

VÄRT ATT VETA OM...

Självskadebeteende hos barn



SJÄLVSKADEBETEENDE HOS BARN

Självskadebeteende hos barn innebär att barnet avsiktligt skadar sig själv på ett sådant sätt att det uppstår blödning, smärta eller blåmärken. Trots att självskadebeteende oftast genomförs utan avsikt att ta sitt liv är självskadebeteende ett potentiellt livshotande beteende.

Barn har rätt till liv och överlevnad, rätt att skyddas mot övergrepp, liksom rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa. Barnets föräldrar eller annan vårdnadshavare ansvarar för barnets fortlöpande utveckling. De ska också stötta barnet i att få sina rättigheter uppfylla. Det belyser barnkonventionen med bland annat artiklar 5, 6, 19 och 24.

VET DU ATT...

- Självskadebeteende innebär att man avsiktligt skadar sig själv för att till exempel uppnå lindring från starka känslor, för att straffa sig själv och/eller för att signalera ett behov till sin omgivning.
- Vanligast är att skära sig, riva, slå och skrapa huden.
- Självskadebeteende brukar delas in i direkt eller indirekt självskadebeteende. Direkt självskadebeteende avser en handling där man avsiktligt tillfogar sig själv omedelbar skada av kroppsvävnad. Indirekt självskadebeteende kan användas för att beskriva andra självdestruktiva och riskfyllda beteenden, såsom till exempel missbruk, ätstört beteende eller att man avsiktligt utsätter sig för smärta eller fysiskt våld i samband med sex.
- Självskadebeteende är vanligt förekommande hos ungdomar. Vanligast är det i mitten av tonåren. Ca 20 % av ungdomar rapporterar att de avsiktligt skadat sig själv åtminstone vid ett tillfälle.
- Självskadebeteende hemlighålls ofta och kan upplevas som skamligt, varför barn oftast inte berättar om detta spontant.
- De flesta skadar sig när de är ensamma i sin hemmiljö. Det förekommer även i skolmiljö.

- Riskfaktorer är t. ex. psykisk ohälsa, såsom depression och ätstörning, tidigare självskadebeteende, erfarenhet av mobbning, utsatthet för kritik, övergrepp och försummelse (framför allt känslomässig misshandel), liksom hopplöshet, svårigheter att reglera känslor och höga nivåer av självkritik.
- Självskadebeteende och självmordsrelaterade beteenden är tätt förknippade. Självskadebeteende är en riskfaktor för självmordsförsök och självmordsrelaterade beteenden är en riskfaktor för självskadebeteende.
- Skyddsfaktorer är bland annat gott socialt stöd, hoppfullhet, samt god coping-förmåga.

TÄNK PÅ ATT...

- Våga fråga om självskadebeteende och lyssna till barnet.
- Det är stor skillnad mellan vad föräldrar och lärare vet och ungdomars självrapportering, varför det är viktigt att fråga barnet själv.
- Fråga även om självmordsrelaterade beteenden, såsom självmordstankar och självmordsplaner.
- Självskadebeteende är något vanligare hos flickor men glöm inte att även fråga pojkarna för att inte missa självskadebeteende hos dem. Pojkar och flickor kan använda olika metoder för att skada sig. Att avsiktligt slå sig är till exempel vanligare hos pojkar och att skära sig är vanligare hos flickor.
- Fråga även om andra självdestruktiva handlingar då dessa beteenden tenderar att förekomma tillsammans.
- Fråga om erfarenheter av utsatthet, övergrepp, kritik och försummelse.
- Det är även bra att få en uppfattning om andra samtida symtom som behöver identifieras och behandlas, såsom till exempel ADHD, depression eller ätstörning.

- Försök att inte vara för snabb till problemlösning även om du bara försöker hjälpa. Sträva istället efter att först förstå barnets beteende utifrån barnets sammanhang och förmedla till barnet att beteendet är begripligt.
- Det kan vara hjälpsamt att tänka i termer av funktion: Barnet försöker lösa ett problem med hjälp av självskadebeteendet och självskadebeteendet fyller en funktion. Det kan till exempel vara ett sätt att hantera svåra känslor eller tankar och/eller ett sätt att kommunicera ett behov av hjälp.
- Självskadebeteende är överrepresenterat bland ungdomar som definierar sin sexualitet som HBTQ. Det är inte heller ovanligt att det förekommer tillsammans med funktionsnedsättningar, såsom neuropsykiatriska tillstånd (t.ex. ADHD, autism) och intellektuell funktionsnedsättning
- Ett gott bemötande är viktigt. Var inte dömande eller för snabbt att avfärda beteendet. Ta det på allvar och inhämta mer information.
- Involvera föräldrarna och erbjud dem stöd att hjälpa sitt barn.

VAD BEHÖVS?

- Med barnets vetskap behöver vårdnadshavare informeras (om detta inte är uppenbart olämpligt i det enskilda fallet). Vårdnadshavare behöver information för att kunna hjälpa och skydda sitt barn och de behöver vara en del av bedömning och behandling.
- Du kan alltid rådfråga elevhälsan, första linjens verksamhet för unga eller barn- och ungdomspsykiatrien kring vilket stöd som finns i din kommun och region.
- Efter att ha diskuterat med barnet och vårdnadshavare remittera vid behov till bedömning och behandling. Följ upp.
- Barn- och ungdomspsykiatrien har även jourverksamhet vid akuta och livshotande tillstånd.
- Vid misstanke om att barnet far illa på grund av till exempel

omsorgssvikt, övergrepp eller våld behöver du anmäla till socialtjänsten, enligt SoL 14:1 (anmälningsplikten). Anmälan kan också behöva göras utifrån barnets eget beteende, såsom kriminalitet, missbruk eller annat självdestruktivt beteende.



HÄR KAN DU LÄSA MER:

- nationellasjalvskadeprojektet.se
- 1177.se
- umo.se
- shedo.se
- Vård och insatsprogrammet – självskadebeteende
vardochinsats.se/sjalvskadebeteende
- Bjärehed, J., & Bjureberg, J. (2019). Självskadebeteende: upp
täcka, förstå och behandla. Stockholm: Natur & Kultur (2019).
- Ego Nova & Shedo (2013). (Red.) C. Allaskog, C., Åkesson, A.
[Ibland finns det inga enkla svar. En bok om självskadebeteen
de och ätstörningar.](#) Viborg: Norhaven A/S.
- Åkerman, S. (2009). För att överleva - om självskadebeteende.
Stockholm: Natur & Kultur.
- Åkerman, S. (2020). Ärr för livet. Stockholm: Natur & Kultur,
2020.

Skriven av Maria Zetterqvist, Region Östergötland och Linköpings univer-
sitet.