktį, agresiją, baimes, vienišumo jausmą. Terapijos metu galima atskleisti teigiamas užslėptas savybes – bendravimo įgūdžius ir asmeninius gebėjimus. Pastebėta, kad meno terapijos taikymas pacientams padeda išlaisvinti užspaustas emocijas ir kartu sumažina norą žalotis [10].

Programos metu buvo taikoma *piešimo ant vandens terapija* – viena meno terapijos rūšių, padedančių žmogui iš naujo atrasti gyvenimo džiaugsmą. Subtilus vandens menas nuramina žmogaus emocijas ir sielą, padeda rasti vidinę pusiausvyrą. Asmuo nesijaudina dėl rezultato – atsipalaiduoja, pailsi. Piešimas ant vandens – visapusiškas ir visada pavykstantis ugdymo metodas. Jo metu tiek vaikas, tiek suaugęs asmuo lavina ne tik motorikos įgūdžius, bet ir mokosi susikonscentruoti, pajusti skirtingų medžiagų susiliejimą ir poveikį. Vanduo

žmogų ramina, o abstraktūs, tarsi savaime gimstantys kūriniai padeda įveikti piešti nepratusių nerimą suklysti. Tai viena sąlygų, leidžiančių šią techniką naudoti kaip terapinę įvairioms amžiaus grupėms.

Kineziterapijos užsiėmimai. Fizinis aktyvumas ugdo ir stiprina visas organizmo sistemas, veikia jų funkcijas, gyvybingumą. Teigiama, kad fizinis aktyvumas gerina mūsų pažintines (kognityvines) funkcijas. Siekiant padėti žmogui suprasti varginančių simptomų kilmę, padėti juos išjausti, naudojamas judesys, taip pat ir fiziniai pratimai, pasižymintys veiksmingais rezultatais gydant nuo asmens žalojimosi [11]. Nustatyta, kad niekada nesportavę asmenys turėjo maždaug 2–2,5 karto daugiau savęs žalojimo ir savižudiško elgesio aspektų, palyginti su tais, kurie mankštinosi beveik kiekvieną dieną [12].

Grupiniai užsiėmimai. Pagalbos grupės suteikia galimybę būti suprastam. Užmezgus atvirą, geranorišką santykį su kitais žmonėmis, tampa lengviau tyrinėti savo paties patirtį – situacijas, išgyvenimus, jausmus, mintis, elgesį. Psichologinės savitarpio pagalbos grupės yra vienas efektyvių pagalbos būdų įveikiant psichologines krizes, sprendžiant tarpasmeninių santykių problemas, keičiant susiformavusias neigiamas nuostatas ir elgesio modelius. Dažniausi psichologinių savitarpio pagalbos grupių dalyviai yra žmonės, išgyvenantys psichologinę ar emocinę krizę, sunkiai mezgantys ir palaikantys ryšius, jaučiantys tuštumą, nerimą, liūdesį, prasmės nebuvimo jausmą, patyrę netektį ar susidūrę su mintimis apie savižudybę.

Psichoeducaciniai užsiėmimai. Užsiėmimų metu bendraujant su specialistų grupe stengiamasi suvokti ir atpažinti emocijas, jų raišką, jausmų ryšį su sveikata, tarpasmeninių santykių krizes, artimojo netektį. Psichoeducacijų metu ne tik dalijamasi tam tikra informacija apie psichologinius procesus, bet ir kartu diskutuojama, gilinamasi į rūpimus klausimus, ieškoma bendrų sprendimų.

Programos dalyviai

Vertinant tarpinius programos rezultatus, atlikta 50 asmenų (17 vyrų ir 33 moterų) analizė (iš jų 5 buvo ukrainiečiai). Vidutinis asmenų, kurie kreipėsi, amžius – 16 metų. Jauniausiam asmeniui buvo 7 metai, vyriausiam – 69 metai (1 lentelė).

Paslaugas teikė psichikos sveikatos specialistų komanda (2 pav.). Kiekvienas programos dalyvis turėjo galimybę pagal kylančius sunkumus ir savo

1 lentelė. Programos dalyviai

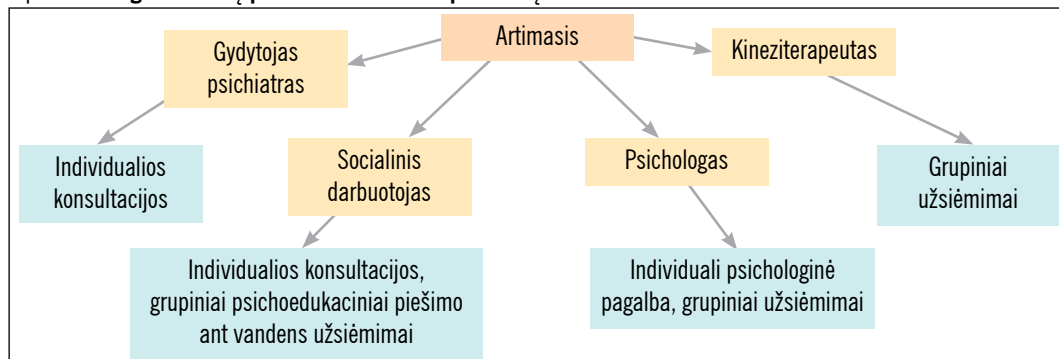
Iš viso apsilankiusių asmenų	50
Vyrų	17 (12 vaikų ir paauglių)
Moterų	33 (17 vaikų ir paauglių)
Vidutinis amžius	16 metų
Jauniausias asmuo	7 metų
Vyriausias asmuo	69 metų

poreikius pasirinkti įvairius pagalbos būdus (individuali, grupinė pagalba). Prieš pradėdami dalyvauti programoje, dalyviai pildė *Suicidinės rizikos įvertinimo anketą*. Joje nurodė amžių, užimtumą, anksčiau gautą informaciją apie savižalą ar savižudybę, dabartinę emocinę būseną, pageidaujamus pagalbos būdus. Pacientams buvo teikiamos individualios konsultacijos ir vyko grupiniai užsiėmimai.

Klinikinių atvejų pavyzdžiai

Pirmasis atvejis. Paauglė mergina, užaugusi emociškai įtemptoje ir sudėtingoje aplinkoje dėl galimai mamos turimų psichikos sveikatos sunkumų. Merginos elgesį mama labai kontroliavo. Tokia jos kontrolė buvo paremta nuvertinimo, įtarumo idėjomis, mezgama baime, nepasitikėjimu tarpusavio santykiais, kurie dar pasižymėjo ir chaotiškumu, tai yra svyravo nuo begalinės, besąlyginės meilės išraiškos (pavyzdžiui, paauglės sodinimo ant kelių ir mylavimo, norimų daiktų pirkimo) iki visiško pagrindinių poreikių (mitybos, poilsio, galimybės atlikti namų darbus, nupirktų daiktų paslėpimo) nesirūpinimu. Mergina, būdama su mama, nepatyrė saugumo, supratimo, jos palaikymo ir priėmimo, todėl kreipėsi į vaikų teisių tarnybą ir buvo paimta iš šeimos. Deja, laikinų ir nuolatinių socialinių centrų aplinka nepateisino jos lūkesčių gauti paramą, meilę, rūpestį ir užmegzti pozityvų santykį. Mergina susidūrė su kitų suaugusių asmenų elgesiu, paremtu bausmėmis, draudimais, kontrole, su sutiktų bendraamžių negebėjimu sukurti ir išlaikyti ilgalaikius santykius, vartojo psichiką veikiančių medžiagų. Kadangi liko be emocinės ir socialinės paramos, kilusius psichologinius sunkumus ėmė spręsti savižala, išsakomomis mintimis apie nenorą gyventi. Lankydama programos užsiėmimus, mergina nurodė, kad ilgalaikis psichologinės pagalbos ir kitų programos veiklų santykis centro projektinėje

2 pav. Paslaugas teikusią psichikos sveikatos specialistų komandą



veikloje suteikė jai stabilumo, aiškumo, tinkamesnio jos gyvenimo situacijų matymo ir vertinimo. Mergina pripažino, kad lankydamą užsiėmimus turėjo galimybę jausti ir pažinti savo jausmus, turėjo terapinę erdvę būti ir išbūti su kylančiais jausmais, mokėsi suprasti patiriamus psichosocialinius sunkumus. Užsimezgė ilgalaikis santykis, atsirado saugumo jausmas, daugėjo pasidalijimo ir atvirumo, ėmė labiau suprasti, priimti save bei kitus žmones, palaipsniui mokėsi ir pradėjo teigiamai save vertinti, įgyta patirtimi pasinaudoti kasdienėje gyvenimo aplinkoje.

Antrasis atvejis. Jaunuolis augo konfliktų, nesutarimų kupinoje aplinkoje. Jos pagrindą sudarė tarpusavio nepasitikėjimas, šeimos ir kitų giminaičių (dėdžių, tetų, senelių) sukuriamas spaudimas, tėvų nesutarimas vaiko auklėjimo klausimais, mamos keliami aukšti reikalavimai ir stipriai brėžiamos ribos, tėčio pastangos patenkinti visus vaikinio norus, bet kartu ir jo problemos dėl alkoholio vartojimo. Kylantys konfliktai tik pagilino vaikinio psichologinius ir emocinius sunkumus, vienišumo jausmą, atsirbojimo poreikį, gilesnių socialinių kontaktų užmezgimo sunkumus, negebėjimą palaikyti santykius su bendraamžiais. Pasunkėjus situacijai, jausdamas didelį spaudimą ir nesusitvarkydamas su turimais sunkumais, vaikiną įniko į alkoholinius gėrimus, psichiką veikiančius vaistus, ėmė eksperimentuoti psichotropiniais vaistais, žaloti save, dažnai galvojo apie nenorą gyventi. Su vaikinu užmezgtas kontaktas ilgalaikėje projektinėje veikloje leido sukurti stabilų, tarpusavio pasitikėjimo ir atvirumo grįstą santykį. Vaikiną ėmė geriau suvokti kylančius sunkumus ir dėl jų kylančius jausmus, giliau pažvelgti į savo vidinę būseną ir labiau suprasti save. Vaikiną noriai lankėsi užsiėmimuose ir nurodė, kad progra-

ma jam tinka dėl to, kad joje nebuvo daug griežtų reguliavimų, tokių kaip gydymo įstaigoje.

Trečiasis atvejis. Moteris kreipėsi pagalbos dėl savižalos medikamentais ir alkoholiu. Gyvena su vyru, augina 3 vaikus, darbas patinka. Pastaruoju metu patyrė daug įtampos ir nerimo dėl vyriausios dukros, kuri serga sunkia depresija, gydosi, geria vaistus, bet prieš mėnesį bandė nusižudyti. Pacientė, sukonfliktavusi su dukra, paėmė jos vaistus ir užgėrė alkoholiu. Taip ji norėjo atkreipti dukros dėmesį. Projekto veiklose pasiūlė dalyvauti jos šeimos gydytoja. Moteris nurodė, kad dalyvauti užsiėmimuose, ypač grupiniuose, bijojo, nenorėjo dalytis savo išgyvenimais su kitais. Vis dėlto pamažu moters nerimas sumažėjo, ji atsipalaidavo, pagerėjo bendravimas ir ryšys su dukra. Vykdytas projekto veiklas įvertino teigiamai ir nurodė, kad įsitraukti į jas paskatino tai, jog nebus registruojami jos sutrikimai, ji galės ateiti ir kalbėtis.

Vykdamas projektą, stebėta dalyvių sveikatos sutrikimų įvairovė (2 lentelė). Išanalizavus dalyvių nusiskundimus, buvo vykdomas tikslingas kompleksinės pagalbos teikimas atskirose amžiaus grupėse.

Diskusija

Dalyvavimas programoje sudarė galimybes kreiptis pagalbos ir, pasitarus su specialistais, pasirinkti sau tinkamas paslaugas. Įvertinus programos dalyvių atgalinio ryšio anketos rezultatus, pastebėta, kad specialistų pagalba įvairiose amžiaus grupėse buvo paveiki, daugelis programos dalyvių pabrėžė tęstinumo svarbą. Dalyviams buvo svarbu saugi, priimanti aplinka, pasitikėjimo sukūrimas, biurokratinių sveikatos paslaugų administravimo nebuvimas, stigmos išvengimas,

galimybė bendrauti su specialistais, pasirinkti tinkamiausias taikomos pagalbos galimybes.

Dalyvaudamas projekte asmuo gavo moksliskai grįstų žinių, pamąstymų, pasidalijimų su kitais programos dalyviais, ieškojo ir individualių atsakymų apie savižalos ar savižudybės procesą su specialistais ir grupės nariais. Dažniausiai mėginimai žalotis yra netiesioginis pagalbos šauksmas, kai dėl įvairių priežasčių nerandama kitokių tinkamesnių sprendimų susikaupusiems sunkumams ar problemoms išspręsti [13], o pagalba ir konsultavimas yra reikalingi visiems šeimos nariams, nagrinėjant ir suprantant jų požiūrį ir išgyvenimus [14]. Programos pobūdis sudarė galimybę jos dalyviams pažinti, išreikšti kylančius jausmus susidūrus su savižala ar artimojo savižudybe, išryškėjo specializuotos, sisteminės ir ilgalaikės psichosocialinės pagalbos poreikis, grupinių ir individualių užsiėmimų reikalingumas. Kaip ir nurodoma literatūroje [15], šios programos dalyviai ir specialistai pažymėjo, kad dailės terapija yra tinkamas ir reikalingas būdas gerinant psichikos sveikatą, todėl dailės terapija galėtų ir toliau būti plečiama diegiant įvairias programas tikslinėms pažeidžiamiausioms pacientų grupėms.

Išvados

Vykdamą programą paaiškėjo, kad artimiesiems, kurių šeimoje asmuo žalojasi ar nusižudė, labai reikalingos ilgalaikės paslaugos, lanksčiai ir kompleksškai atliepiančios vyraujančių sunkumų ir nusiskundimų įvairovę bei intensyvumą. Minėtais atvejais buvo svarbu pasitikinčio, saugaus, priimančio santykio ir aplinkos sukūrimas, lankstus paslaugų pritaikymas pagal kiekvieno asmens situaciją ir poreikius.

Rekomendacijos

- Tiek šeimos, tiek vaikų ligų gydytojams, susidūrusiems su pacientais, turinčiais sveikatos

2 lentelė. Dalyvių sveikatos duomenų vertinimo analizė

Sveikatos sutrikimai	Vaikai	Paaugliai	Moterys	Vyrai
Valgymo sutrikimai	1	5	1	
Miego sutrikimai	4	10	6	2
Nerimas / baimė	8	13		
Depresinė nuotaika		14	7	1
Mokymosi sunkumai	6	16		
Emocijų / elgesio sutrikimai	10	7		
Menka savivertė		4	7	1
Socialinė izoliacija / atstūmimas	7	17		1
Socialinių įgūdžių stoka			10	
Žalingas psichoaktyvių medžiagų vartojimas		6	3	2

problemų, psichosomatinių nusiskundimų, reikėtų atkreipti dėmesį, ar artimoje aplinkoje nėra įvykų nelaimių, sunkių išgyvenimų, psichotraumuojančių aspektų, o jiems esant – nusiųsti psichikos sveikatos specialistų konsultacijai.

- Teikiant pagalbą vaikams ir paaugliams, reikalinga plati ir kompleksinė pagalba, telkiant glaudesnę sveikatos, švietimo, socialinių, teisėsaugos įstaigų bendradarbiavimą, kuriant lankstesnę ir patrauklesnę paslaugų teikimo modelį.
- Švietimas ir mokymas yra būtini siekiant padėti šeimos nariams įgyti žinių apie artimųjų savižalą, savižudybę, turėti galimybę pažinti, suprasti bei išreikšti savo jausmus, suprasti reagavimo į kylančius sunkumus ypatumus bei įvairovę, tinkamai ir konstruktyviai spręsti kylančias problemas. ■

Keywords: wellness interventions, help for a family member, self-harm of a relative, suicide.

Summary

Thoughts of suicide, self-harm of a loved one are no less shocking than suicide itself. However, not only those who tried to commit suicide need help; it is essential not to forget their loved ones as well. Although there is more and more talk about this topic, there is still a lack of information and support options for relatives. Therefore, when discussing the aftermath of suicides, it is necessary to include the development of complex assistance for persons who have faced the suicide of a loved one and self-harm. The article describes the application of various wellness interventions to a family member (child, teenager, adult) whose loved one has suicidal thoughts, self-harms or commits suicide, provides descriptions, conclusions and recommendations of clinical cases treated complexly in a mental health center.

Autorės kontaktas sigita.lesinskienė@mf.vu.lt

Literatūra

1. Van Dongen C. Agonizing questioning: experiences of survivors of suicide victims. *Nurs Res*. 1990; 39:224-9.
2. Kuramoto S.J., Brent D.A., Wilcox H.C. The Impact of Parental Suicide on Child and Adolescent Offspring. *Suicide Life Threat. Behav*. 2009;39:253-259.
3. Lannen P.K., Wolfe J., Prigerson J.G., Onelov E. & Kreicbergs U.C. Unresolved Grief in a National Sample of Bereaved Parents: Impaired Mental and Physical Health 4 to 9 Years Later. *J Clin Oncol*. 2008 Dec 20; 26(36): 5870-5876.
4. Geulayov G., Metcalfe Ch., Kidger J.H.J., Gunnell D. Parental Suicide Attempt and Offspring Self-Harm and Suicidal Thoughts: Results From the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC) Birth Cohort, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2014, 53(5), 509-517.
5. Kinciniene O., Lesinskaite A., Sambaras R., Vankeviciene R., Dervinyte-Bongarzone A., Lesinskiene L. Clinical and Social Characteristics of Deliberately Intoxicated Minors Treated in Pediatric Intensive Care. *Clin Med Insights Pediatr*. 2021 Jul 14;15:11795565211029258.
6. Lesinskienė S., Kinčinienė O., Šambaras R., Žilinskas E. Analysis of Attempted Suicide in a Pediatric Setting: Extracted Notes for Clinical Practice and Complexity of Help. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 14;19(14):8604.
7. Bühren K., Schwarte R., Fluck F., et al. Comorbid psychiatric disorders in female adolescents with first-onset anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev*. 2014 Jan; 22(1):39-44.
8. Marucci S., Ragione L.D., De Iaco G., et al. Anorexia Nervosa and Comorbid Psychopathology. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2018;18(4):316-324.
9. Carr M.J., Mok P.L.H., Antonsen S., et al. Self-harm and violent criminality linked with parental death during childhood. *Psychological Medicine*. 2020;50:1224-1232.
10. Briks A. Art Therapy with Adolescents. Vehicle to Engagement and Transformation. MA, ATR-BC (creative arts therapies), Published online: 2015, 2-15.
11. Wallenstein M. B. & Nock M. K. Physical exercise as a treatment for non-suicidal self-injury: Evidence from a single case study. *The American Journal of Psychiatry*. 2007; 164(2), 350-351.
12. Grasdalsmoen M., Eriksen H.R., Lønning K.J., Sivertse B. Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students. *Psychiatry*. 2020; 20:175.
13. Scoliers G., Portzky G., Madge N., et al. Reasons for adolescent deliberate self-harm: a cry of pain and/or a cry for help? Findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2009; 44(8):601-7.
14. Schwartz K.A., Pyle S.A., Dowd M.D., Sheehan K. Attitudes and Beliefs of Adolescents and Parents Regarding Adolescent Suicide. *Pediatrics*. 2010; 125 (2): 221-227.
15. Braito I., Rudd T., Buyuktasik D., et al. Review: systematic review of effectiveness of art psychotherapy in children with mental health disorders. *Irish Journal of Medical Science* (1971 -). 2022; 191 (3), 1369-1383.