

Studii recente despre o dilemă veche – Există un moment optim pentru inițierea psihoterapiei la pacienții diagnosticați cu depresie?

Gabriel Andrei Zafir

DOI: [10.5281/zenodo.7974795](https://doi.org/10.5281/zenodo.7974795)

Introducere

Prin articolul curent îmi propun să aduc în discuție o dilemă ce persistă de mult timp în practica clinică, și anume care este momentul optim de inițiere a psihoterapiei în tratamentul tulburărilor depresive. În următoarele paragrafe voi analiza succint recomandările de tratament ale depresiei conform ghidurilor curente, voi discuta în conformitate cu literatura de specialitate care sunt tipurile de psihoterapie care s-au dovedit eficiente în tratarea acestei psihopatologii și voi menționa rezultatele ultimelor studii care au analizat efectele terapiei psihologice asupra simptomatologiei depresive în funcție de momentul inițierii și de asocierea cu tratamentul psihofarmacologic. La finalul articolului, vom concluziona cu ce înseamnă o bună practică în ceea ce privește inițierea psihoterapiei în tratamentul depresiei.

Cu toate acestea, trebuie să avem în vedere că tratamentul psihopatologiilor, inclusiv al depresiei, trebuie să fie individualizat în funcție de nevoile și de răspunsul fiecărui pacient în parte la terapie.

Depresia este o afecțiune comună în sfera sănătății mintale care afectează milioane de oameni din întreaga lume (Brody et al., 2021) pentru care există o varietate de opțiuni de tratament disponibile, inclusiv terapia psihofarmacologică și psihoterapie (Cipriani et al., 2018). Cu toate acestea, una dintre dezbaterile persistente din domeniul sănătății mintale este momentul inițierii psihoterapiei pentru pacienții diagnosticați cu depresie. În timp ce unii experți susțin că terapia ar trebui inițiată cât mai devreme posibil pentru a preveni dezvoltarea unor simptome mai severe (Cuijpers et al., 2021), alții consideră că ar putea fi mai eficient ca aceasta să se temporizeze până când pacientul s-a stabilizat cu ajutorul tratamentului farmacologic (Ravindran et al., 2014). Această dezbatere a declanșat o mulțime de cercetări, cu studii și meta-analize care examinează beneficiile și dezavantajele inițierii timpurii versus întârziate a terapiei pentru depresie. În acest context, este crucial să înțelegem starea actuală a dovezilor și să luăm în considerare potențialele implicații pentru practica clinică.

Scurt sumar despre prevalența, tabloul clinic și diagnosticul depresiei

Într-un studiu recent (Arias-de la Torre et al., 2021) realizat pe 258.888 de oameni din 27 de state europene (inclusiv România), prevalența depresiei a fost de 6.38%, iar pentru România a fost de 4.38% (din România participând 16.422 de oameni). Cu toate acestea, din păcate, în România, problemele de sănătate mentală nu sunt abordate în mod corespunzător și sunt adesea ignorate sau marginalizate (Fodor et al., 2020).

Așa cum explică și dicționarul online al Asociației Americane de Psihologie (n.d.), atunci când ne referim la depresie, ea poate să fie înțeleasă atât ca o stare caracterizată de simptome precum tristețe, pesimism, lipsă de energie sau de motivație, etc. dar și ca o tulburare psihică din perspectivă psihologică și psihiatrică. Atunci când ne referim la depresie ca la o tulburare, Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) enumeră și explică tipurile de depresie: tulburare cu perturbare afectivă de tip disruptiv, tulburare depresivă majoră, tulburarea depresivă persistentă (distimia), tulburarea disforică premenstruală, tulburarea depresivă indusă de substanțe sau medicamente, tulburarea depresivă secundară unei afecțiuni medicale, altă tulburare depresivă specificată, altă tulburare depresivă nespecificată. Așa cum este menționat, „simptomele comune tuturor acestor tulburări sunt prezența tristeții, sentimentului de gol interior, dispoziției iritabile,acompaniate de schimbări somatice și cognitive, care afectează semnificativ capacitatea de funcționare a indivizilor” (APA, 2013, p. 155), existând totuși diferențe în ceea ce privește durata, cauzele, etc.

Care sunt tipurile eficiente de psihoterapie pentru tratamentul depresiei?

Potrivit ghidurilor actuale de psihiatrie și psihologie, anterior menționate, Terapia Comportamentală și Cognitivă (TCC) este considerată un tratament eficient pentru depresie, iar momentul de inițiere a terapiei poate varia în funcție de nevoile și preferințele fiecărui pacient în parte.

Institutul Național pentru Excelență în Sănătate și Îngrijire (NICE) a publicat în 2018 ghiduri pentru tratamentul și gestionarea depresiei la adulți, care includ recomandări cu privire la momentul potrivit pentru inițierea psihoterapiei. Conform acestora, persoanelor cu depresie ușoară până la moderată ar trebui să li se ofere o serie de terapii psihologice ca tratament de primă linie, inclusiv terapia cognitiv-comportamentală (TCC) și terapia interpersonală

(TIP). Ghidurile NICE recomandă ca psihoterapia să fie inițiată în termen de o lună de la evaluare și diagnosticare (NICE, 2018).

Pentru persoanele cu depresie moderată până la severă, se recomandă o combinație de medicamente antidepresive și terapie psihologică, cu alegerea terapiei în funcție de preferințele și nevoile pacientului. În acest caz, psihoterapia ar trebui să fie inițiată cât mai curând posibil după evaluare și diagnosticare, cu tratamentul medicamentos inițiat în același timp sau la scurt timp după aceea (NICE, 2018).

Ghidurile NICE recomandă, de asemenea, ca planurile de tratament să fie revizuite în mod regulat și modificate, după caz, în funcție de progresul și răspunsul pacientului la tratament. Orientările subliniază importanța tratamentului individualizat, luând în considerare preferințele și nevoile pacientului, precum și orice afecțiuni comorbide pe care le-ar putea avea (NICE, 2018).

Este important de remarcat faptul că, deși aceste ghiduri de intervenție sunt specifice Regatului Unit al Marii Britanii, ele sunt larg utilizate ca referință în multe alte țări europene, făcându-le relevante pentru întrebarea despre momentul potrivit pentru a iniția psihoterapia la un pacient diagnosticat cu depresie în cele mai recente ghiduri europene (Benabi et al., 2019).

Totodată, conform ghidurilor Asociației Europene de Psihiatrie (EPA) pentru tratamentul depresiei, psihoterapia, inclusiv terapia cognitiv-comportamentală (TCC), este recomandată ca tratament de primă linie pentru cazurile ușoare de depresie – până la moderată și ca tratament adjuvant pentru depresia moderată până la severă (Bauer et al., 2017). Ghidurile sugerează, de asemenea, că psihoterapia poate fi inițiată cât mai curând posibil după diagnosticul de depresie, iar durata și frecvența tratamentului ar trebui să fie adaptate nevoilor și preferințelor individului (Bauer et al., 2017).

Ghidul de practică al Asociației Americane de Psihiatrie (APA, n.d.) pentru tratamentul pacienților cu tulburare depresivă majoră afirmă că psihoterapia, inclusiv TCC, poate fi considerată ca tratament de primă linie pentru depresia ușoară până la moderată sau ca adjuvant la farmacoterapie pentru depresia moderată până la severă. Ghidul mai notează că TCC este eficientă pentru tratamentul acut al depresiei și pentru reducerea riscului de recidivă atunci când este oferită ca terapie de întreținere (APA, n.d.). De asemenea, și Societatea de Psihologie Clinică (APA, n.d.) recomandă pentru depresia la adulți TCC ca tratament depresie. De asemenea, într-o meta-analiză recentă (Cuijpers et al., 2021a) este sugerat că TCC este eficientă pentru depresie, cu dimensiuni ale efectului comparabile cu cele ale medicamentelor antidepresive. Autorii au remarcat, de asemenea, că TCC poate fi livrat într-o varietate de formate, inclusiv terapie individuală și de grup. Un alt studiu al lui Cuijpers, a constatat că tratamentul combinat, psihoterapia împreună cu farmacoterapia, au fost mai eficiente decât monoterapia cu oricare dintre cele două tipuri de tratament. Studiul nu a găsit diferențe semnificative statistic între psihoterapie și farmacoterapie. Rezultatele au arătat că tratamentul combinat a avut cele mai bune efecte, iar farmacoterapia și psihoterapia au avut efecte comparabile. (Cuijpers et al., 2021b)

Terapia interpersonală (TIP) este un alt tip de psihoterapie care a fost studiat pentru eficacitatea sa în tratarea depresiei și se concentrează pe îmbunătățirea relațiilor interpersonale și a abilităților de comunicare pentru a reduce simptomele de depresie (Cuijpers et al., 2019). De asemenea, aceasta se află și pe lista recomandărilor cu privire la intervenții a Societății de Psihologie Clinică (APA, n.d.). Un alt tip de terapie, Terapia de Activare Comportamentală (TAC) este un tip de psihoterapie care se concentrează pe creșterea implicării în activități plăcute și reducerea comportamentelor de evitare care contribuie la depresie, aceasta fiind eficientă în ceea ce privește depresia (Ekers et al., 2018; APA, n.d.)

În plus față de aceste tipuri de psihoterapie, alte abordări au fost, de asemenea, studiate pentru eficacitatea lor în tratarea depresiei. Spre exemplu, Cuijpers și colab. (2021b) menționează în meta-analiza realizată și de terapia psihodinamică, aceasta fiind regăsită și în lista Societății de Psihologie Clinică (n.d.). Un alt exemplu abordat în studii în tratamentul depresiei este Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT). Strauss și colab. (2021) subliniază faptul că MBCT poate fi în mod particular benefic pentru indivizii care au experimentat episoade recurente de depresie, aceasta combinând elemente de TCC cu meditația conștientă pentru a ajuta indivizii să dezvolte o mai mare conștientizare a gândurilor și emoțiilor lor. Studiile de specialitate evidențiază totuși limitări în domeniul cercetării terapiilor de tip mindfulness. În ciuda creșterii exponențiale a publicațiilor despre această metodă de terapie, există doar câteva dovezi „modeste” de îmbunătățire a calității metodologice în ultimul timp. Un review recent chiar subliniază o limitare notabilă în această arie de cercetare, și anume lipsa condițiilor de control activ a variabilelor, esențiale pentru compararea eficacității relative a tratamentelor tip mindfulness. În plus, nu a existat nicio dovadă că studiile mai recente au fost mai probabil să includă evaluări ulterioare, o altă caracteristică cheie pentru stabilirea eficacității pe termen lung a terapiei (Goldberg et al., 2017).

Cu toate acestea, este important de menționat că cel mai eficient tip de psihoterapie poate varia în funcție de nevoile și preferințele individuale ale pacientului, precum și de gravitatea și durata episodului depresiv. De asemenea, e important să reținem și faptul că literatura are limite, spre exemplu, riscul de eroare și bias-ul de publicare (Cuijpers et al., 2021a). Alte erori suplimentare identificate de către cercetătorii în domeniu sunt *cuantificare neobiectivă a depresiei* – cu preponderență utilizarea instrumentelor de evaluare inadecvate sau nevalidate, precum și subiectivitatea și variabilitatea interpretării simptomelor de către participanți sau evaluatorii studiului (Leichsenring et al., 2022), *conceptualizarea eronată a pragurilor de semnificație clinică* – etichetarea și interpretarea acestor praguri pot fi subiective și pot varia între diferiți cercetători (Cipriani et al., 2013), etc.

Și care este, totuși, momentul optim de inițiere al psihoterapiei în depresie?

Începerea psihoterapiei în cazul pacienților cu depresie este un subiect important și complex, cu multiple studii care investighează momentul potrivit pentru inițierea tratamentului.

Unul dintre cele mai relevante studii de meta-analiză, realizat de Cuijpers et al. (2014), care a examinat efectele psihoterapiilor pentru tratamentul depresiei majore la adulți și a constatat că aceste intervenții sunt eficiente în obținerea remisiunii, recuperării și îmbunătățirii stării pacienților. Prin urmare, există dovezi solide care susțin beneficiile psihoterapiei în tratarea depresiei la adulți, dar cu toate acestea, nu există un consens clar în ceea ce privește momentul potrivit pentru inițierea psihoterapiei. Un alt review al literaturii disponibile (Berg et al., 2010) a evaluat eficacitatea psihoterapiei pentru adulții cu depresie și nu a identificat suficiente informații care să identifice momentul optim pentru începerea tratamentului.

DeRubeis et al. (2008), au efectuat un studiu care compară terapia cognitivă cu medicația în tratamentul depresiei și au constatat că ambele abordări au fost eficiente în reducerea simptomelor depresive, iar concluziile sugerează că psihoterapia poate fi o opțiune viabilă chiar și în fazele incipiente ale depresiei. Mai mult, o meta-analiză recentă (Medina, 2022) a evaluat eficacitatea intervențiilor psihologice pentru adulții tineri cu simptome depresive ușoare până la moderate și a constatat rezultate pozitive. Concluziile sugerează că intervențiile psihologice, în special TCC, pot fi benefice chiar și în stadiile incipiente ale depresiei, chiar și sub forma monoterapiei. Un alt studiu realizat de Yiu, Rowe și Wood (2021), a evaluat eficacitatea intervențiilor psihosociale în reducerea riscurilor de suicid și auto-vătămare la pacienții internați în secțiile de psihiatrie. Intervențiile psihosociale, cum ar fi terapia cognitiv-comportamentală (TCC), au fost identificate ca opțiuni de tratament eficiente pentru abordarea factorilor de risc asociați cu ideea suicidară și auto-vătămarea, indiferent de momentul inițierii acestora.

Deși s-au efectuat numeroase cercetări în domeniul psihoterapiei pentru pacienții cu depresie, nu există un consens clar cu privire la momentul optim de inițiere a tratamentului.

Unul dintre factorii importanți de luat în considerare este severitatea simptomelor pacientului. Așa cum studiile anterior menționate sugerează că pacienții cu depresie ușoară sau moderată pot beneficia în primă fază de intervenții non-farmacologice, cum ar fi terapia cognitiv-comportamentală sau terapia psihodinamică. Pe de altă parte, pacienții cu depresie severă sau cu risc crescut de suicid pot necesita o intervenție multidisciplinară, inclusiv tratament farmacologic și psihoterapie intensivă. Alți factori care pot influența decizia includ preferințele și nevoile individuale ale pacientului, disponibilitatea și accesibilitatea serviciilor de psihoterapie, precum și resursele disponibile în cadrul sistemului de sănătate. Este important ca medicul psihiatru să evalueze atent fiecare situație și să ofere recomandări în funcție de cazul specific.

Este esențial să se continue cercetările în acest domeniu pentru a identifica mai bine momentul optim de inițiere a psihoterapiei în depresie și pentru a dezvolta ghiduri clinice mai precise. *Dar până atunci, momentul optim de începere a psihoterapiei la pacientul diagnosticat cu patologii depresive este acela în care, atât el, cât și medicul curant, consideră că are nevoie de el.*

Concluzie

Depresia este o patologie serioasă și debilitantă, care poate afecta calitatea vieții unei persoane în mod semnificativ. În ciuda varietății de opinii din literatura de specialitate, un lucru este clar – tratarea depresiei este crucială și nu trebuie amânată.

Așa cum am evidențiat și în cadrul articolului, conform cercetărilor recente, decizia privind momentul optim de inițiere a psihoterapiei în depresie nu este un proces simplu sau ușor. Decizia privind ordinea în care se inițiază terapia și administrarea medicamentelor trebuie luată în colaborare, între medicul psihiatru și pacient, luând în considerare preferințele individuale ale acestuia din urmă și recomandările clinice. De asemenea, trebuie avută în vedere disponibilitatea serviciilor de terapie și resursele disponibile în cadrul sistemului de sănătate.

În cazul în care dumneavoastră sau o persoană apropiată se confruntă cu simptomele negative caracteristice depresiei, este recomandat să vă prezentați prima dată la medicul de familie pentru evaluare și, dacă e necesar, o recomandare pentru un control psihiatric la un specialist, care poate iniția un tratament farmacologic și/sau tipul de psihoterapie cel mai indicat nevoilor dumneavoastră.

A fi informat este primul pas în lupta împotriva tulburărilor mentale, deoarece cunoașterea îi dă putere individului de a căuta ajutor, de a contesta stigmele și de a lua decizii informate în favoarea sănătății mentale.

Referințe bibliografice

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (n.d.). Apa Dictionary of Psychology. Retrieved May, 8 2023, from <https://dictionary.apa.org/depression>.
- Arias-de la Torre, J., Vilagut, G., Ronaldson, A., Serrano-Blanco, A., Martín, V., Peters, M., Valderas, J. M., Dregan, A., & Alonso, J. (2021). Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: A population-based study. *The Lancet Public Health*, 6(10), e729–e738. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00047-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00047-5)
- Bauer, M., Bschor, T., Pfennig, A., Whybrow, P. C., Angst, J., Versiani, M., Möller, H. J., & WFSBP Task Force on Unipolar Depressive Disorders (2007). World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Unipolar Depressive Disorders in Primary Care. *The world journal of biological psychiatry : the official journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 8(2), 67–104. <https://doi.org/10.1080/15622970701227829>
- Bennabi, D., Charpeaud, T., Yrondi, A. et al. Clinical guidelines for the management of treatment-resistant depression: French recommendations from experts, the French Association for Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology and the fondation FondaMental. *BMC Psychiatry* 19, 262 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2237-x>
- Berg, R. C., & Høie, B. (2010). Effectiveness of psychotherapy for adults with depression: a systematic review of the best available evidence. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 5, 2194–2200. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.435>
- Brody, D. J., Pratt, L. A., Hughes, J. P., & Preedy-Mayer, J. (2021). Prevalence of Depression Among Adults in the United States: NHANES 2015-2018. *National Center for Health Statistics Data Brief*, (379), 1-8. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db379-H.pdf>
- Cipriani, A., Higgins, J. P. T., Geddes, J. R., & Salanti, G. (2013). Conceptual and Technical Challenges in Network Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 159(2), 130. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-2-201307160-00008>
- Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts. (n.d.). <https://www.apa.org>. <https://www.apa.org/depression-guideline>
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Ebert, D. D., Koot, H. M., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., ... Kessler, R. C. (2021). Psychological treatment of depression in adults: A meta-analysis of head-to-head comparisons. *Journal of Affective Disorders*, 277, 127–136. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.015>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., & Van Straten, A. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 159, 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.026>
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C. H., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2021). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies, and their combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry*, 20(3), 342-363. <https://doi.org/10.1002/wps.20896>
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: A meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry*, 18(3), 352–363. <https://doi.org/10.1002/wps.20676>
- DeRubeis, R. J., Cohen, Z. D., Forand, N. R., Fournier, J. C., Gelfand, L. A., & Lorenzo-Luaces, L. (2014). The Personalized Advantage Index: Translating Research on Prediction into Individualized Treatment Recommendations. A Demonstration. *PLOS ONE*, 9(1), e83875. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083875>
- DeRubeis, R. J., Siegle, G. J., & Hollon, S. D. (2008). Cognitive therapy versus medication for depression: treatment outcomes and neural mechanisms. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(10), 788–796. <https://doi.org/10.1038/hnrn2345>
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., Gallop, R., McGlinchey, J. B., Markley, D. K., Gollan, J. K., Atkins, D. C., Dunner, D. L., & Jacobson, N. S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 658-670. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.658>
- Ekers, D., Richards, D., & McMillan, D. (2018). Behavioural activation delivered by the non-specialist: Phase II randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 213(3), 484–490. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.147>
- Fodor, A., Păsărelu, C. R., Mihăilescu, A. I., & Dobrean, A. (2020). Prevalența și caracteristicile depresiei majore în rândul adulților din România: o sinteză a cercetărilor actuale. [The prevalence and characteristics of major depression

among Romanian adults: A synthesis of current research]. *Psihologia Resurselor Umane*, 18(1), 11-21.
<https://doi.org/10.24837/pru.v18i1.688>

Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Simpson, T. L., Kearney, D. J., & Davidson, R. J. (2017). Is mindfulness research methodology improving over time? A systematic review. *PLOS ONE*, 12(10), e0187298.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187298>

Hunot, V., Churchill, R., Teixeira, V., & Silva de Lima, M. (2010). Psychological therapies for depression in primary care: Systematic review and meta-analysis. *Annals of Family Medicine*, 8(1), 69-79.

Leichsenring, F., Steinert, C., Rabung, S., & Ioannidis, J. P. A. (2022). The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry*, 21(1), 133–145. <https://doi.org/10.1002/wps.20941>

Medina, J. H., Paz, C., García-Mieres, H., Niño-Robles, N., Herrera, J., Feixas, G., & Montesano, A. (2022). Efficacy of psychological interventions for young adults with mild-to-moderate depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 366–374. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.034>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). Depression in adults: recognition and management. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>.

Ravindran, A. V., & Anisman, H. (2014). MINDS (Management of depression in secondary care) Group. Introducing cognitive behavioral therapy for depression. *Psychiatric Clinics*, 37(1), 109-120.

Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F. W., & Cavanagh, K. (2021). What is mindfulness-based cognitive therapy good for? A meta-analysis and systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110318. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110318>

World Health Organization. (2023, March 31). Depressive disorder (depression). World Health Organization. Retrieved May, 8 2023, from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Women%20are%20more%20likely%20to,world%20have%20depression%20\(1\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Women%20are%20more%20likely%20to,world%20have%20depression%20(1).)

Yiu, H. W., Rowe, S., & Wood, L. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions aiming to reduce risks of suicide and self-harm in psychiatric inpatients. *Psychiatry Research-neuroimaging*, 305, 114175. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114175>