



**Caroline Björck**

**Andreas Birgegård**

**Dimensionell personlighetsmätning via  
Structural Analysis of Social Behavior: Teori,  
mätmetoder och forskning**

# Dimensionella personlighets-modeller

## Traitpsykologi

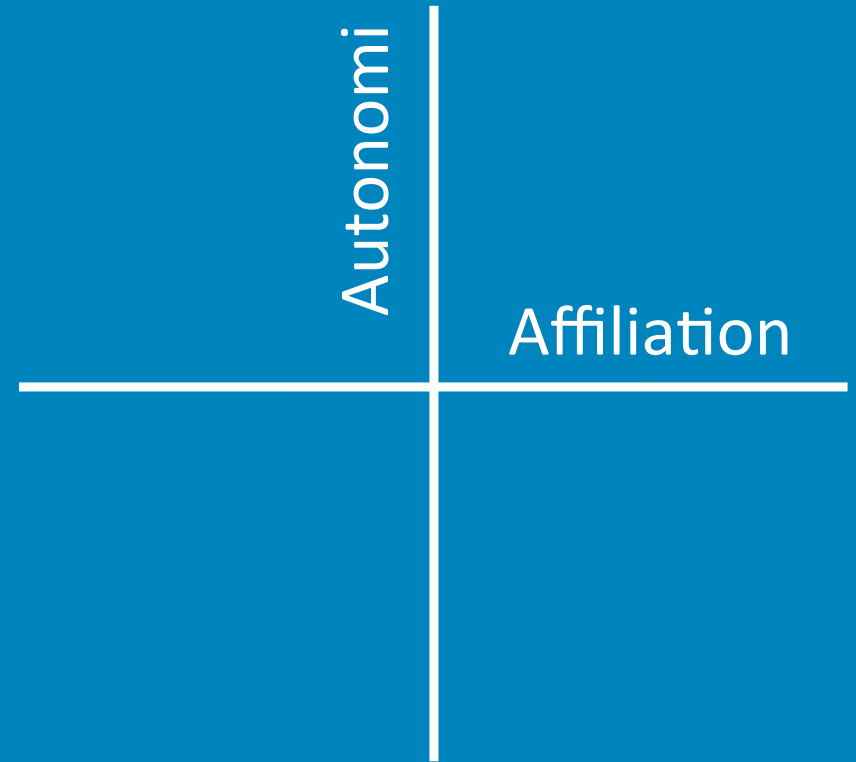
Orsakande traits, ex Eysenck (PEN)

Deskriptiva traits, ex NEO

Både och, ex interpersonella cirkumplex

# Interpersonell teori

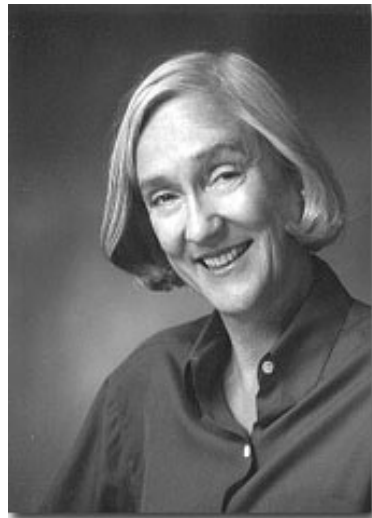
Två universella  
dimensioner formar ett  
*cirkumplex*



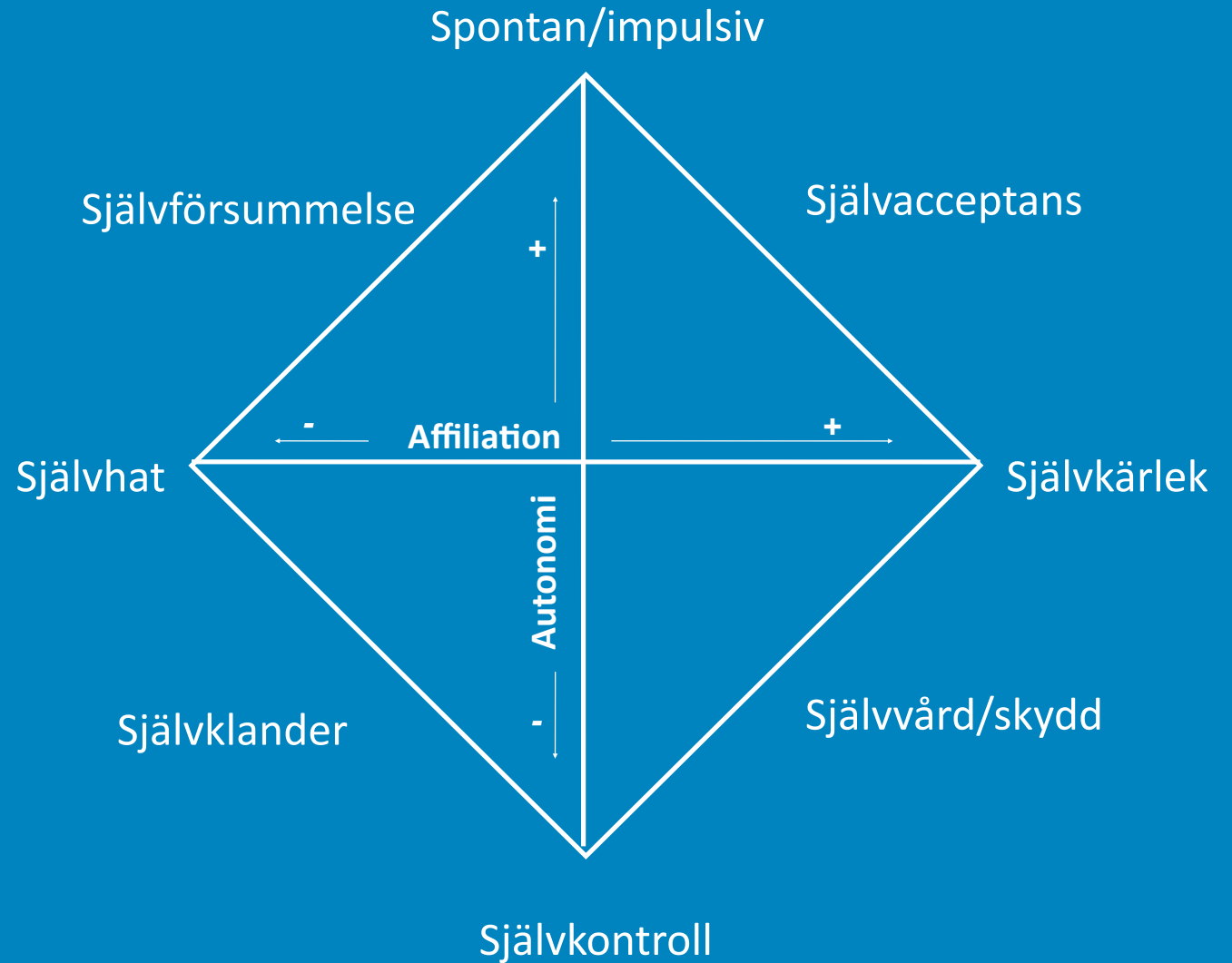


# Självbild enligt

**SASB**



Lorna Smith Benjamin



Structural Analysis of Social Behavior

# Interpersonell teori och självbild

Självbilden...

...påverkar perception

...vill bli bekräftad (positiv eller negativ)

...har direkta konsekvenser för samspel

# Vad är poängen med SASB?

## Strikt operationaliserad teori: testbar

- > Grundforskning (personlighet, socialpsykologi)
- > Psykopatologiforskning
- > Psykoterapiforskning

Redskap för att analysera och  
förbättra samspel

Redskap för att konceptualisera fall  
och utforma behandling

# Mätmetoder

## Frågeformulär

36 frågor per yta, 4-5 per kluster

Yta 1 och 2 kan anpassas till vem som helst

Yta 3 = Introjekt eller självbild

# Negativ självbild hos patienter med ätstörning

är vanligt

är en riskfaktor för sämre behandlingsutfall

finns ofta kvar lång tid efter behandling

kunskap saknas om självbild och  
behandling

# Negativ självbild kan ta sig uttryck som...

självhat

inåtvänd ilska

självdestruktivitet

känsla av att inte duga till

att vara sin egen värsta fiende

# Forsknings- exempel

SASB självbild och ätstörningar:

Vad vet vi från klinisk forskning?

# Studie 1

## Metod



Steg 1 Diagnosgrupperna jämfördes med normala kontroller samt kontrollgupp med depression

Steg 2 Mellangruppsjämförelser. Diagnosgrupperna jämfördes inbördes med avseende på symtom (psykiatriska/psykologiska).  
Fråga? Finns kliniska skillnader mellan grupperna? (BMI/EDI-2)

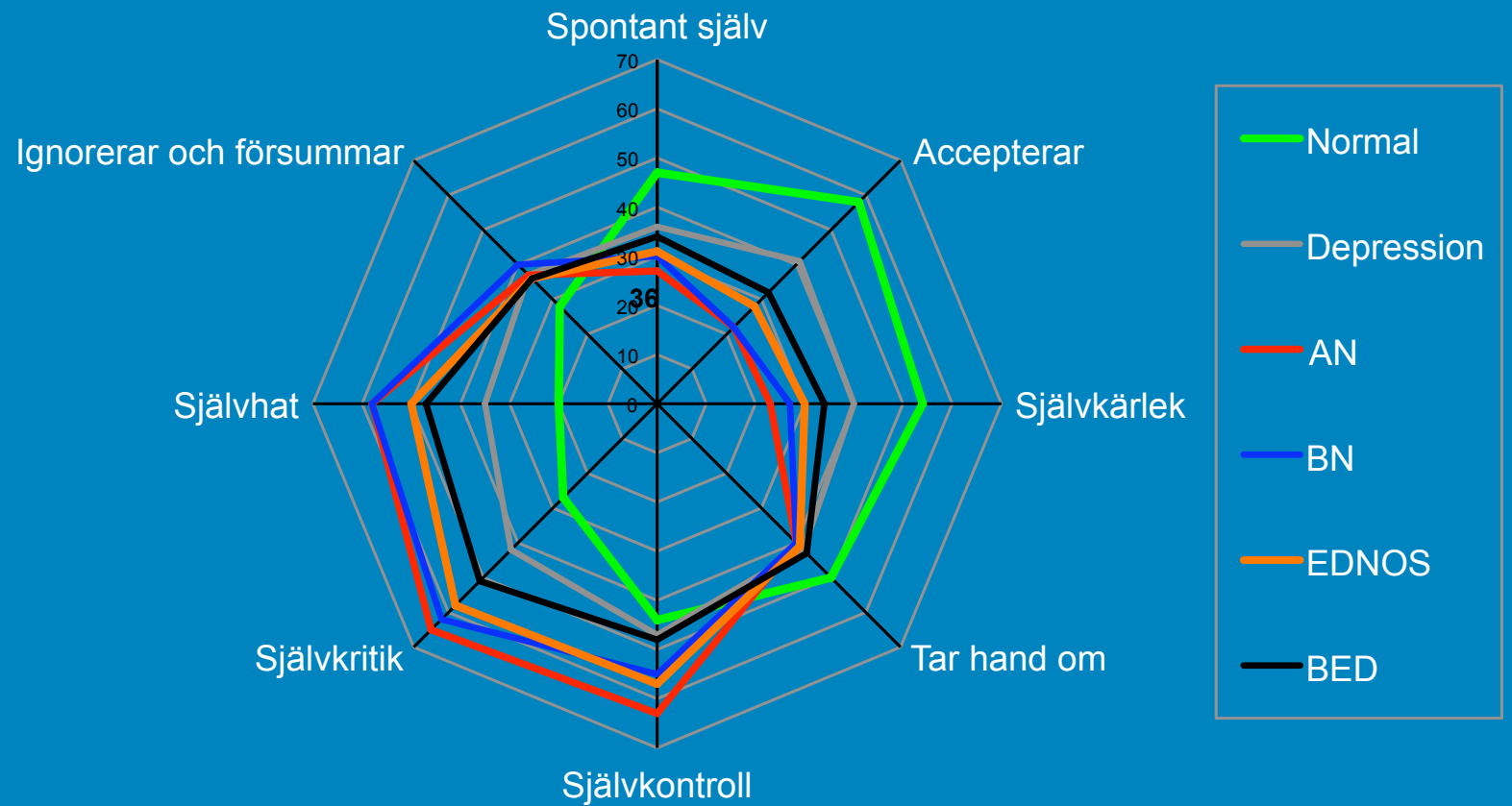
Steg 3 Jämförelser av profiler (SASB) mellan diagnosgrupperna.  
(Signifikanta skillnader framkom. Problem? förklara grad av patologi skillnader?)

Steg 4 Valideringsförfarande:

Kovariat bestående av all gemensam varians i de olika ingående variablerna användes för att re-analysera (steg 3)

# Studie 1

## Självbild i olika diagnoser



# Studie 1

## Resultat

Björck, C., Clinton, D, Sohlberg, S. & Noring, C. (2003). Interpersonal profiles in eating disorders: Ratings of SASB self-image. *Psychology and Psychotherapy: Theory , Research and Practice*, 76, 337-349

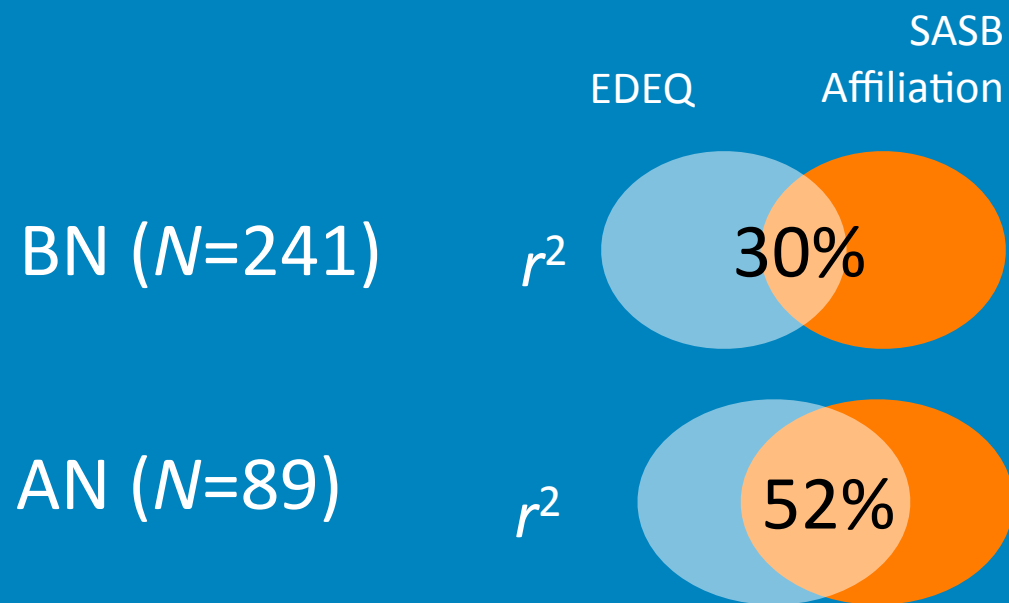


- Patienter med ätstörning hade mer negativ självbild jämfört med kontroller
- Inom gruppen hade patienter med hetsätning mest positiv självbild och anorexi mest negativ
- Ätstörda kan ha olika typer av negativ självbild vilket innebär risken för negativt samspel kan vara högre i vissa fall

## Studie 2

Är patienterna  
identifierade med  
sina symtom?

Korrelationer mellan EDEQ  
och SASB Affiliation (hat-  
kärlek) respektive Autonomi  
(kontroll-frisläppande)



# Studie 2

## Slutsatser

Stark relation mellan självbild och symtom

Särskilt AN

Utmana symtom = ifrågasätta självet

# Studie 3

## Självbild och komorbiditet

(Birgegård, Högdahl & Björck, in prep)

Finns samband mellan typ av komorbiditet och självbild?

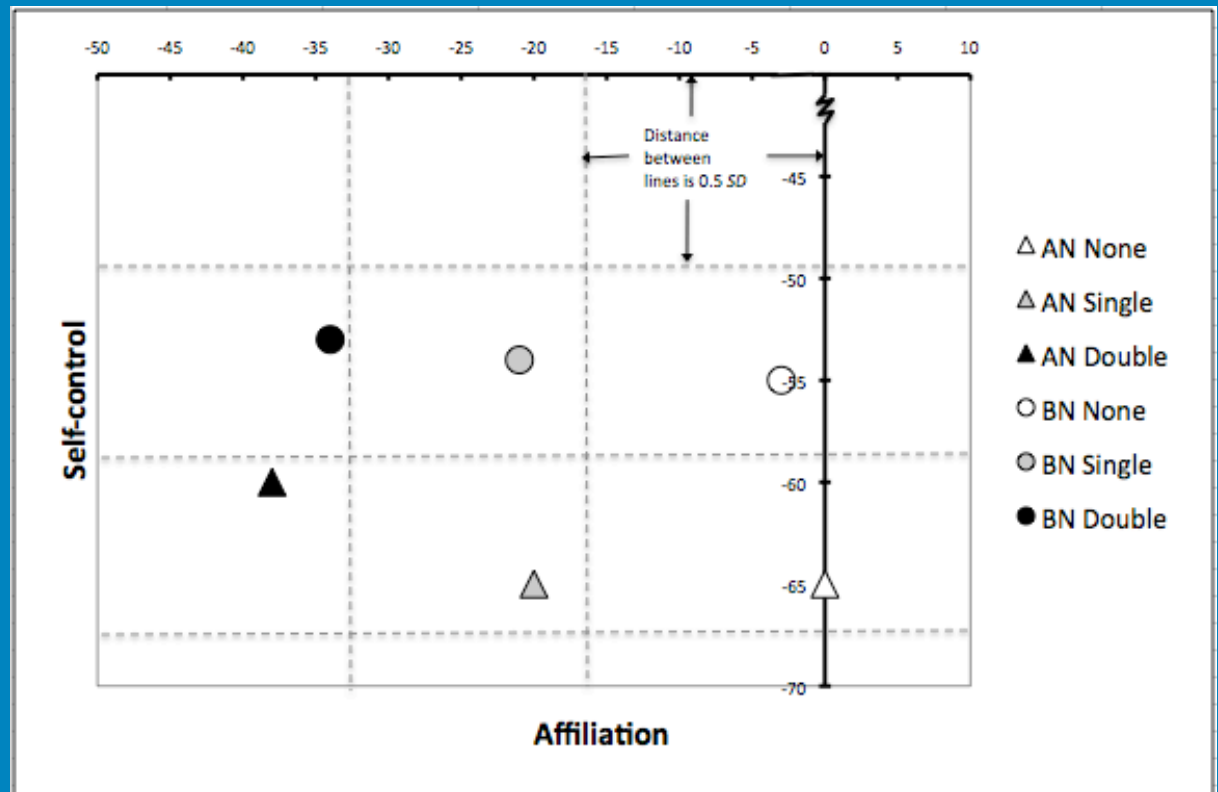
Depression resp. ångest via SCID-I

Vuxna patienter N=1311

	None	Single	Double	$\Sigma$
AN	33 %	40 %	27 %	15 %
BN	29 %	37 %	34 %	39 %
EDNOS	29 %	40 %	31 %	39 %
BED	40 %	31 %	29 %	6 %
$\Sigma$	30 %	38 %	32 %	100 %

# Studie 3

## Resultat



# Studie 3

## Slutsatser

Komorbidity kan antyda saker om självbild, och tvärtom  
Sannolikt mycket olika vårdbehov och samspelestil  
“Endast” ätstörning relativt lättbehandlat?

## Vad påverkar utfallet?

Grad av sjuklighet?  
Psykiatrisk belastning  
Självbild?  
Socioekonomiska faktorer?

Diagnos  
Kliniska bedömningar  
Patientens självskattning

Generellt utfallsmått

Sjuk ..... Frisk

# Studie 4

## Prediktion av utfall

Björck, Clinton, Sohlberg, Norring  
(2007) Negative self-image and  
outcome in eating disorders: Results  
at 3-year follow-up. *Eating  
Behaviors*, 8, 398-406

# Faktorer som förklarar varians i utfallet vid tre års uppföljning (N=246)

Initiala faktorer som studerades

Faktorer som predicerade utfall efter 3 år

Kliniska symtom (BAB-intervjun)

Sysselsättning

Interpersonella relationer (BAB-intervjun)

Spontant själv (SASB K1)

Accepterar sig själv (SASB K2)

Älskar och tycker om (SASB K3)

Tar hand om (SASB K4)

Kontrollerar sig själv (SASB K5)

Klandrar sig själv (SASB K6)

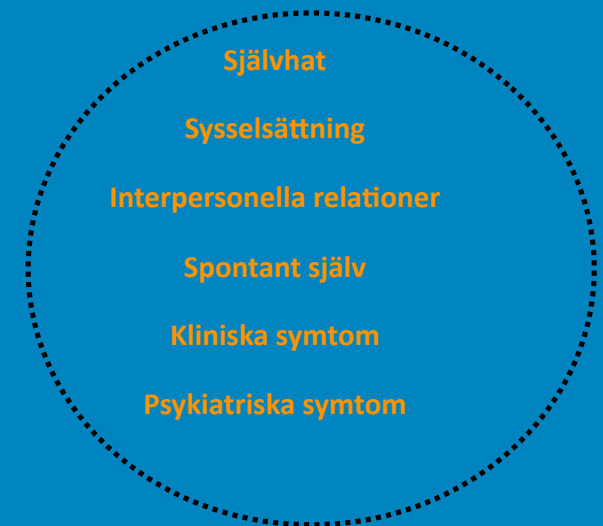
Självhat (SASB K7)

Ignorerar sig själv (SASB K8)

Ätstörningssymtom (EDI-2)

Psykologiska symtom (EDI-2)

Psykiatriska symtom (SCL-90)

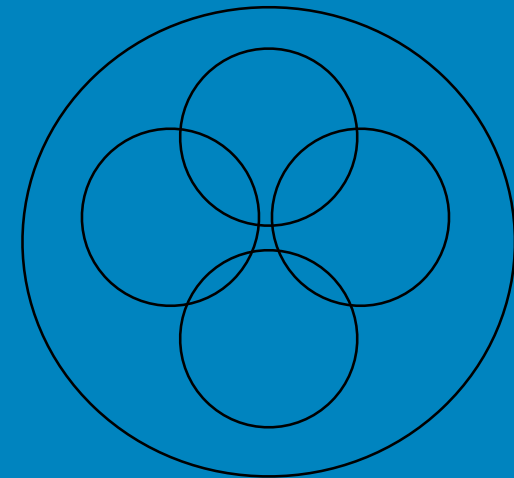


## Validering

Hur kan man validera ett mått som innehåller inbördes olika variabler?

Att testa om samma resultat uppnås om utfallsmåttet delas upp och testas för varje ingående variabel

- 
- 
- 
- 



# Studie 4

## Slutsatser

- Patienter med sämre utfall hade vid initial bedömning:
  - Extremt självhat (11% förklarad varians)
  - Sämre psykosocial situation (3%)
  - Uppgav svårigheter i interpersonella relationer (3%)
  - Mer spontant själv (1%)
  - Mer ätstörningssymptom (1%)
  - Mer psykiatriska symptom (1%)

# Studie 5

## *Metod*

### Steg 1. Explorativ fas

-Separata stegvisa regressioner i AN resp. BN:  
OBV = 8 SASB-variabler, BV är utfall

### Steg 2. Kontroll av baseline

-Samma regressioner igen men nu tvingas  
baseline av resp. utfall in i modellen först

# Studie 5

*Differentiell* prediktion  
av utfall

Självkontroll, perfektionism, restriktivitet i AN  
Negativ självbild vid BN

Hypotes: självkontroll predicerar utfall i AN, men  
hat-kärlek i BN

Birgegård, Björck, Norring, Sohlberg, & Clinton (2009).  
*International Journal of Eating Disorders*

## Studie 5 Resultat

Grupp	Självbildsvariabel	Utfall	% varians	$\Sigma$
BN	Självhat	<b>General Outcome</b>	10%	10%
AN	Självkontroll		19%	
	Ignorera/försumma		7%	
	Skydda/ta hand om		9%	35%

# Studie 5

## Kontroll för baseline

Grupp	Självbildsvariabel	Utfall	% varians	$\Sigma$
BN	Baseline	General Outcome	10%	10%
AN	Baseline		32%	47%
	Skydda/ta hand om		8%	
	Ignorera/försumma	7%		

# Studie 5

## Slutsatser

- SASB självbild kan predicera utfall olika, och mest i AN
- Självkontroll centralt för AN
- Komplexa prediktionsmönster
- Baseline: hönan & ägget?

# Hur beräkna reliabel, meningsfull förändring?

## CS/RCI-analys i tre steg

1. Pålitligheten i förändringen mellan intake och 36 månaders uppföljning (RCI).
2. Förändringens kliniska signifikans (CS): åt vilket håll patienten har rört sig, hur nära patienten har kommit den normala fördelningen.
3. Leder till en kategorisering:
  - a) Deteriorated
  - b) No change
  - c) Improved
  - d) Normal

## Reliable change index (RCI)

$$RCI = (X1 - X2) / S_{diff}$$

X1 = pretest score, X2 = posttest score

$$S_{diff} = \sqrt{2(SE)^2}$$

$$SE = s_1 \sqrt{1 - r_{xx}}$$

*s<sub>1</sub> = SD normal population*

*r<sub>xx</sub> = test-retest reliability or alpha*

## Clinical significance (CS)

Relationen mellan stickprov/patient och normal resp. klinisk population

**ANOVA med CS/RCI-kategorierna som OBV, jämfört med diagnosförändring som OBV**

	Diagnostisk förändring		CS / RCI Affiliation	
	<i>F</i>	<i>h2</i>	<i>F</i>	<i>h2</i>
EDI total	72.3	.30	112.8	.45
SCL63-total	55.2	.24	98.2	.41
General outcome	94.1	.39	92.1	.47
GAF: 36 mo	58.2	.25	49.2	.29