**APOSTILA SOBRE AUTOMUTILAÇÃO NO CONTEXTO ESCOLAR**

**INTRODUÇÃO**

A automutilação ou autolesão não suicida é considerada um problema de saúde pública no Brasil (1). É um transtorno do comportamento complexo, multifatorial e causa intenso sofrimento psíquico, constituindo um marcador de alto risco para outros transtornos mentais, notadamente, a ideação suicida. Ela pode ocorrer em qualquer fase da vida, contudo há prevalência entre os adolescentes (2,3).

Apesar da comprovação que automutilação e ideação suicida são transtornos distintos, elas são notificadas e categorizadas como violência autoprovocada. Os boletins epidemiológicos sobre automutilação e suicídio, emitidos pelo ministério da saúde, apresentam dados mais focados sobre suicídio. Referente à automutilação, o próprio governo reconhece que a qualidade das informações é limitada, pois o formulário é o mesmo para todas as formas de autoagressões. A descrição dos tipos e intenções das lesões, fica à critério dos profissionais de saúde e, muitas vezes, não são registradas (4).

O mesmo acontece em vários outros países, pois a OMS sugere que toda autolesão seja registrada como tentativa de suicídio, devido à dificuldade dos profissionais em delimitar se há ou não intenção de morrer e até mesmo os autoagressores podem não ter certeza de suas intenções (5). Situações similares ao contexto da saúde, como falta de notificação ou capacitação profissional, também são relatadas no contexto escolar.

Muitas dessas dificuldades podem ser amenizadas mediante a capacitação profissional. A capacitação é uma forma eficiente de prevenção e promoção da saúde. Profissionais capacitados podem detectar indícios de automutilação e abordar as situações de forma adequada, minimizando possíveis riscos de agravamento do quadro (2,6).

**2 LEGISLAÇÃO**

Todas as dificuldades apontadas anteriormente, somam-se as dificuldades cotidianas das escolas, em especial das escolas públicas. Contudo assumir o seu papel no enfrentamento não só da automutilação, mas da saúde mental como um todo, é inevitável. A literatura científica também aponta que a escola tem papel fundamental na prevenção e transmissão de conhecimento, uma vez que os jovens passam boa parte do seu tempo no ambiente escolar (6).

Certa vez, durante uma palestra, um professor desabafou que já estavam sobrecarregados e que muitas vezes a própria saúde mental do professor já está comprometida. Meu argumento como pesquisadora refere-se a que todos os envolvidos, sejam pais, educadores, sociedade e profissionais de saúde, temos apenas duas escolhas: agir preventivamente ou lidar diretamente com o problema. Não restam dúvidas de que lidar na prática com uma pessoa que se automutila ou tenta suicídio em qualquer ambiente, aqui em especial no ambiente escolar, é muito mais impactante e desgastante. Em um de meus treinamentos para educadores, ouvi um relato sobre um adolescente que se automutilou em sala de aula perante os colegas e professores, foi comentado sobre o caos emocional que se seguiu entre os estudantes e professores, além das dificuldades práticas para lidar com a situação.

Internacionalmente despontam iniciativas de implementar projetos no contexto escolar. Um exemplo a ser citado é o DUDE (Você e suas emoções) que se propõe a ser um modelo de programa universal sobre automutilação visando o público adolescente, a ser implementado nas escolas. O programa está sendo desenvolvido na Alemanha, em parceria entre o governo e universidade. A previsão de finalizar o projeto ainda em 2023(7).

Para entender melhor o papel das escolas vamos começar apontando alguns aspectos da legislação, nos quais podemos nos pautar. A lei n° 13.819, de 26 de abril de 2019, que dispõe sobre a política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio, conclama a cooperação entre os poderes públicos, a sociedade civil e instituições públicas e privadas. Portanto, envolve oficialmente todas as escolas. Alguns objetivos desta legislação são: promover a saúde mental; controlar os fatores de risco, garantir o acesso à atenção psicossocial, abordagem adequada das vítimas e familiares, promoção de ações de prevenção (saúde, educação, polícia...); desenvolver e aprimorar métodos de coleta e análise de dados sobre as lesões (8).

A lei refere ainda que os estabelecimentos de ensino públicos e privados devem notificar o conselho tutelar nos casos que envolvem criança ou adolescente, em caráter sigiloso, devendo informar e treinar seus profissionais quanto aos procedimentos de notificação. Assim, podemos, á partir da lei, pensar e propor ações sobre automutilação no contexto escolar. É pertinente entender que a escola não é responsável unicamente por esse processo, por isso a lei refere a necessidade de cooperação entre a escola, a família, poderes públicos, sistema de saúde e conselho tutelar (8).

A capacitação de profissionais envolvidos é uma questão legal. Conhecer e compreender a automutilação é essencial para que os profissionais da educação estejam aptos a identificar os sinais de alerta, se comunicar de forma adequada, prestar acolhimento aos estudantes e pais, e, se necessário, encaminhar e acompanhar (6) . O ideal seria que cada escola tivesse pelo menos um profissional capacitado para abordar esse jovem de maneira adequada para saber como está se sentindo, se está se automutilando, se há possíveis violações de direito (9).

Não há um treinamento específico e oficial. Essas capacitações podem ocorrer das mais diversas formas, presencial, on-line, através de sites oficiais do governo, ou iniciativas privadas. Fique atento ao site <https://universusbrasil.saude.gov.br/> que oferece curso sobre prevenção a automutilação. Cursos e consultorias também são amplamente ofertados pelas redes e mídias sociais podendo ser pagos ou gratuitos. A própria escola pode adotar o sistema de multiplicadores, no qual uma pessoa capacitada repassa o treinamento e informações aos demais membros da equipe.

**2.1 As parcerias**

A iniciativa de estreitar as cooperações sugeridas em lei deve, preferencialmente, partir das escolas. Com base nos apontamentos feitos pela lei e pela literatura científica, sugere-se algumas parcerias. É inevitável começar pela família pois neste momento, de acordo com a realidade socioeconômica das famílias, a sobrecarga de trabalho dos pais tem afetado diretamente o trabalho dos educadores. Fortalecer o elo entre escola e família é necessário, uma vez que os adolescentes passam muito tempo no ambiente escolar, portanto, adotando medidas certas, pode-se ajudar a evitar o agravamento do problema (2,6,10).

A escola não tem por função fornecer tratamento, mas tem a responsabilidade social de acolher e encaminhar os estudantes para as instituições de saúde e/ou assistência social (6). Assim identificar quais são as entidades e órgãos que estão disponíveis em sua região ou cidade é fundamental. Elabore uma lista com endereços, telefones e pessoas de contato, de preferência uma pessoa da escola pode visitar esses locais e se possível promover ações e oportunidades para que esses parceiros participem do ambiente escolar.

A parceria com o conselho tutelar mais próximo é imprescindível, pois envolve questões de ordem legal como já apontamos. Minha experiência indica que em muitos lugares pode não haver ainda um formulário oficial para a escola enviar ao conselho tutelar. Encontrei relatos de comunicação via ligação telefônica ou por aplicativos como whatsapp. No caso de não haver na sua escola ou região um protocolo ou formulário específico sugere-se que a notificação seja feita por e-mail.

Outra possibilidade é envolver o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). O CMDCA tem como prioridade garantir, a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, entre outras responsabilidades, atua aplicação de recursos e acompanha programas e projetos voltados ao atendimento deste público. É composto por representantes de órgãos públicos e da sociedade civil. Assim, pode atuar na promoção de ações em conjunto com a escola e o conselho tutelar.

Outras entidades que devem ser consideradas são a polícia mais próxima, corpo de bombeiros e SAMU. Elas podem ser necessárias nos casos de lesões mais graves ou que possam configurar tentativa de suicídio no ambiente escolar. O transporte para o atendimento em órgãos de saúde, nestes casos mais graves, deve ser realizado por veículos oficiais e profissionais capacitados. É importante evitar o uso de automóveis particulares e atendimento de leigos, que possam gerar agravamentos no caso, mesmo sem intenção.

Também é sugerido que se estabeleça parcerias com outras entidades e órgãos assistenciais, públicas ou privadas, a exemplo de ONG´s e universidades, que possam desenvolver e implementar projetos de prevenção no ambiente escolar, bem como atendimento e orientação para educadores, pais e alunos. Todas as ações apontadas referem-se à prevenção e promoção de saúde.

**3. AUTOMUTILAÇÃO**

A autolesão não suicida ou automutilação é definida como um dano intencional, auto infligido a superfície do corpo, com a expectativa de causar leões físicas pequenas ou moderadas, ocasionando sangramento, contusão ou dor, sem intenção consciente de suicídio. O objetivo do automutilador é aliviar a tensão psíquica e emocional, com os ferimentos a pessoa consegue reduzir emoções negativas como ansiedade, angustia e autocensura, ou lidar com uma dificuldade interpessoal, podendo em alguns casos ser percebida como uma autopunição merecida (11,12). Os episódios de automutilação iniciam-se com maior frequência no início da adolescência podendo se estender por vários anos. A grande maioria dos automutiladores não busca atendimento clínico. Não se sabe se por receio de estigmatização ou por não perceberem seu comportamento como algo errado (11).

Outra característica essencial da automutilação é o comportamento repetitivo o que pode gerar dependência. Antes de se machucar há um aumento da tensão! Um ou mais sentimentos afloram, como sentimentos de vazio, angustia, perda de controle, culpa entre outros, que são acompanhados por uma sensação de alívio ao realizar o ato (2,3,11). A gravidade de alguns ferimentos podem ir aumentando de intensidade por uma ação intencional ou não do automutilador, podendo até levar à morte , mesmo não sendo essa a intenção (2,3).

As formas mais frequentes de automutilação são os cortes superficiais na pele, queimaduras, arranhões, mordidas, bater partes do corpo nas paredes e objetos. Podem ser utilizados, canivetes, facas, tesouras, estiletes, arames, pregos, vidros, grampos, clipes e uma infinidade de objetos que possam causar lesões. O automutilador também pode utilizar vários objetos de forma aleatória ou planejada e, em outros casos, pode ter preferência e ou exclusividade por um objeto (2,3).

Diversos fatores de risco podem contribuir para a automutilação, podendo ser: pessoais, familiares e sociais. Dentre os fatores pessoais podemos citar: término de um relacionamento, auto cobrança excessiva, decepção com resultados escolares, pessimismo, impulsividade e baixa autoestima, adolescentes que apresentam dificuldades em se expressar, em tomar decisões e lidar com situações difíceis. Dentre os fatores familiares: separação dos pais, morte de pessoas queridas, dificuldades financeiras, doença grave em algum familiar, abuso e violência emocional e sexual, maus tratos, violência e negligência, a presença de familiares dependentes de drogas e/ou álcool (1,2,11).

Em relação aos fatores sociais podemos citar o efeito contágio, em que colegas que se automutilam podem influenciar os demais a se automutilarem. O uso abusivo das mídias sociais e internet, dificuldades de relacionamento nas esferas sociais, falta de laços sociais (amigos), isolamento social, bullying, dentre outros. A automutilação também está associada à presença de transtornos mentais como transtorno de personalidade borderline, esquizofrenia, transtorno depressivo maior, entre outros (1,2,11)

Alguns sinais de alerta que podem ser detectados no ambiente escolar são: uso de roupas compridas e de mangas longas para esconder as lesões, mesmo em ambientes e estações quentes, estudantes que deixam de praticar algumas atividades (principalmente se tiver que expor partes do corpo com cicatrizes), estudantes que se isolam e se distanciam de amigos próximos, demonstrar muita irritação ou agressividade, baixa autoestima, apatia, tristeza, isolamento, apresentam queda no rendimento escolar e ainda que apresentem mudanças bruscas de comportamento (1,13–15).

Reiterando o que já foi descrito anteriormente, é aconselhável que no ambiente escolar seja implementado um protocolo de intervenção em casos de automutilação. Esse protocolo deve ser adequado às particularidades de cada escola, cidade ou região, e alinhada às políticas e diretrizes determinadas pelo governo e direção escolar. Neste sentido as informações abaixo apresentadas podem ser úteis.

Não há um critério ou um momento certo para abordar o estudante, isso pode acontecer ao serem observados os sinais de alerta, a pedido do próprio estudante ou em flagrante de automutilação na escola. O importante é que o profissional a abordá-lo seja qualificado e se possível próximo a ele ou ela. A conversa deve ocorrer em local privado de forma natural e discreta. É importante abordar a automutilação sem que haja críticas e julgamentos. O estudante precisa se sentir acolhido e compreendido (2,13,15).

Caso sejam detectados sinais de alerta, por algum profissional ou outro estudante, sobre a possiblidade ou constatação de automutilação, o primeiro passo é acalmar os envolvidos e oferecer acolhimento. Informe-os que serão tomadas ações cabíveis e explique sobre a necessidade de manter sigilo sobre a situação. Esta é uma oportunidade para conversar sobre o tema e esclarecer possíveis dúvidas (9).

A abordagem em relação ao automutilador deve ocorrer de forma calma e planejada. Preferivelmente não entre direto no assunto, inicie uma conversa mais leve e inclua perguntas como: “você está triste ?” “Tem algo te preocupando?” Se houver receptividade, prossiga: “tenho percebido que você...” (cite sinais alerta que foram observados), e “pensei que poderia estar se machucando ou pensando em se machucar”. Se houver confirmação demonstre interesse e questione os motivos e em quais situações os episódios ocorrem, tente assegure-lhe que você entende e quer ajudar (9,10).

Avise o estudante que você precisa informar os pais por motivos legais, e ouça quaisquer medos que possam apresentar. Caso o estudante apresente razões específicas pelas quais os pais não devam ser contatados, veja quem é a melhor pessoa. Também é importante ajustar a melhor forma de revelar a situação a um responsável. Os adolescentes podem querer que o profissional da educação converse sozinho com o responsável, em conjunto ou podem querer falar sozinhos (9).

O sigilo está presente na lei, portanto deve ser envolvido o menor número possível de pessoas no contexto escolar. A confidencialidade também é uma grande preocupação para os adolescentes e os pais. Ela só não pode ser mantida se o adolescente corre sérios riscos de prejudicar a si mesmo ou a outros. Mesmo que o adolescente faça pressão, não faça promessas que você não pode manter. Se isso é devidamente explicado, o estudante pode decidir a quem quer informar. É útil que a escola também possa identificar as redes de apoio deste estudante e como entrar em contato com eles. Pode ser um amigo, parente ou psicoterapeuta (9).

Se por acaso o estudante expressar razões plausíveis para que os pais ou responsável não sejam avisados, como violência familiar e/ou abuso, informe ao estudante que é obrigação da escola entrar em contato com os órgãos de proteção dos direitos da criança e do adolescente (Conselho Tutelar, Ministério Público e Segurança Pública) (16). Deve haver sempre uma relação de confiança entre o adolescente a escola. Agir de forma transparente e estar preparado para prestar acolhimento, são imprescindíveis.

No caso de um flagrante do automutilador, no ambiente escolar, siga sempre as orientações de primeiros socorros, conforme descrito e aplicado pela política escolar. O estudante deve ser conduzido, em sigilo, a um local privado, no qual possa ser acalmado e acolhido, junto a um profissional capacitado, e que verificará a gravidade dos ferimentos. Em caso de lesões leves, podem ser realizados cuidados como assepsia e curativos antes de seguir com os procedimentos anteriormente apresentados (17).

Contudo, em caso de ferimentos que variam de moderados à graves, é necessário acionar o sistema de saúde através dos serviços de emergência (pronto atendimento hospitalar, UPA, SAMU), e prestar os primeiros cuidados enquanto aguardam. Aproveite esse momento para explicar ao estudante que diante da gravidade da situação é necessário notificar aos pais ou responsáveis, ou, como já alertamos, se houver violação dos direitos da criança ou do adolescente, cumprir com o protocolo de violação de direitos (9,16). Em todos os casos de automutilação o conselho tutelar deve ser notificado o mais breve possível. Este contexto também já foi descrito anteriormente, porém, devido à fragilidade e gravidade que envolvem o tema, reiterá-lo pode ser importante.

É pertinente registrar em pasta do estudante ou em algum formulário ou relatório específico da escola, todo o processo, desde a detecção dos sinais. É importante que a escola documente todas as conversas e ações com os envolvidos, sejam pais, estudantes, conselho tutelar etc... Registre com quem realizou o contato, hora, data e qualquer conselho ou orientação repassados (9). Observe outros grupos de estudantes, pois pode haver o efeito contágio (2).

O momento da descoberta da automutilação de um filho, pode ser muito impactante e angustiante para os pais e afetar toda a relação familiar (18,19). Muitos pais têm dificuldades em entender a automutilação, por isso podem normalizar o comportamento ou subestimá-lo, deixando de procurar ajuda profissional. Podem também achar que se trata de uma tentativa de suicídio. Muitos pais se sentem culpados e constrangidos, pois acreditam que suas possíveis falhas, contribuíram para o comportamento dos filhos. Assim sendo, munir os pais com informações sobre o transtorno é imprescindível (18–21).

Tanto os pais como o estudante devem receber acolhimento. O acolhimento é uma postura ética que implica em promover momentos de diálogo e escuta! Converse com os responsáveis sobre as preocupações da escola. Repasse informações aos pais para que possam compreender e ser solidários aos adolescentes. A automutilação pode se agravar, se não for adequadamente abordada pelos pais. Pode ser apropriado acompanhar a situação por um longo prazo e manter contato com os pais e o adolescente, para que se sintam apoiados (9) .

**4 ESTRATÉGIAS**

Além da capacitação da equipe escolar, da implementação do protocolo de intervenção, de firmar parcerias com as famílias, entidades e setores da saúde, outras ações e estratégias podem ser adotadas no contexto escolar. São elas:

1. Construir o conhecimento, fortalecendo as relações promovendo espaços e momentos de conversa e escuta com os estudantes, de forma a desmistificar o tema (2,6).

2. Implementar ou ampliar programas de enfrentamento ao bullyng, pois estudos apontam a ocorrência de automutilação após episódios de bullying (2).

3. Programas participativos por meio dos quais os estudantes tenham espaço nas tomadas de decisão referentes a valores e normas da escola como forma de aumentar a conexão estudante e a instituição (6).

4. Investir em programas e técnicas de regulação emocional com o objetivo de aumentar a resiliência (6).

5. Organizar fóruns e conversas com professores e demais profissionais da escola para discutir o tema e o seu impacto sobre eles (9).

6. Promover palestras e espaços para os pais, em que possam obter conhecimento e informações, e possam ajudar a encontrar formas de auxiliá-los (6,15).

**5 REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde. Acolha a Vida [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2021 Mar 10]. Available from: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida

2. Aratangy EW, Russo FL, Giust JS, Cordás T. Como lidar com a automutilação. 3rd ed. São Paulo: Hogrefe; 2018.

3. Giust JS. Automutilação : características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo [Internet]. Tese (Doutorado em Ciências) Programa de Psiquiatria. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2013 [cited 2019 Apr 12]. Available from: https://www.teses.usp.br/teses/ disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf

4. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018 [Internet]. Vol. 50. Brasília; 2019 [cited 2021 Aug 18]. p. 14. Available from: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf

5. World Health Organization. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2016. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/208895

6. Quesada AA, Figueiredo CG da S, Figueiredo K da S, Figueiredo RN da S, Guimarães IS, Silva AG. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; 2020.

7. Buerger A, Emser T, Seidel A, Scheiner C, von Schoenfeld C, Ruecker V, et al. DUDE - a universal prevention program for non-suicidal self-injurious behavior in adolescence based on effective emotion regulation: study protocol of a cluster-randomized controlled trial. Trials. 2022;23(1):1–16.

8. Brasil. Lei no 13.819, de 26 de abril de 2019. [Internet]. Brasilia: Diário Oficial da União; 2019. p. 4–5. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cgpnpas/atos-normativos/lei-no-13-819-de-26-de-abril-de-2019.pdf/view

9. The Adolescent Self Harm Forum (Oxfordshire). Self-harm guidelines for staff within school and residential settings in Oxfordshire [Internet]. Oxfordshire: Oxford Health; 2016. Available from: https://www.oxfordhealth.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/03/self-harm-guidelines-for-school-staff.pdf

10. Quesadaaaa AA, Neto CH de A, Garcia MS, Oliveira JM de. Automutilação: abordagem prática de prevenção e intervenção. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; 2020. 15 p.

11. American Psychological Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. 5°. Porto Alegre: Artmed; 2014.

12. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics [Internet]. Genebra: WHO; 2019 [cited 2022 May 5]. Available from: https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1430296724

13. Quesadaa AA, Neto CHA, Garcia MS, Figueiredo CG da S, Figueiredo K da S. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio | 15 a 18 anos. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; 2020.

14. Quesadaaa AA, Neto CHA, Garcia MS, Oliveira JM. Prevenção da automultilação. 1- Noções gerais sobre automultilação. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; 2020.

15. Orygen. Coping with Self-harm A guide for parents and Carers [Internet]. The national Centre of Excellence in Youth Mental Health. Australia; 2019 [cited 2021 Jun 8]. Available from: https://www.orygen.org.au/Training/Resources/Self-harm-and-suicide-prevention/Guidelines/Coping-with-Self-Harm-Guide-for-Parents-and-Carers

16. Sul G do E do RG do. Guia Intersetorial De Prevenção Do Comportamento Suicida Em Crianças E Adolescentes. Adolescente CE de P da V e P do S do E do RG do S/ C da C e do/a, editor. Porto Alegre; 2019. 1–36 p.

17. Australia MHFA. Non-Suicidal Self Injury : First Aid Guidelines ( Revised 2014 ) [Internet]. Mental Health First Aid Australia. Melbourne; 2014 [cited 2021 May 15]. p. 1–6. Available from: https://mhfa.com.au/sites/default/files/MHFA\_selfinjury\_guidelinesA4 2014 Revised\_1.pdf

18. Ferrey AE, Hughes ND, Simkin S, Locock L, Stewart A, Kapur N, et al. The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. BMJ Open [Internet]. 2016 Jan 6 [cited 2021 Apr 16];6(1):e009631. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/1/e009631.full.pdf

19. Kelada L, Hasking P, Melvin G, Whitlock J. Parents’ Experiences of Nonsuicidal Self-Injury Among Adolescents and Young Adults. J Child Fam Stud [Internet]. 2016 Nov 23 [cited 2021 Apr 16];25(11):3403–16. Available from: https://web-bebscohost.ez119.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=aad61a0e-79e0-4697-98c5-3d8f8b6fac12%40sessionmgr101

20. Hughes ND, Locock L, Simkin S, Stewart A, Ferrey AE, Gunnell D, et al. Making Sense of an Unknown Terrain: How Parents Understand Self-Harm in Young People. Qual Health Res [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 26];27(2):215–25. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26369673

21. Krysinska K, Curtis S, Lamblin M, Stefanac N, Gibson K, Byrne S, et al. Parents’ experience and psychoeducation needs when supporting a young person who self-harms. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 16];17(10). Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3662