



Uppföljning Dag

Rapport 4

*Självbild efter genomförd behandling vid Magelungens
dagverksamhet*

Johan Strömbeck
Ingemar Oldenvi
David Clinton

2011

Abstrakt

Dagverksamheter för ungdomar med allvarliga psykiska eller sociala svårigheter som är i behov av stöd i sin utveckling är en allt oftare förekommande behandlingsform som är relativt outforskad. Utvärdering av denna behandlingsinsats är därför nödvändigt. Syftet med denna studie var att undersöka ungdomars självbild efter genomförd behandling på Magelungens dagverksamhet. Självbild grundas i tidiga relationsmönster och kan ha stor betydelse för behandlingens gång och en ungdoms vidare utveckling. I denna studie fick ungdomar som genomgått behandling på Magelungens dagverksamhet ($n=20$) fylla i *Structural Analysis of Social Behavior* (SASB), ett väl utprövat självskattningsformulär som mäter åtta särskilda aspekter av självbilden. Andra etablerade mått på psykisk hälsa användes också. Resultatet tydde på att undersökningsgruppens självbild efter behandling motsvarade en normalgrupps självbild. Dessa resultat diskuteras i förhållande till olika jämförelsegrupper och metodproblem.

Inledning

Föreliggande rapport är ett tillägg till Magelungens forskningsrapport 3: Uppföljning av ungdomar inskrivna vid Magelungens Dagverksamheter i Stockholm (Marklund, Lindgren, Oldenvi, & Clinton, 2010). Där jämförs ungdomars skattningar av instrumenten YSR (*Your Self Report*), KASAM (*Känsla Av SAMmanhang*) och Livets steg vid påbörjad behandling och vid uppföljning efter avslutad behandling.

I denna rapport ligger fokus på självbild skattat i *Structural Analysis of Social Behavior*, (SASB), ytterligare ett instrument som ungdomarna fick fylla i, dock endast vid uppföljning. Det finns alltså ingen förmätning för detta formulär. Anledningen till att inga skattningar gjordes vid inskrivning är helt enkelt att Magelungen då inte använde SASB vid utvärdering, vilket görs idag. Instrumentet är idag en viktig del av Magelungens satsning på utvärdering och kvalitetssäkring (se www.magelungen.se/forskning för mer information).

Självbild

Vad är självbilden?

Ordet "självbild" kan ha många betydelser, och används både i folkmun och som ett specifikt psykologiskt begrepp. I Psykologiskt lexikon definierar Egidius (2008) självbild som den uppfattning eller föreställning en person har om sig själv. Enligt Ottosson (2011) kan självbild användas som synonym till identitet, vilket i sin tur definieras som en medvetenhet om det egna jaget och om sin personlighet.

Självbilden kan även förstås som ett dynamiskt system vilket organiserar interpersonella erfarenheter. Dynamiskt för att det både påverkar och påverkas. Systemet sorterar samspel med andra människor. Med andra ord påverkar självbilden hur vi tolkar andras bemötanden, men där även dessa möten återskapar självbilden. Detta sker främst automatiskt och omedvetet. Självbilden påverkar alltså hur en individ beter sig mot andra och hur andras beteende upplevs och tolkas (Björck, 2006).

En viktig förgrundsgestalt i utveckling av psykologiska teorier om självbild och interpersonellt samspel är Harry Stack Sullivan (1953). Enligt Halvorsen och Monsen (2007) menade Sullivan att självbild är en relativt stabil psykologisk struktur skapad i relation till andra, där den viktigaste principen är att människor tenderar att behandla sig själva som andra har behandlat dem.

Hur skapas självbilden?

Enligt teorier som härstammar ur Sullivans arbete skapas självbilden i relationen människor emellan genom att individen agerar och reagerar på andras beteenden. Denne lär sig hur andra reagerar på sina uppvisade beteenden, och reagerar även själv på andras agerande, vilket präglar hur interaktionen med andra personer ser ut, och med detta även självbilden (Björck, 2006).

Självbilden grundar sig därmed i relationsmönster vilka har lärts in under uppväxten, och återspeglas senare i individens interpersonella relationer (Björck, 2006). I barnaår präglas självbilden framför allt mycket av relationen till mamma och pappa (alternativt annan viktig närstående). Relationsmönster skapas vilka bygger på hur samspelet med föräldrarna sett ut, men även andra viktiga relationer kan sätta betydande spår i självbilden.

Enligt interpersonell teori finns olika exempel på hur beteenden anammas och förs vidare. Ett sätt är internalisering, som äger rum då förväntningar på hur andra ska agera mot en skapas utifrån hur ens föräldrar eller andra viktiga personer har agerat mot en vid tidig ålder. Detta styr även hur ens reaktioner tenderar att se ut. En person som blivit kritiserad under sin uppväxt till exempel förväntar sig att andra ska kritisera en och har lätt att reagera med att bli kränkt eller sur.

Ett annat sätt är identifikation och fungerar så att en person identifierar sig med föräldern och agerar mot andra som föräldern har agerat mot en själv. Ifall en förälder har anklagat och kritiserat personen, tenderar den personen att agera mot andra genom att anklaga och kritisera.

Ett tredje sätt kallas introjektion och innebär att en person tar in hur den har blivit behandlad vid tidig ålder och behandlar sig själv på samma sätt. Om en förälder har kritiserat en mycket när man var liten så blir man själv en person som kritiserar mycket när man växer upp (Benjamin, 2003b).

Hur påverkas vi av självbilden?

Självbilden påverkar genom att vi tolkar möten med andra utifrån vår självbild. Vår självbild utgör på så vis våra glasögon mot världen, och vi förväntar oss reaktioner och relationer med andra som ligger i linje med hur vi tidigare har blivit bemötta, samt hur de relationer vi tidigare har haft sett ut. Exempelvis kan en person som under sin uppväxt blivit kränkt och hånad av sin far bli lättstött och lättkränkt vid vuxen ålder. Den personen förväntar sig alltså att andra ska agera kränkande och reagerar lätt med att känna sig kränkt eller sårad.

Vi agerar alltså i samspel med andra på ett sätt som syftar till att bekräfta vår egen självbild, något som gäller oavsett om självbilden är positiv eller negativ. Syftet är här att minska den osäkerhet som kan uppstå då reaktionen från en annan person inte blir vad som förväntas, och alltså inte blir en reaktion som matchar ens eget agerande i situationen (Björck, 2006).

I behandling kan förståelse av dessa processer vara till nytta då personal annars kan riskera att dras in i ett negativt relationsmönster. För en terapeut är det viktigt att vara vaksam på att i

interaktioner inte bekräfta patientsens negativa självbild. Studier har visat att en negativ självbild hos patienten tenderar att framkalla negativa uttalanden hos terapeuten. I fall då en behandlingsinsats inte haft någon vidare effekt på patienten har det också flera gånger funnits en fientlig eller kontrollerande komplementaritet (se s.9 för definition av komplementaritet) emellan terapeut och patient (Björck, 2006).

Självbild kan påverka behandlingens utfall. I en studie av Halvorsen och Monsen (2007), där undersökningsgruppen bestod av 233 personer som slutfört psykoterapi, och som delades upp i fyra olika grupper baserade på självbild, uppvisade de individer med en självvattackerande självbild före behandling den största förändringen vad gäller symptomreducering jämfört med de individer vilka före behandling uppvisat en mer positiv självbild. Ett rimligt antagande är alltså att självbilden hos såväl terapeut som patient kan påverka behandlingens utfall.

Hur kan självbilden förändras?

Trots att självbilden har en tendens att bevara sig själv genom de förväntningar som finns i interpersonella samspel och det faktum att andras beteenden tolkas genom ens självbild (Halvorsen & Monsen, 2007), är det ändå ett relativt föränderligt system. Samtidigt som självbilden skapas i relation till andra, kan den även återskapas och förändras i relation till andra. Här kan psykoterapeutiska behandlingsinslag ha en viktig betydelse. I behandling ligger fokus på att förändra beteenden och inlärdas samspelelmönster. Detta kan exempelvis ske genom att en person tar hand om eller hjälper en annan som då kanske kommer att lita mer på andra, och där självbilden hos den andre då ändras till att ta hand om sig själv lite mer.

I behandling kan personal medvetet inta ett visst bemötande i syfte att bryta ett maladaptivt mönster. Till exempel kan ett anklagande agerande från en ungdom bemötas med bekräftelse och förståelse, istället för att personal känner sig kränkt eller arg. Enligt interpersonell teori ska detta kunna leda till att ungdomen överger sitt anklagande beteende och istället öppnar sig (Benjamin, 2003a).

I terapi betonas alliansen mellan terapeut och patient, och starka samband har visat sig mellan en god terapeutisk relation och ett positivt utfall. Något som delvis kan bero på att människor tenderar att behandla sig själva som viktiga personer i deras liv har behandlat dem (Hilliard, Henry, & Strupp, 2000).

Normal eller patologisk självbild?

Enligt interpersonell teori skapas en normal självbild då grundläggande behov av kärlek och självständighet tillgodoses, det vill säga i ett kärleksfullt och omsorgsfullt klimat. Om det interpersonella klimatet är övervägande positivt, och det finns en balans mellan självständighet och kontroll skapas en positiv självbild. En negativ självbild däremot, utvecklas och riskerar att leda till psykopatologi, ifall grundläggande behov inte tillgodoses. Interpersonella relationer kan då präglas av för mycket negativa bemötanden, såsom kritik, försummelse och fientlighet,

samt en obalans i kontroll och självständighet, det vill säga för mycket eller för lite eget bestämmande. Detta kan anses utgöra en patologisk interpersonell miljö (Björck 2006).

Till exempel kan en person som blivit försummad eller ignorerad under sin uppväxt se sig själv som en person som försummas, och kommer i relation till andra att söka bekräftelse på detta. Personen kommer att tolka andras beteende som att de försummar denne, och reagerar med att dra sig undan. På detta sätt kommer en negativ självbild att återskapa sig själv, även fast den är just negativ.

Människor söker ständigt bekräftelse av sin självbild. För att motarbeta den negativa självbilden måste inlärd relationsmönster brytas. Trots att dessa mönster präglas av patologiska interaktioner har den tillhörande negativa självbilden alltså en tendens att återskapa sig själv. Dessutom är en person med ett patologiskt relationsmönster oftare mer rigid i sitt sätt att samspela med andra, till skillnad från en person med ett friskt relationsmönster, som enklare kan anpassa sig beroende på situation och sammanhang (Benjamin, 2003b). Ju mer patologiskt relationsmönstret är, desto mer rigid är personen i spel med andra, och desto mer kommer personen att söka bekräfta sin negativa självbild (Björck, 2006).

Studier har visat att självacceptans och välvilighet gentemot sig själv tillskrivs psykologiskt hälsosamma individer, medan personer med psykiska problem tenderar att ha en självbild vilken är fientlig, självkritisk och självförsummande (Henry, Schacht, & Strupp, hämtat från Halvorsen & Monsen, 2007). Negativ självbild är en riskfaktor för oro och depression såväl som för kriminalitet och aggressivitet (Ybrandt, 2007). Sambandet mellan fientlighet gentemot sig själv och psykopatologi är väl underbyggt, och samband finns även mellan extrem kontroll eller extrem spontanitet och psykopatologi, om än inte lika väl underbyggt (Benjamin, Rothweiler, & Critchfield, 2006).

Hur mäter man självbild?

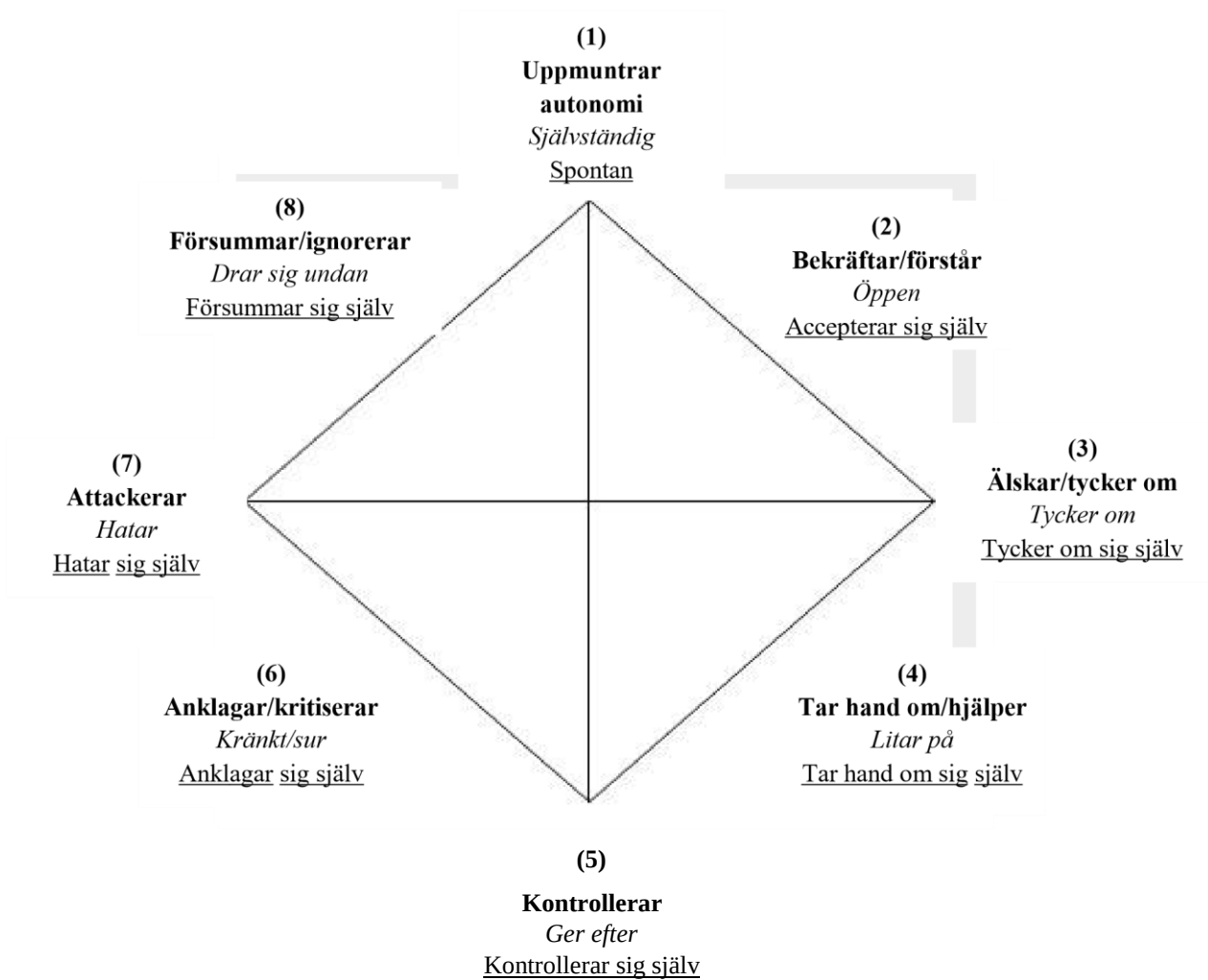
Att försöka på ett systematiskt och vetenskapligt sätt mäta hur en person ser på sig själv är en problematisk uppgift. Det finns dock standardiserade och etablerade instrument för detta ändamål där psykometriska frågor rörande validitet och reliabilitet är väl undersökta. Ett av de viktigaste instrumenten för att mäta självbild är Structural Analysis of Social Behavior (SASB) som har utvecklats av Lorna Smith Benjamin (1994, 1996).

Structural Analysis of Social Behavior (SASB)

Vad mäter SASB?

SASB är mer än ett mätinstrument. Den är även en teoretisk modell av både självbild och interpersonella interaktioner (Benjamin, 1994, 1996) som har direkta tillämpningar i psykoterapeutiskt arbete (Benjamin, 2003a, 2003b). SASB kan användas för att undersöka det interpersonella samspelet med hjälp av självskattningsformulär, kodning av intervjuer eller

observationer. Den har sin bakgrund i interpersonell teori och cirkumplexa modeller (Benjamin, 1996).



Figur 1. SASB-modellen med dess åtta kluster och tre fokus. Agerande är skrivet i fet text, reaktion är kursiverat och självbild är understruken.

Modellen består även av tre fokus (som också betecknas som ytor eller "surfaces" på engelska) samt åtta kluster (se Figur 1). De tre fokus består av agerande i förhållande till andra, reaktioner på andra och självbild, där de två förstnämnda är interpersonella, och den sistnämnda är av mer intrapersonell karaktär. Denna studie tar upp det tredje fokuset, självbild. SASB-modellen byggs på två grundläggande dimensioner. På engelska betecknas den första som "affiliation" (positiv kontra negativ attachment) och den andra som "interdependence" (kontroll kontra autonomi). I kombination, och i relation till modellens tredje fokus (självbild), skapar dessa två dimensioner åtta kluster: 1) Spontan, 2) Accepterar sig själv, 3) Tycker om sig själv, 4) Tar hand om sig själv, 5) Kontrollerar sig själv, 6) Anklagar sig själv, 7) Hatar sig själv, samt 8) Försummar sig själv (Benjamin, 2003a). I självskattningsformuläret undersöks dess åtta kluster med hjälp av 36 påståenden som skattas

på en 11-punktsskala från 0-100 och som sträcker sig mellan "stämmer inte alls" till "stämmer helt".

Varför används SASB på Magelungen?

På Magelungens dagverksamheter är SASB en del av den basmodul som används på alla ungdomar och föräldrar som skrivs in. SASB används då för att undersöka ungdomars självbild vid inskrivning, avslut och därefter även vid en uppföljning 1,5 år efter avslutad behandling. Syftet med detta är dels att kunna jämföra självbild före och efter behandling på gruppnivå, dels att på individnivå generera viktig klinisk information som kan användas för behandlingsplanering och för att hjälpa förstå patologiska interaktionsmönster som kan inverka på behandlingen.

Hur kan man använda SASB kliniskt?

SASB kan användas dels genom skattningsformuläret, och dels genom att bedöma och koda intervjuer. Skattningsformuläret, bestående av 36 påståenden, kan fyllas i själv eller av andra. Detta är möjligt eftersom formuläret blir detsamma oberoende av om det används som självskattnings eller ej. Bedömningar kan ske antingen genom att observera individen i en situation, eller genom att koda intervjuer, där förfarandet finns detaljerat beskrivet i en manual (Benjamin, 2003a).

Klinisk användning av SASB sker i förhållande till principerna som anses prägla det interpersonella samspelet. Dessa principer är komplementaritet, antites, motsats och komplex kommunikation.

I SASB definieras komplementaritet genom att reaktionen till en annan finns i samma kluster som det egna agerandet. Dessa beteenden hänger alltså ihop. Ett agerande ökar sannolikheten för en viss reaktion, och att en reaktion kan locka fram ett visst agerande. Till exempel är det sannolikt att agerandet "Anklagar/ Kritiserar" leder till reaktionen "Kränkt/Sur". Att reagera med att dra sig undan kan locka fram att andra ignorerar eller försummar en (Benjamin, 2003a). Att hjälpa en person att förstå hur komplementaritet fungerar kan bidra till förändring (Benjamin et al., 2006).

Henry, Schacht och Strupp (1986) har visat att en positiv komplementaritet mellan terapeut och patient hade ett samband med ett positivt behandlingsresultat medan en negativ komplementaritet hade ett samband med ett negativt resultat. Samtidigt är det omdiskuterat vilken effekt komplementaritet har inom behandling, där vissa anser att ett ickekomplementärt bemötande från terapeuten kan skapa möjlighet för nya relationsmönster att ta form, medan andra anser att ett sådant bemötande skulle leda till oro eller ångest. En komplementär relation skulle då vara mer harmonisk och tillfredsställande, och leda till ett positivt resultat.

Förutom komplementaritet finns en del icke-komplementära principer. För att locka fram en positiv förändring i en relation kan till exempel principen antites användas. Ett negativt

agerande kan då bemötas med ett agerande på motsatta sidan av modellen. Kritiserande skulle då bemötas med förståelse, och försummelse med hjälpande och omhändertagande. Motsats är en princip som framkallar en reaktion vilken befinner sig på motsatta sidan av agerandet. Ett agerande i kluster 6 skulle då få en reaktion i kluster 2 (Benjamin, 1994, 2003a).

Komplex kommunikation är en interpersonell princip där alla andra principer kan vara inblandade, till exempel då två kluster uttrycks samtidigt med samma fokus. Detta har visat sig ha samband med olika typer av psykiska sjukdomar (Benjamin, 1994).

Att förstå dessa hur dessa interpersonella principer fungerar, och hur de har skapat mönster i relation till andra viktiga personer i ens liv kan motivera till förändring. (Benjamin et al., 2006).

Normalt kontra patologiskt i SASB

Normalt definieras i SASB som grundläggande "*base-line*" i de positiva klustren, det vill säga övervägande höga värden i de positiva klustren samtidigt som de negativa klustren är relativt låga. Dessutom ska balans finnas mellan spontanitet och kontroll, samt balans i fokus (Benjamin, 2003b).

Normalt anses vara att kunna inta olika positioner beroende på situation. Flexibilitet är normalt medan en patologisk självbild är rigid. Måttlighet definierar även normalt. Normala beteenden antar inga höga värden. I SASB finns det alltså en kvalitativ skillnad mellan en normal och en patologisk självbild (Benjamin, 2003a).

Inom *Interpersonal Reconstructive Therapy* (IRT) som är en form av psykoterapi som har utvecklats av Lorna Smith Benjamin som bygger på tillämpning av SASB är målet för terapeuten att klienten ska röra sig mot lägre värden inom de patologiska klustren (6,7 och 8, högre värden inom de friska klustren (2, 3 och 4) samt en balans i kontroll/spontanitet (1,5) (Benjamin, 2003b).

Självbild i behandling

Självbilden är viktig för människor i alla åldrar, men är av central betydelse under tonåren. Under tonåren förändras relationen mellan förälder och barn, och med det även tonåringens självbild. Ungdomen söker mer självständighet i sitt liv medan föräldern vill behålla kontroll. Att behålla en nära och varm relation kan då vara utmanande, men är mycket viktig för ungdomens utveckling. Ett gott samarbete mellan ungdom och förälder är nödvändigt, men hotas ifall ungdomen inte finner sig i att lyssna på och ta till sig av förälderns råd och förmaningar. På samma sätt kan samarbetet hotas ifall föräldern inte tillåter någon form av självständighet (Beveridge & Berg, 2007).

Forskning har visat ett samband mellan ungdomens självständighet inom föräldrarnas ramar och vägledning och värme samt ett positivt behandlingsutfall. Att i behandling vara medveten om ungdomens självbild, och hur denna påverkas av relationen till sina föräldrar, kan bidra till ett mer positivt behandlingsresultat (Beveridge & Berg, 2007).

Syfte

SASB används på Magelungens dagverksamheter för att undersöka ungdomars självbild vid inskrivning, avslut och därefter även vid en uppföljning 1,5 år efter avslutad behandling. Denna systematiska och prospektiva användning av instrumentet är dock relativt ny och har än så länge inte genererat tillräckliga mängder data för att möjliggöra jämförelser över tid. Eftersom uppföljningen av Magelungens dagvårdsungdomar som gjordes av Marklund, Lindgren, Oldenvi och Clinton (2010) använde SASB men inte rapporterade resultat på detta instrument var syftet med denna studie att systematiskt presentera SASB-resultaten från samma urval av ungdomar, dels för att tydliggöra ungdomarnas självbild, dels för att introducera SASB och dess möjliga tillämpningsområden till en bredare publik.

Metod

Deltagare & Procedur

Specifika Inklusionskriterier för denna studie var att det fanns ingångsdata, det vill säga att ungdomarna vid inskrivning på dagverksamheten hade fyllt i minst två av mätinstrumenten YSR, KASAM och Livets steg, samt att mätinstrumentet SASB var ifyllt vid uppföljningen. Varje enskild ungdom skulle ha varit inskriven i minst 6 månader och varit utskriven från dagverksamheterna i minst sex månader. Deltagarna skulle alltså ha tagit del av behandlingen för att det skulle varit meningsfullt att mäta, men också fått distans till sin placering och haft möjlighet att påbörja utbildning, arbete, vidare behandling o. dylikt.

Av de som uppfyllde dessa kriterier ($n = 44$) var 20 kvinnor och 24 män. Av de 44 i undersökningsgruppen var det 20 som deltog, 10 kvinnor och 10 män. Åldersmässigt varierade deltagarna mellan 16 och 24 år, medelåldern var 18 år. Av de 20 respondenterna valdes två bort för de angav extremvärden i alla eller de flesta av SASB-frågorna, och pålitligheten av deras skattningar kan därför ifrågasättas. Dessa två respondenter betraktades som outliers. För vidare information kring deltagare se Marklund et al. (2010).

Instrument

För att undersöka ungdomarnas självbild har självskattningsformuläret SASB använts. Formuläret består av 36 påståenden med 11 skalsteg (0-100), där 0 står för "Stämmer inte alls" och 100 "Stämmer helt". Exempel på påståenden är: "Jag unnar mig att känna mig lycklig och nöjd med mig själv, precis som jag är", "Jag är mycket mån om att lägga band på mig", "Jag är mycket osäker på mig själv eftersom jag tycker att jag gör saker och ting helt fel. Jag tycker att andra kan bättre".

Påståendena delas in i 8 kluster, där varje kluster består av fyra till fem påståenden. Ett klustervärde är medelvärdet av påståendena i klustret (Benjamin, 1996).

Resultat

Resultatet presenteras i Tabell 1 i form av undersökningsgruppens medelvärde och standardavvikelse för respektive kluster. Klustervärdena jämförs sedan med andra grupper; normalgrupp, subklinisk depression, unga bulimiker, Ungför och inmätningar på SASB från Magelungens dagverksamhet. Dessutom jämförs resultatet med undersökningsgruppens skattningar på YSR och KASAM.

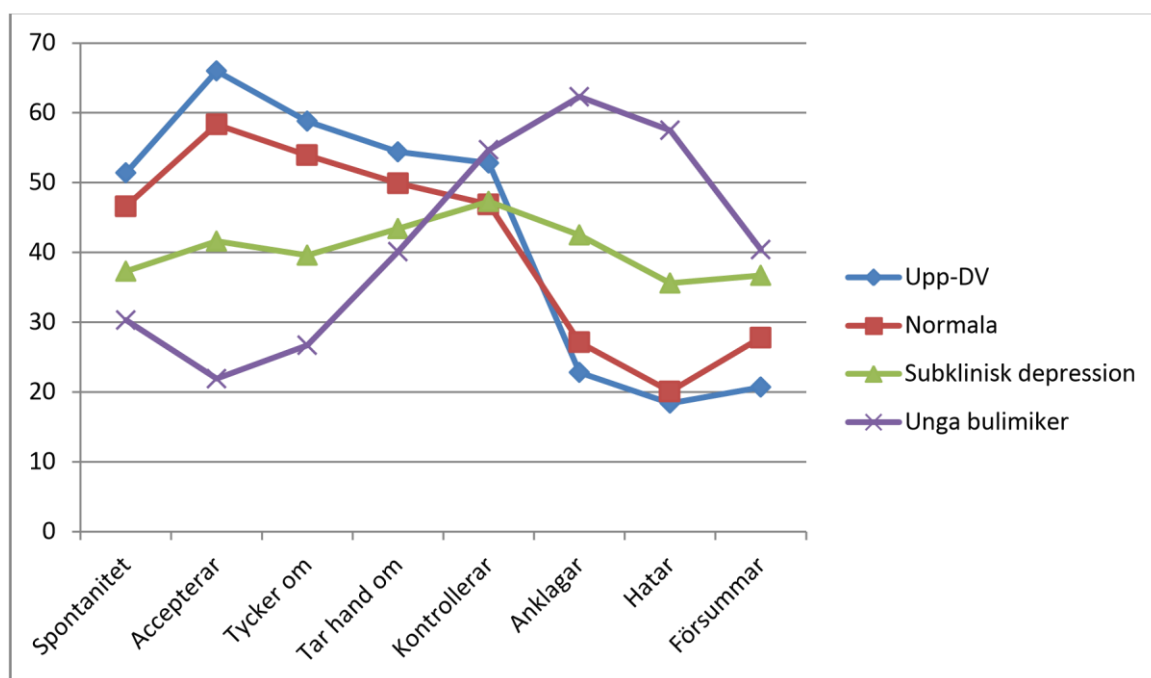
Tabell 1

Klustervärden på SASB (m & sd) för Magelungens dagvårdsungdomar vid uppföljning

	m (sd)
Spontanitet	51,4 (12,0)
Accepterar	66,0 (21,8)
Tycker om	58,8 (21,7)
Tar hand om	54,4 (21,3)
Kontrollerar	52,8 (17,3)
Anklagar	22,8 (17,7)
Hatar	18,4 (18,4)
Försummar	20,7 (13,9)

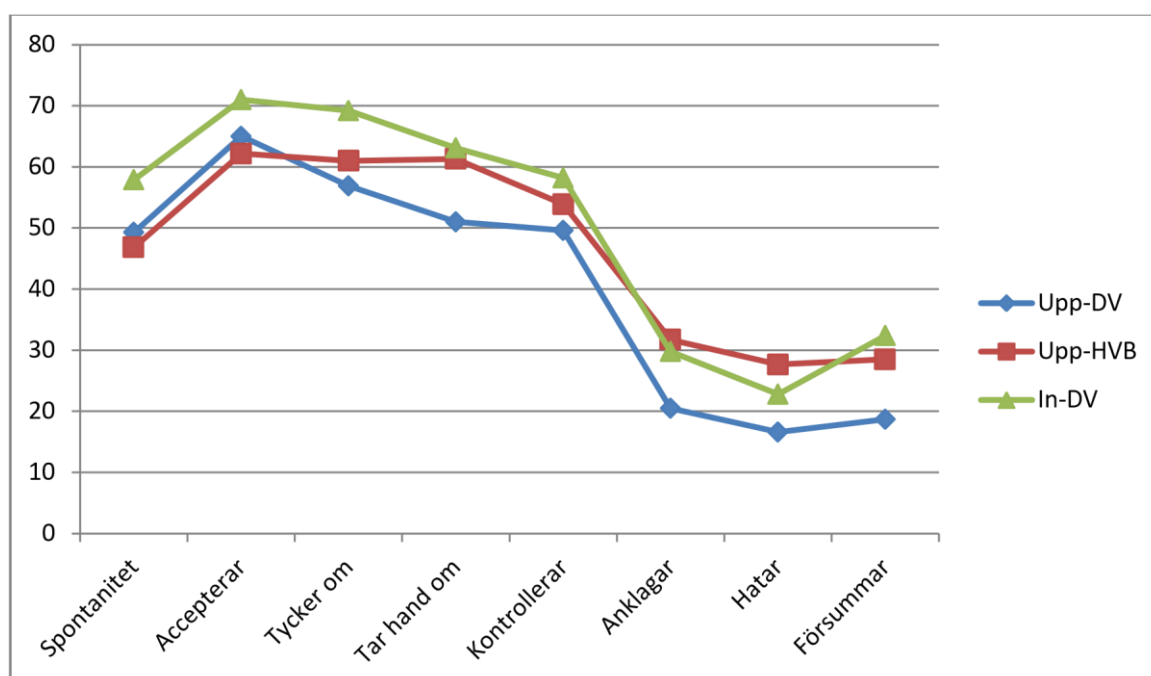
Som synes i Tabell 1 är värdena på de tre patologiska klustren mindre än värdena på de andra klustren. Värdena på de friska klustren Accepterar, Tycker om, och Tar hand om är 66,0, 58,8, respektive 54,4. På de patologiska klustren Anklagar, Hatar och Försummar är värdena 22,8, 18,4, respektive 20,7. Inga signifikanta skillnader förekom mellan pojkar och flickor i något av klustren.

I Figur 2 visas klustervärden för undersökningsgruppen (Upp-DV) i jämförelse med grupperna "Normala" ($n=105$, studenter på Uppsala universitet i åldrarna 19-35), "Subklinisk depression" ($n=26$, kvinnliga studenter från Uppsala universitet med subklinisk depression i åldrarna 19-35), och "Unga bulimiker" ($n=324$, främst kvinnliga deltagare och med diagnosen bulimia nervosa, Björck, 2006).



Figur 2. Klustervärden Upp-DV i jämförelse med Normala, Subklinisk depression och Unga Bulimiker.

I Figur 3 jämförs undersökningsgruppen med "Upp-HVB" ($n=17$, ungdomar från Magelungens behandlingshem; Larsson, Westlund, & Clinton, 2008), och "In-DV" ($n=25$, inmätningar från ungdomar på Magelungens dagverksamhet år 2009-2011).



Figur 3. Klustervärden för Upp-DV i jämförelse med Upp-HVB och In-DV.

I Tabell 2 jämförs hur undersökningsgruppen har svarat på respektive kluster i SASB med självskattningsformulären YSR och KASAM (se Marklund, 2010).

Tabell 2

Korrelationsmätningar (r) mellan SASB-klustren och YSR/KASAM för undersökningsgruppen efter dagvård

SASB kluster	YSR	KASAM
1. Spontanitet	-.14	.38
2. Acceperar sig själv	-.13	.51*
3. Tycker om sig själv	-.25	.57*
4. Tar hand om sig själv	-.04	.53*
5. Kontrollerar sig själv	-.33	.40
6. Anklagar sig själv	.52*	-.64**
7. Hatar sig själv	.80**	-.46
8. Försummar sig själv	.62**	-.43

*p<.05, **p<.01

Signifikanta korrelationssamband fanns mellan KASAM och SASB-klustren "Acceperar" ($r=.51$, $p<.005$), "Tycker om" ($r=.57$, $p<.005$) och "Tar hand om" ($r=.53$, $p<.005$). Dessutom fanns ett negativt samband mellan KASAM och "Anklagar" ($r=-.64$, $p<.005$). Samband fanns även mellan YSR och SASB-klustren "Anklagar" ($r=.52$, $p<.005$), "Hatar" ($r=.80$, $p<.005$) och "Försummar" ($r=.62$, $p<.005$).

Diskussion

Med hjälp av självskattningsformuläret SASB har självbild undersökts bland ungdomar som tidigare varit inskrivna på någon av Magelungens dagverksamheter. Resultatet blir tydligt i relation till jämförelsegrupper, där det visade sig att dagvårdsungdomarnas självbild låg i linje med normalgruppens, och skiljde sig markant från både "Subklinisk depression" och "Unga bulimiker", det vill säga grupper med patologisk, eller på gränsen till patologisk självbild.

Resultaten är positiva i den mening att undersökningsgruppens poäng på SASB är betydligt större i de friska klustren (2,3,4) än de patologiska (6,7,8). Det finns även balans i SASB-klustren spontanitet (1) och kontroll (5). Ungdomarna som har deltagit i Magelungens dagvård har med andra ord en hälsosam självbild enligt Benjamins (2003b) kriterier. Deras resultat ligger i linje med normalgruppens självbild, och skiljer sig gentemot sjuka självbilder.

Ett frågetecken väcks dock då jämförelsegruppen "In-DV" (ungdomar i början på sin vårdbehandling) faktiskt skattar högre på samtliga kluster (det vill säga både de positiva och

de negativa klustren, samt spontanitet och kontroll) jämfört med dagvårdsungdomarna som har avslutat behandling och följts upp. Det verkar som om att undersökningsgruppens självbild efter behandling är mindre positiv än den jämförande dagvårdsgruppen vid början av behandling.

Det finns flera möjliga förklaringar till dessa till synes förbryllande fynd. Det är möjligt att "In-DV" gruppen har en mer positiv självbild än uppföljningsgruppen. Resultaten kan också bero på statistiska avvikelser i två relativt små och heterogena samspel som inte går att jämföra med varandra på ett pålitligt sätt. Resultaten kan även avspegla den tendens till extremvärden och högre intensitet i självbild som Benjamin (2003a) påstår är förknippad med psykopatologi. På detta sätt skulle de till synes positiva profilerna bland dagvårdsungdomarna i början på sin behandling kunna tolkas som en orealistisk och falsk självbild, möjligtvis någonting som snarare avspeglar en önskebild än en realistisk självbild, åtminstone orealistisk sett från en utomstående standpunkt. En hypotes som skulle kunna undersökas vidare i fortsatt forskning kan vara ifall behandling på Magelungens dagverksamhet tenderar att minska intensiteten i ungdomars självbild och beteende.

Ytterligare ett sätt att förstå den till synes positiva självbilden hos ungdomarna som håller på att börja sin dagvårdsbehandling är att resultaten avseglar brister i instrumentets validitet i förhållande till ungdomar. Vissa formuleringar i SASB kan ha upplevts som svårbegripliga, framförallt för de yngre ungdomarna. I sådana fall skulle man kunna hävda att instrumentet inte är tillräckligt anpassat efter ungdomars språk och ordförståelse. Att skapa en ungdomsversion av formuläret skulle möjligtvis kunna öka dess tillförlitlighet. Men även om språket kan ha varit svårbegripligt i vissa avseenden försvagas detta argument av att åldern bland "In-DV" gruppen var relativt hög (i genomsnitt 15 år), att ett instrument med språkbrister förmodligen skulle resultera i ett mindre systematiskt svarsmönster, samt att SASB klustren samvarierade med övriga instrument i den riktning som skulle förväntas.

Högre känsla av sammanhang i KASAM hade signifikanta positiva korrelationer med värden på de positiva klustren i SASB (2,3,4), beteendeproblem på YSR hade positiva korrelationer med de patologiska SASB-klustren (6,7,8). Detta mönster styrker SASBs validitet i undersökningsurvalet, då beteendeproblem korrelerar med negativ självbild och känsla av sammanhang korrelerar med positiva aspekter av självbilden. Starkaste sambandet fanns mellan "Hatar sig själv" på SASB och YSR ($r=.80$). Den signifikanta negativa korrelationen som fanns mellan KASAM och "Anklagar sig själv" på SASB skulle kunna tolkas som att de som har en högre känsla av sammanhang inte behöver anklaga sig själva lika mycket.

Trots uppmuntrande resultat i termer av de uppföljda dagvårdsungdomarnas självbild finns det flera invändningar som gäller undersökningens urval. På grund av det ringa urvalet ($n=18$ efter att outliers tagits bort) kan tillförlitligheten i resultatet anses vara låg. Det ringa urvalet minskar studiens validitet. Bara 18 deltagare är för få för att kunna uttala sig ifall det förekommer skillnader grupper emellan. Det kan hända att det finns skillnader, till exempel mellan "In-DV" och "Upp-DV", som alltså inte syns i denna studie.

Ett annat problem är att bortfallet var stort, då endast 20 av 44 respondenter fyllde i undersökningsformuläret. Frågor väcks då kring hur resultatet skulle ha påverkats av ett högre deltagande. Med så liten undersökningsgrupp blir det problematiskt att utföra relevanta statistiska beräkningar. Önskvärt skulle ha varit att ha en undersökningsgrupp på ca 80-120 respondenter. Då skulle tillförlitligheten höjas markant.

Ytterligare en brist i undersökningen var att det inte fanns någon förmätning på SASB. Ungdomarna fick alltså inte skatta SASB när de skrevs in på dagverksamheten. Anledningen till detta var att Magelungen då ännu inte hade börjat använda SASB i sin basmodul. Med tanke på de höga siffror som den jämförande inmätningen (In-DV) uppvisade hade det varit intressant att se huruvida det har blivit en skillnad i självbild efter behandling. Magelungen samlar nu ihop en databas vid inskrivning, avslut och uppföljning av formulären SASB, SDQ och Livets steg (se [www.magelungen.com/forskning-- utbildning.aspx](http://www.magelungen.com/forskning--utbildning.aspx) för mer information). Planen är att i en framtida rapport kunna presentera resultat på SASB och övriga instrument innan och efter behandling i en undersökningsgrupp på åtminstone 100 ungdomar.

Denna studie väcker också frågor om möjliga utvecklingsområden för både fortsatt forskning och klinisk användning av SASB vid behandling av ungdomar. Med tanke på att självbild skapas i relation till andra viktiga personer, och under uppväxten främst i förhållande till föräldrarna, skulle det vara värdefullt att låta föräldrar skatta sina ungdomars självbild (dvs. föräldrarnas bild av sina barn). Även dagvårdspersonal skulle kunna skatta ungdomens självbild. Detta skulle bidra till ökad triangulering, där självskattningar och skattningar av utomstående skulle kunna jämföras med varandra. Sådan användning relaterar tillbaks till den interpersonella teori som ligger till grund för SASB, och kan även minska frågetecknen kring hur tillförlitligt instrumentet är som självskattningsformulär bland unga personer. Dessutom skulle triangulering kunna ha tydliga tillämpningar. Ungdomens, förälderns och personalens skattningar skulle kunna jämföras i individuella fall för att förtydliga likheter och olikheter i hur olika personer ser på ungdomen ifråga, och för att därmed bidra till bättre behandlingsplanering och interventioner.

Sammanfattningsvis är resultaten av denna undersökning av självbild bland ungdomar efter dagvårdsbehandling uppmuntrande, fast långt ifrån tillfredsställande. Ungdomarnas självbild låg i linje med resultat för en jämförelsegrupp av normala ungdomar och skiljde sig markant från psykiatriska jämförelsegrupper. Det finns dock brister i undersökningsgruppen, t.ex. det ringa urvalet och saknad av mätning före behandling som gör det svårt att dra definitiva slutsatser. Fortsatt systematisk undersökning av denna grupp ungdomar med större, mer representativa samspel, samt upprepade mätningar kommer att kunna bidra till både mer pålitliga slutsatser om behandlingens effektivitet samt ökad kunskap om kliniska användningsområden.

Referenser

- Benjamin, L.S. (1994). SASB: A Bridge Between Personality Theory and Clinical Psychology. *Psychological Inquiry*, 5, 273-316.
- Benjamin, L.S. (1996). Introduction to the Special Section on Structural Analysis of Social Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1203-1212.
- Benjamin, L. S. (2003a). *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders* (2nd ed.). New York: Guildford Press.
- Benjamin, L. S. (2003b). *Interpersonal Reconstructive Therapy. Promoting Change in Nonresponders*. New York: Guildford Press.
- Benjamin, L.S., Rothwiler, J.C., & Critchfield, K.L. (2006). The Use of Structural Analysis of Social Behavior (SASB) as an Assessment Tool. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 83109.
- Beveridge, R.M, & Berg, C.A. (2007). Parent-Adolescent Collaboration: An Interpersonal Model for Understanding Optimal Interactions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 25-52.
- Björck, C. (2006). *Self-image and eating disorders*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon* (4:e uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Halvorsen, M.S., & Monsen, J.T. (2007). Self-Image as a Moderator of Change in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17, 205-217.
- Henry, W.P., Schacht, T.E., & Strupp, H.H. (1986). Structural Analysis of Social Behavior: Application to a Study of Interpersonal Process in Differential Psychotherapeutic Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 27-31.
- Henry, W.P., Schacht, T.E., & Strupp, H.H. (1990). Patient and Therapist Introject, Interpersonal Process, and Differential Psychotherapy Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 768-774.
- Hilliard, R.B., Henry, W.P, & Strupp, H.H. (2000). An Interpersonal Model of Psychotherapy: Linking Patient and Therapist Developmental History, Therapeutic Process, and Types of Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 125-133.
- Larsson, I., Westlund, T., & Clinton, D. (2008). *Ungdomsförändring (UNGFÖR). Rapport 2: En retrospektiv uppföljning med kliniskt fokus vid Magelungens Behandlingscenters HVBInstitutioner*. Stockholm: Magelungen AB.
- Marklund, P., Lindgren, T., Oldenvi, I. & Clinton, D. (2010). *Uppföljning Dag. Rapport 3: Uppföljning av ungdomar inskrivna vid Magelungens Dagverksamheter i Stockholm*. Stockholm: Magelungen AB.
- Ottosson, J.-O. (2011). *Nationalencyklopedin*. URL <http://www.ne.se/school/lang/identitet/209858>
- Sullivan, H.S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.
- Ybrandt, H. (2007). The Relation Between Self-concept and Social Functioning in Adolescence. *Journal of Adolescence*, doi:10.1016/j.adolescence.2007.03.004.

Bilaga 1 - Påståendena från SASB-formuläret som skapar respektive kluster

Kluster:	Påståenden:
1. Spontanitet	4. Jag låter viktiga ställningstaganden, tankar, handlingar och valmöjligheter gå mig förbi utan att bry mig särskilt mycket om det. 26. Jag tar dagen som den kommer och är nöjd med att leva för dagen. 28. Jag låter mig styras av situationen – jag har ingen särskild ”inre styrning” – inga fasta principer. 30. Det fungerar bra för mig att tillåta mig själv att agera helt naturligt. 32. Jag känner mig fri att låta min egentliga natur utveckla sig som den vill.
2. Accepterar.	5. Eftersom jag känner till både mina starka och svaga sidor låter jag mig själv helt enkelt vara den jag är 6. Jag unnar mig att känna mig lycklig och nöjd med mig själv, precis som jag är. 21. Jag förstår och accepterar mig själv och låter mitt inre jag styra. 31. Jag mår bra med mig själv. Jag är avspänd, stabil och helt okay som jag är.
3. Tycker om.	9. Jag älskar, är mån om och mår bra med mig själv – t o m känner mig sexig. 10. Jag tar självklart hand om mig själv och sköter om mig själv då så behövs. 13. Jag tycker väldigt mycket om mig själv och välkomnar möjligheter att vara med mig själv. 18. Ömt och varsamt ger jag mig själv en ”klapp på axeln” just därför att jag mår så bra med mig själv. 34. Jag är alltid öppen för och ställer upp på saker som är roliga och som jag mår bra av.
4. Tar hand om.	2. Jag iakttar och analyserar mig själv förnuftigt, noggrant och realistiskt. 8. Jag övar och arbetar med att utveckla värdefulla färdigheter och sätt att vara. 27. Jag skyddar mig själv och tar vara på mina egna intressen. 29. Jag ägnar mycken möda åt att förutse och hitta alla mina behov.
5. Kontrollerar.	14. Jag är mycket mån om att lägga band på mig. 15. Jag kontrollerar och styr mig själv enligt de mål jag satt upp för mig. 19. Jag håller ett öga på mig själv för att försäkra mig om att jag gör det jag borde. 20. Jag anstränger mig för att jag skall bli så bra som möjligt. 23. Jag satsar mycket energi på att se till att jag anpassar mig till gällande normer – jag är korrekt.
6. Anklagar.	7. Jag anklagar och beskyller mig själv – ser till att jag mår dåligt, känner mig skyldig, skamsen och ovärdig. 24. Jag straffar mig själv strängt – jag låter allt gå ut över mig själv. 25. Jag tvingar mig själv att göra saker och vara något som jag vet egentligen inte är det rätta för mig. Jag lurar mig själv. 35. Jag är mycket osäker på mig själv eftersom jag tycker att jag gör saker och ting helt fel. Jag tycker att andra kan bättre.
7. Hatar.	11. Jag underkänner mig själv – förkastar mig själv som värdelös. 16. Jag plågar, dödar och förintar mig själv därför att jag i grunden är så dålig. 17. Jag verkligen överbelastar, förtär och förbrukar mig själv. 22. Jag sköter inte om mina sjukdomar och skador även när detta innebär stor skada för mig själv. 36. Jag betraktar mig själv negativt och destruktivt – jag är egentligen själv min egen värsta fiende.
8. Försummar.	1. Jag bryr mig inte om mig själv och strävar inte efter att utveckla mina egna möjligheter. 3. Jag dagdrömmer och fantiserar istället för att verkligen göra det som skulle vara bra för mig. 12. Jag ifrågasätter inte idéer som jag har om mig själv – jag bryr mig inte om att lära känna mig själv. 33. Jag är slapp, omdömeslös och hamnar i situationer som är destruktiva för mig själv.