

**Forsknings- och utvecklingsenheten**

**Habilitering och hjälpmedel**

FoU-rapport 7/2017



# **Affektskola för vuxna med funktionsnedsättning**

## **Utvärdering av en gruppinsats vid vuxenhabiliteringen**



<b>Verksamhet:</b>	Vuxenhabiliteringen Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne
<b>Enhet:</b>	Mellersta Skåne
<b>Projektansvarig chef:</b>	Cecilia Nilsson, Enhetschef cecilia.ma.nilsson@skane.se
<b>Projektets medarbetare:</b>	Charlotte Byström, leg. psykolog charlotte.bystrom@skane.se
<b>Handledare vid FoU-enheten:</b>	Åsa Waldo, fil dr asa.waldo@skane.se
<b>Utgivning:</b>	Augusti 2017
<b>ISBN:</b>	978-91-7261-313-3
<b>Layout:</b>	Kommunikationsenheten

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår förvaltning. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår webbplats [skane.se/habilitering/fou](http://skane.se/habilitering/fou). Vid referens till rapporten ange: Byström, C. (2017). *Affektskola för vuxna med funktionsnedsättning*. FoU-rapport 7/2017, FoU-enheten, Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne

## Sammanfattning

Studiens syfte är att prova Affektskola som intervention inom vuxenhabiliteringen och utvärdera vilken effekt interventionen har på deltagarnas förståelse av sig själva och sina egna och andras känslor. Affektskola är en gruppmetod vars målsättning är att öka affektmedvetenheten. Beprövad erfarenhet visar att många patienter inom vuxenhabiliteringen söker psykologkontakt för att de mår dåligt, känner sig nedstämda, har ångest eller lider av stresskänslighet. Detta kan vara relaterat till brister i affektmedvetenhet och det är därför av värde att undersöka om Affektskola kan vara en lämplig insats för att möta dessa patienters behov. I studien genomförs Affektskola för två grupper med vardera fyra deltagare med intellektuell funktionsnedsättning eller autism. Resultaten visar att samtliga deltagare blir bättre på att förstå sina egna känslor och att prata om känslor. Deltagarna får även en ökad medvetenhet och förståelse för andras känslor och att dessa kan vara annorlunda än deras egna. Resultaten visar att Affektskola är en lämplig metod att erbjuda inom vuxenhabiliteringen.

# Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningens verksamhetsidé är att stärka individens kraft och frihet att forma sitt eget liv. Vi ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har som uppdrag att stödja en evidensbaserad praktik, stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Forsknings- och utvecklingsrapporterna utgår från en frågeställning från praktiken som relateras till aktuell forskning och professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har Affektskola som gruppintervention för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och autism studerats. Projektet har genomförts av leg. psykolog Charlotte Byström vid vuxenhabiliteringen Mellersta Skåne. Forsknings- och utvecklingsledare fil dr Åsa Waldo har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Cecilia Nilsson och verksamhetschef Ingrid Kongslöv. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av forsknings- och utvecklingsmedel.

Vi riktar ett stort tack till dem som deltog i Affektskola för deras värdefulla synpunkter i samband med utvärderingen.

Malmö augusti 2017

Pernille Holck  
Dr med vet, leg logoped  
Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten  
Habilitering och hjälpmedel

## Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
1.1 Affektteori .....	6
1.2 Affektmedvetenhet och affektreglering .....	8
1.3 Affektskola.....	10
<b>2. Syfte</b> .....	<b>12</b>
<b>3. Metod</b> .....	<b>12</b>
3.1 Beskrivning av insatsen .....	12
3.2 Deltagare.....	13
3.3 Etiska överväganden.....	13
3.4 Materialinsamling .....	13
3.5 Analys.....	14
<b>4. Resultat</b> .....	<b>15</b>
4.1 Ny kunskap om affekter .....	15
4.2 Affektskola som gruppinsats .....	18
4.3 Förändring i vardagen .....	19
4.4 Avslutande diskussion.....	20
<b>6. Slutsatser</b> .....	<b>22</b>
<b>7. Implementering</b> .....	<b>22</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>23</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>26</b>
Bilaga 1. Självskattningsformulär .....	26
Bilaga 2. Frågeformulär.....	28
Bilaga 3. Intervjuguide.....	30

# 1. Bakgrund

De senaste åren har det vetenskapliga intresset för vårt känsloliv och dess betydelse för den fysiska och psykiska hälsan ökat (Taylor, Bagby & Parker, 1997). Forskningsstudier har visat att många patienter med psykosomatiska sjukdomar har svårt att verbalt beskriva sina känslor. I studier har man även funnit att hög grad av negativa affekter och låg grad av positiva affekter har ett samband med hög grad av stress, depression och ångest samt sämre psykiskt välbefinnande (Dua, 1994). Folkhälsoinstitutet gjorde 2008 en rapport gällande hälsoläget för personer med funktionsnedsättning (Arnhof, 2008). I rapporten framkom att psykisk ohälsa är betydligt vanligare hos personer med funktionsnedsättning jämfört med den övriga befolkningen. I rapporten framkom även att personer med funktionsnedsättning i större utsträckning saknar både emotionellt och praktiskt stöd i jämförelse med övriga befolkningen. Ett av rehabiliteringens mål är att arbeta för att ge patienterna ett gott liv och det är därför viktigt att finna metoder som kan förbättra den psykiska hälsan hos målgruppen. Då det framkommit att personer med funktionsnedsättning har en ökad risk för psykisk ohälsa samt att de i större utsträckning saknar stöd finns det anledning att undersöka om Affektskola är en lämplig metod att använda inom vuxenhabiliteringen.

Affektmedvetenhet betraktas som en viktig del i det psykologiska fungerandet och brister i affektmedvetenhet är karakteristiskt för en mängd psykologiska svårigheter (Solbakken, Sandvik, Hansen, Havik & Monsen, 2012). Affektskola är en metod som syftar till att öka affektmedvetenheten och förmågan att uppfatta och uttrycka affekter (Bergdahl & Armelius, 2000; Persson & Armelius, 2003). Metoden utvecklades vid Institutionen för psykologi vid Umeå universitet och har använts inom flera områden, såsom psykosomatik, stressproblematik och smärta. Affektskola är en gruppmetod vilket innebär att deltagarna både får dela med sig och ta del av varandras erfarenheter och reflektioner. Gruppen ger således deltagarna möjlighet att se likheter och skillnader mellan sig själv och andra vad gäller affektupplevelser och hantering av affekter.

## 1.1 Affektteori

Det finns ingen enhetlig syn på hur man definierar begrepp som affekt, känsla, emotion och sinnesstämning utan i många fall används de synonymt. Nathanson (2009) definierar affekt som den rent biologiska aspekten av en känsla och med känsla menar han att vi blir medvetna om att en affekt har triggats. Emotion är en kombination av en affekt och de minnen som kopplas ihop med affekten medan sinnesstämning är ett mer långvarigt känslomässigt tillstånd (Nathanson, 2009). Affekter är enligt

Tomkins (1963) vårt grundläggande informationssystem som ger oss viktig information om vår omgivning och oss själva. I det här sammanhanget ligger fokus därför på affekter.

Den person som framför allt förknippas med modern affektteori är psykolog Silvan Tomkins. Tomkins grundade affektteorin under mitten av 1940-talet och utvecklade den under 50- och 60-talet (Nathanson, 1992; 1994; Tomkins, 1963). Enligt Tomkins är affektsystemet ett grundläggande informations- och signalsystem som är nödvändigt för människors biologiska överlevnad, men även för de sociala relationerna. Tomkins definierar affekter som nedärvda biologiska responser på olika stimuli (Holinger, 2009). Affekterna kommer till uttryck i huden, röstläget, muskulaturen och det autonoma nervssystemet men blir framför allt tydligt i ansiktet.

Affekter är kroppens snabbaste informationssystem och ger oss viktig information om vår omgivning. De bidrar till att vi uppmärksammar våra grundläggande behov och förstärker betydelsen av dem till det bättre eller till det sämre (Tomkins, 1963). De ger oss information så att vi kan undvika det som kan skada oss och istället närma oss det som kan vara bra för oss (Bergsten, Lillengren, Lindert, Pettersson, Hellquist & Almebäck, 2015).

Affektsystemet har även en mycket viktig funktion i sociala sammanhang. Då en affekt blir aktiverad förmedlas den genom vårt kroppsspråk på ett karakteristiskt sätt, vilket märks mest tydligt i ansiktet. Varje affekt har sina medfödda ansiktsuttryck som är universella, dvs. de är gemensamma för alla människor. I forskning (Ekman & Rosenberg, 2005; refererad i Bergsten m.fl., 2015) har man uppmärksammat att vi under mycket kort tid visar upp ett affektivt färgat ansiktsuttryck även om vi anstränger oss för att dölja det. Man har tolkat resultatet som att vår affektiva kommunikation är viktig ur ett evolutionärt perspektiv. Affektiv kommunikation har varit nödvändig för samarbete och överlevnad. Affekterna har således en central funktion i sociala sammanhang genom att vi förmedlar till varandra hur vi mår och hur vi upplever relationer samt vår omgivning.

Affektsystemet är generellt och abstrakt, vilket innebär att en affekt kan kopplas till i stort sett vad som helst och att den inte ger någon information om vad som har aktiverat den. Det bidrar till att människor kan anpassa sig till nya miljöer, men medför samtidigt risken att vi kopplar ihop affekter med negativa erfarenheter och lär in dysfunktionella mönster. Tomkins beskriver hur vi genom våra erfarenheter kopplar samman olika affekter med olika händelser (Holinger, 2009). Man kan därigenom utveckla både

adaptiva och icke-adaptiva sätt för att hantera sina affekter (Bergsten m.fl., 2015).

Enligt Tomkins teori består människors affektsystem av nio grundaffekter, varav två är positiva (glädje, intresse), en är neutral (förvåning) och sex är negativa (rädsla, ledsenhet, ilska, skam, avsky, avsmak) (Bergsten m fl., 2015). De positiva affekterna signalerar till oss att fortsätta med något, medan de negativa ska försöka få oss att ändra något. Den neutrala affekten ska få oss att stanna upp och ompröva situationen och följs alltid av en annan affekt. Varje grundaffekt kan variera i intensitet, från låg till hög. Affekterna interagerar med varandra och tillsammans med vår erfarenhet formar de vårt känsloliv (Holinger, 2009).

## **1.2 Affektmedvetenhet och affektreglering**

Hos ett spädbarn är de affektiva reaktionerna och uttrycken kraftiga och tydliga (Bergsten m.fl., 2015). För barnet är affekterna det sätt på vilket det förmedlar sina behov (Taylor m.fl., 1997). Den känslomässiga utvecklingen som sker under den tidiga barndomen påverkas av både socialisation och barnets ökade kognitiva förmåga. I samspelet mellan barnet och vårdnadshavaren samt i umgänget med andra människor lär sig barnet gradvis och efterhand att förstå både sin omvärld och sig själv (Bergsten m.fl., 2015). Piaget (1981) tänker sig att den känslomässiga utvecklingen följer en parallell utveckling till den kognitiva. Frosch (1995) är inspirerad av Piaget och har utvecklat en liknande modell över känslomässig organisering. Frosch skiljer i sin modell på känslor som är organiserade på en prekonceptuell nivå och på en konceptuell nivå. På den prekonceptuella nivån upplevs känslor endast som förnimmelser, medan de på den konceptuella nivån upplevs på ett mer abstrakt medvetet plan. Sammanfattningsvis kan man säga att barnet vid födseln förmedlar sig till sin omvärld genom sina affekter. I de tidiga relationerna och genom förvärvandet av språket sker sedan den känslomässiga utvecklingen. Barnet lär sig så småningom att skilja olika känslor åt både hos sig själv och hos andra.

Då vårdnadshavaren svarar på barnets signaler med adekvat omhändertagande och emotionella uttryck kommer barnet att börja organisera och reglera sitt känslomässiga liv (Stern, 2002). Barnet kommer tillsammans med den vuxne att lära sig att förnimma och så småningom förstå sina känslor (Bergsten m fl., 2015). Samspelet leder även till utvecklandet av strategier för affektreglering (Bergsten m fl., 2015). Affektreglering innebär de strategier som utvecklas för att minska, vidmakthålla eller öka en eller flera aspekter av en affekt. Oftast är dessa strategier omedvetna och automatiska. I grunden är affektregleringen



adaptiv eftersom människor både behöver lära sig att identifiera sina behov och lära sig att sätta gränser för sin behovstillfredsställelse.

Inom anknytningsteorin talar man om att barnet utvecklar inre arbetsmodeller som innebär en implicit, omedveten kunskap om sig själv, vad barnet kan förvänta sig av andra och hur samspel fungerar. Delandet och speglingen av känslor, framför allt de positiva, liksom upplevelsen av trygghet i den tidiga miljön har stort inflytande över den affektiva utvecklingen (Stern, 2002). Under andra levnadsåret utvecklas barnets språkliga förmåga, vilket är mycket viktigt för barnets förmåga att reglera sina affekter (Edgcombe, 1984; Emde, 1984; Furman, 1992; refererade i Taylor, m.fl., 1997). Kopp (1992) menar att barnet genom språket lär sig att verbalt förmedla sina känslor till andra, få verbalt gensvar på hur lämpliga känslorna är samt få verbal hjälp kring hur känslorna kan hanteras.

Forskningsstudier på anknytningsstil har visat att vårdnadshavarens förmåga att svara på barnets känslomässiga tillstånd är betydelsefull för hur barnet lär sig att reglera sina affekter och relatera till andra personer (Breherton, 1985; Goldberg, MacKay-Soroka & Rochester, 1994 refererade i Taylor m.fl., 1997). Crittenden (1995) menar att en trygg anknytning leder till att affektiv information integreras med kognitiv information, vilket innebär att barnet utvecklar förmågan att använda sin kognition för att kunna reglera sina affekter och att affekterna i sin tur ger kognitiv information. Man talar om affektmedvetenhet, som definieras som en människas förmåga att medvetet uppfatta, tolerera, reflektera över och uttrycka upplevelsen av en viss affekt (Taarvig, Solbakken, Grova & Monsen, 2015). Vid typisk utveckling uppnår barn i 6-13 årsåldern en ökad förmåga att identifiera och skilja ut olika känslomässiga erfarenheter. Barnet får i den åldern också en större förmåga att skilja ut och integrera motstridiga känslor. Bergdahl (1999) beskriver att då personen har utvecklat en affektmedvetenhet ger affekterna mening och vägleder i vad som är bra och dåligt samt ger information om hur samspelet med andra fungerar. Affekterna hjälper då individen att anpassa sig i sin tillvaro och påverkar hur personen handlar i olika dagliga sammanhang. Att medvetet kunna skapa mentala föreställningar av sina affekter och verbalisera dessa är en viktig del i en fungerande affektreglering (Sonnby-Borgström, 2010).

Då affektregleringen fungerar dysfunktionellt tänker man sig att den bidrar till utvecklingen av olika psykosomatiska och psykiatriska symptom. Schore (1994, refererad i Taylor m.fl., 1997) menar att den känslomässiga utvecklingen och förmågan till affektreglering är en komplex process, där flera faktorer inverkar. Utvecklingen påverkas av såväl temperament,

neurobiologiska strukturer och funktioner som barnets tidiga relationer. Eftersom förmågan att uppleva och kognitivt reglera affekter sker under inverkan av många faktorer kan det lätt uppstå fel (Dodge & Garber, 1991; Taylor, 1992; refererade i Taylor m fl., 1997). Det kan resultera i en benägenhet till maladaptiv affektreglering. Exempelvis kan neurologiska funktionsnedsättningar hos ett spädbarn påverka samspelet med en inkännande förälder liksom att en förälder med depression kan vara emotionellt otillgänglig och okänslig för sitt spädbarns signaler (Cicchetti, Ganiban & Barnett, 1991 refererad i Taylor m.fl. 1997). Alexitymi innebär att man har mycket stora svårigheter att verbalt uttrycka och beskriva känslor samt att skilja känslor från kroppssensationer (Taylor m.fl., 1997). Det är inte en psykiatrisk diagnos enligt den amerikanska psykiatriklassifikationen DSM-IV eller den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10, men är överrepresenterat hos patienter med psykisk ohälsa (Sonnby-Borgström, 2010).

Förmågan att uppfatta och tolka sina egna och andras affekter är alltså grundläggande både för det egna måendet och för samspelet med andra. Då en person har en väl utvecklad affektmedvetenhet ger affekterna vägledning i tillvaron och information om hur samspelet med andra fungerar. Då det finns brister i affektmedvetenhet och affektreglering blir det alltså svårare för personen att förstå sig själv, andra människor samt sin omvärld. Som nämntes finns det samband mellan svårigheter i affektmedvetenhet, dvs. att kunna uppfatta och tolka sina affekter, och psykisk hälsa. Beprövad erfarenhet visar att det hos patienter med diagnoserna lindrig intellektuell funktionsnedsättning och autism är vanligt förekommande med brister i affektmedvetenhet och affektreglering.

### **1.3 Affektskola**

Affektskola är en insats vars syfte är att deltagarna ska bli mer medvetna om sig själva och sina affekter, dvs. att öka sin affektmedvetenhet (Bergdahl & Armelius, 2000; Persson & Armelius, 2003). Genom att träffas i grupp och lära sig mer om grundaffekterna ska deltagarna bli mer lyhörda för både sina egna och andras känslor.

Det finns inga publicerade studier där Affektskola provats specifikt för vuxenhabiliteringens målgrupper. Metoden har dock använts inom områden som stressproblematik och smärta, där man sett att den varit användbar. Ett antal studier har exempelvis undersökt effekten av Affektskola på psykosomatiska problem och stress. I Umeå genomfördes 1999 ett pilotprojekt där patienter med psykosomatiska symptom

genomgick Affektskola och därefter skriptanalys<sup>1</sup> (Bergdahl, 1999). Resultatet av projektet visade att patienterna reducerade sina symptom signifikant och att denna symptomlindring hade förbättrats vid uppföljning ett år senare. En förnyad studie gjordes 2000 på patienter med psykosomatiska problem som först genomgick Affektskola och därefter skriptanalys (Bergdahl & Armelius, 2000). Resultaten visade att de efter behandling uppvisade en klar minskning av fysiska symptom, en minskning av de negativa aspekterna i självbilden samt en högre funktionsförmåga. I en studie gjord av Bergdahl, Larsson, Nilsson, Riklund-Åhlström & Nyberg (2005) deltog personer som var kroniskt stressbelastade i Affektskola. Resultatet av studien visade att deltagarna efter interventionen uppvisade en signifikant minskning av upplevd stress samt psykiska symptom.

Affektskola har även studerats inom psykiatrin. En pilotstudie gjordes på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning med patienter som främst hade depressions- eller ångestproblematik (Larsson, 2007). Eftersom man använde en något modifierad version av Affektskola kallades den för Känslaskola. Resultaten visade på medelstora eller stora positiva effekter av psykiska symptom, funktionsförmåga samt alexitymi. Många av deltagarna upplevde även att Känslaskolan påverkade deras mående i en positiv riktning genom att de fick ökad förståelse och acceptans för sina känslor. En annan studie gjordes 2010 där patienter inom psykiatrisk öppenvård genomgick Känslaskola (Ohlsson, 2010). Den studien var delvis en replikering av pilotstudien av Larsson (2007). Resultaten visade på en signifikant minskning av psykiska symptom och alexityma drag direkt efter genomförd känslaskola.

Beprövad erfarenhet visar att många patienter inom vuxenhabiliteringen söker psykologkontakt för att de mår dåligt, känner sig nedstämda, har ångest eller lider av stresskänslighet. Det skulle kunna vara relaterat till brister i affektmedvetenhet och det är därför av värde att undersöka om Affektskola kan vara en lämplig insats för att möta dessa patienters behov.

---

<sup>1</sup> Skriptanalys innebär att man vid tio tillfällen träffas enskilt med fokus på att kartlägga individens affektsystem. Man arbetar med att identifiera och bearbeta dysfunktionella affektiva mönster som är specifika för personen.

## 2. Syfte

Syftet är att prova Affektskola som intervention inom vuxenhabiliteringen och utvärdera vilken effekt interventionen har på deltagarnas affektmedvetenhet.

## 3. Metod

### 3.1 Beskrivning av insatsen

Affektskola är en pedagogisk insats som genomförs i grupp. Den består av 7-9 träffar där man går igenom de nio grundaffekterna. Varje tillfälle innehåller först en allmän föreläsningssedel där deltagarna får lära sig mer om affekter, känslor och syftet med dem, och därefter ägnas resten av tillfället åt den specifika grundaffekten.

Denna insats pågick under åtta veckor med träffar varje vecka. Varje tillfälle varade i en och en halv timme. Först höll gruppledaren ett föredrag kring affektteori med repetition av innehållet i de föregående träffarna och därefter gick den aktuella affekten igenom.<sup>2</sup> Deltagarna fick sedan skriva ner några rader om en händelse eller situation från sitt liv där affekten varit närvarande. Gruppledaren ställde frågor till var och en för att fördjupa kunskapen kring den aktuella affekten. Frågorna som ställdes hade som syfte att ge mer kännedom om affekten och handlade exempelvis om var i kroppen affekten känns, hur man brukar förmedla den till andra och hur man läser av att andra har den aktuella affekten samt hur man brukar hantera affekten. Det var samma frågor som ställdes om varje affekt och till alla deltagare. Efter att varje deltagare berättat om sitt exempel och analyserat den aktuella affekten fick övriga gruppdeltagare delge sina reflektioner och tankar kring det man hört.

Affektskola genomfördes för två grupper med vardera fyra deltagare under september-november 2016 respektive januari-mars 2017. Inför andra omgången av Affektskola föregicks insatsen av ett individuellt möte och avslutades med en individuell uppföljning. Förändringen med att ha ett inledande individuellt möte gjordes eftersom det i samband med första omgången var en deltagare som inte alls påbörjade insatsen och en deltagare som avbröt sitt deltagande efter halva insatsen. Syftet med ett individuellt möte var att fånga upp deltagarnas förväntningar på gruppinsatsen och undersöka om det fanns eventuella hinder för ett

---

<sup>2</sup> Affekterna behandlades enligt följande: Tillfälle 1 – glädje, 2 – rädsla, 3 – ilska, 4 – ledsenhet, 5 – skam, 6 – förvåning, 7 – avsmak/avsky, 8 – intresse.

deltagande. Den individuella uppföljningen gjordes då det framfördes som ett önskemål från gruppen.

### **3.2 Deltagare**

För att kunna delta i Affektskola krävs en viss förmåga till självreflektion. Deltagarna i projektet valdes därför strategiskt. I detta projekt tillfrågades möjliga deltagare av den behandlare som de hade kontakt med på vuxenhabiliteringen i Lund. Det gjordes inte någon skillnad på vilken grunddiagnos patienterna hade. Patienterna bedömdes ha svårt med känslor och ett behov av att lära sig mer om ämnet. Deltagarna blev tillfrågade om de ville delta i en mindre grupp och lära sig mer om sina känslor.

I detta projekt deltog sammanlagt åtta personer. Båda grupperna bestod av fyra deltagare. I första omgången avbröt en person sitt deltagande efter hälften av gruppträffarna på grund av att denne blivit antagen till en utbildning. Den personen ingår därmed inte i utvärderingen. I första omgången av affektskola hade deltagarna lindrig intellektuell funktionsnedsättning eller autism och i andra omgången hade samtliga deltagare autism. Den första gruppen var blandad med både manliga och kvinnliga deltagare, medan den andra gruppen enbart bestod av manliga deltagare. Deltagarna var i åldern 19-41 år.

### **3.3 Etiska överväganden**

Inom gruppen gällde sekretess, med överenskommelsen att det som sades i gruppen stannade inom gruppen. Det var frivilligt att delta och deltagarna är anonyma i rapporten. Att man deltog i gruppen påverkade inte vilka övriga habiliteringsinsatser man fick under perioden.

### **3.4 Materialinsamling**

Tre metoder användes för att utvärdera insatsen; självskattning, frågeformulär och gruppintervju. I samband med första träffen fyllde deltagarna i ett urval av påståenden från skattningsformuläret TAS-20. TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale) är ett självskattningsformulär där deltagarna skattar sina svårigheter utifrån tjugo påståenden som avser att mäta olika dimensioner av alexitymi (Bagby, Parker & Taylor, 1994a; 1994b). Som nämndes i bakgrunden innebär alexitymi att man har mycket stora svårigheter att verbalt uttrycka och beskriva känslor (Taylor m.fl., 1997). För att förenkla självskattningen gjordes ett urval på 14 påståenden (Bilaga 1). I samband med denna insats skedde självskattningen på så sätt att de aktuella påståendena gick igenom gemensamt i grupp och deltagarna skattade enskilt i vilken utsträckning påståendet stämde för

dem. I samband med Affektskolans sista träff gjorde deltagarna en upprepad skattning av de utvalda påståendena från formuläret TAS-20. Vid sista träffen fyllde deltagarna även i ett frågeformulär om insatsen (Bilaga 2). Frågeformuläret handlade bl. a. om ifall deltagarna fått ny kunskap och känt sig delaktiga i gruppen. Efter Affektskolans genomförande träffades gruppen vid ytterligare ett tillfälle tillsammans med gruppleddaren och handledaren från FoU för att genomföra en gruppintervju. Vid gruppintervjun deltog samtliga deltagare i grupp 1 och tre av fyra från grupp 2. Den person som inte deltog i gruppintervjun genomförde en enskild utvärdering tillsammans med gruppleddaren. Intervjun hade karaktär av ett samtal, men utgick från en intervjuguide (Bilaga 3). Gruppintervjun spelades in och analyserades utifrån vad deltagarna lärt sig om affekter, vad de tyckte om att träffas i grupp samt hur de kunde omsätta det de lärt sig i vardagen.

### **3.5 Analys**

TAS-20 analyserades dels som före/efter-jämförelse på individnivå och dels som nulägesbeskrivning före respektive efter insatsen på gruppnivå, det vill säga för samtliga deltagare gemensamt. Frågeformuläret om insatsen analyserades också på gruppnivå för samtliga deltagare. Intervjumaterialet lyssnades igenom och analyserades utifrån temana ny kunskap, gruppverksamhet och nytta. Typiska uttalanden från deltagarna transkriberades och används som exemplifierande citat i resultatet.

## 4. Resultat

Resultaten baseras på tre material; självskattning, frågeformulär och gruppintervju. Självskattningsformuläret gav information om vilka svårigheter deltagarna hade med att beskriva sina känslor. Frågeformuläret och gruppintervjun analyserades utifrån tre områden, om deltagarna fått ny kunskap om affekter, hur man upplevde Affektskola som gruppinsats samt om man kunde omsätta det man lärt sig i sin vardag.

Skattningsformuläret TAS-20 användes för att undersöka deltagarnas svårigheter med känslor och om deltagande i Affektskola på något sätt påverkade detta. Deltagarnas svar visade sig dock vara svåra att analysera och det gick inte att dra några slutsatser av materialet. På individnivå var det svårt att se någon tydlig förändring i någon riktning. Deltagarnas svar före och efter varierade, men det gick inte att tolka som någon förändring eftersom svaren på olika frågor varierade i olika riktning. På grupp nivå var resultatet så spretigt att det var omöjligt att se några tendenser, gemensamma svårigheter eller skillnader inom grupperna. Det kan finnas flera förklaringar till detta, exempelvis att frågorna i formuläret var för svåra att svara på eller att deltagarnas svårigheter med känslor såg väldigt olika ut. En annan förklaring kan vara att deltagandet i Affektskola har påverkat deltagarna, men att förändringen kan vara både i riktning att de fått minskade svårigheter och därför skattar dem som mindre eller att de har förstått vidden av sina svårigheter och därför skattar dem som större. På grund av materialets brister används det inte i resultatredovisningen.

### 4.1 Ny kunskap om affekter

Samtliga deltagare framhöll både i frågeformuläret och under gruppintervjun att de fått ny kunskap om affekter genom att delta i Affektskola. I båda omgångarna av insatsen skattade samtliga deltagare att de blivit eller delvis blivit bättre på att förstå sina egna känslor och att kunna prata om känslor. De beskrev att de blivit bättre på att sätta ord på det de kände samt att de blivit mer uppmärksamma på sina känslor och hur de reagerar i olika sammanhang. Under intervjun framkom att de fått lära sig vad affekter är, vilka affekter som finns samt hur dessa yttrar sig. Detta kan uttryckas som att de fått ett teoretiskt ramverk för sina känslor. En deltagare beskrev fördelarna med Affektskola såhär:

Det är viktigt att förstå och kunna uttrycka sina känslor så att man inte får ont inombords.

En annan deltagare uttryckte det som att:

Jag fick mer koll på vilka affekter som jag har problem med. Det hjälpte.

Som beskrivits tidigare innehåller Affektskolan både en teoretisk del och en praktisk del där deltagarna är aktiva i samtal och reflektion. Samtliga deltagare upplevde den teoretiska biten där gruppledaren berättade om affekter som bra. Någon deltagare hade gärna önskat mer teori, framför allt att få mer ingående kunskap om hur man avläser andra människors affektuttryck. Det är dock osäkert om samtliga deltagare utifrån sina funktionsnedsättningar hade haft förmåga att kunna tillgodogöra sig ett upplägg med mer teori. Det är möjligt att det skulle vara enklare att anpassa den teoretiska delen i Affektskolan ifall grupperna bestod av deltagare med samma diagnos. Enligt frågeformuläret tyckte dock deltagarna att innehållet i Affektskola var lätt eller delvis lätt att förstå i sin nuvarande form, vilket tyder på att det var lagom mycket teori.

Samtliga deltagare hade en funktionsnedsättning i form av lindrig intellektuell funktionsnedsättning eller autism. Under Affektskolan återkom flera av deltagarna till hur svårt det är för dem att tolka andra människor och deras ansiktsuttryck. I grupperna fanns således en igenkänning i denna svårighet. Alla deltagare utom en skattade i frågeformuläret att de genom deltagandet i Affektskola blivit bättre eller delvis bättre på att förstå andras känslor och att förstå att andra kan känna annorlunda än de själva. Genom att delta i Affektskolan och få ta del av andras berättelser och diskussioner fick således de flesta av deltagarna en ökad eller delvis ökad medvetenhet och förståelse för andras känslor och att dessa kan vara annorlunda än ens egna trots själva svårigheten med att läsa av och tolka andras affektuttryck. Att delta i Affektskola som gruppinsats var därmed en möjlighet för deltagarna att få ta del av andras likheter och skillnader vad gäller affektupplevelse. Det kan vara viktigt för personer med funktionsnedsättning då dessa i större utsträckning än övriga befolkningen saknar ett emotionellt och praktiskt stöd i sitt privatliv.

Förutom den teoretiska delen av varje träff innehöll alla tillfällen i Affektskolan ett moment där deltagarna skulle välja en egen situation där de upplevt den aktuella affekten. Deltagarna fick berätta om den valda situationen för gruppen och denna analyserades sedan enligt ett antal standardiserade frågor som utarbetats för och används i metoden (Armelius & Persson, 2003). Frågorna syftar till reflektion kring hur och var i kroppen affekten känns och i vilka sammanhang man upplevt den. Sex deltagare upplevde det som bra att få välja en egen situation att prata utifrån medan en deltagare upplevde det som varken bra eller dåligt. Under intervjun framkom att deltagarna framför allt vid de första träffarna kunde uppleva det som svårt att hitta ett eget exempel, men eftersom



följdfrågorna kring alla affekter var desamma så lärde de sig så småningom arbetsgången, vilket gjorde det lättare att hitta egna situationer att berätta om. Deltagarna upplevde denna förutsägbarhet vid varje träff som något viktigt och underlättande. Utifrån frågeformuläret upplevde fem deltagare att det var bra att få analysera sin utvalda situation medan två deltagare upplevde det som varken bra eller dåligt. Det framfördes som positivt att man vid första träffen pratade om affekten glädje och inte någon av de mer jobbiga affekterna. Någon deltagare berättade att hen efterhand blev mer trygg i att det inte var själva exemplen i sig som var det viktiga utan att dessa endast var ett redskap för att kunna förstå den aktuella affekten. Det innebar att denne deltagare enklare och mer fritt kunde reflektera över affekter som förekom i olika situationer. Någon deltagare berättade under intervjun att det kändes skönt att få prata om det som varit svårt, men även att deltagandet i Affektskola ibland kunde vara jobbigt då man blev mer medveten om sig själv och sina svårigheter. Deltagarna tyckte att det var lärorikt att analysera sitt valda exempel och den aktuella affekten. En deltagare uttryckte det som att:

Man hade kunnat prata så mycket längre... med ännu fler exempel.

En annan deltagare framförde att denne blev förvånad över att man kunde analysera sina affekter så djupt. Denne uttryckte det som att:

Det blev väldigt djupgående emellanåt.

Sammanfattningsvis kan deltagarnas svar tolkas som att de fått ökad kunskap om både sina egna och andras affekter, det vill säga att de har påbörjat en process mot ökad affektmedvetenhet. Då en person får en ökad affektmedvetenhet blir det lättare att förstå sig själv, andra människor och omvärlden. Affekterna hjälper då individen att anpassa sig i sin tillvaro och påverkar hur personen agerar i olika dagliga sammanhang.

## 4.2 Affektskola som gruppinsats

Samtliga deltagare tyckte att det var bra att delta i insatsen. Majoriteten av deltagarna har en autismdiagnos och kan därmed uppleva det som svårt att delta i en gruppverksamhet. Under intervjun uttryckte någon deltagare att denne haft en oro inför deltagandet framförallt utifrån vad andra deltagare skulle tycka om det som hen berättade om. En annan deltagare upplevde att det var skrämmande att hamna i fokus under de första träffarna, men att det var något man så småningom blev mer van vid. En deltagare hade helst fått ta del av insatsen enskilt. Utifrån frågeformuläret svarade dock samtliga deltagare att de känt sig delaktiga och med i gruppen. Sex deltagare upplevde att de kunde uttrycka sina åsikter i gruppen och en deltagare upplevde delvis att denne kunde uttrycka sina åsikter i gruppen.

Deltagarna i den första gruppen sa att det kändes bra att få höra de andra gruppdeltagarnas berättelser. De uttryckte det som att de kunde känna igen sig själva. Deltagarna i den andra gruppen betonade att de upplevde det som en fördel att gruppen var liten. De kände att de kunde fokusera på de andras berättelser och tänka sig in i hur de själv skulle ha gjort. De tyckte det var givande och lärorikt att få ta del av de andras berättelser och kunde känna igen sig själva i situationerna. En deltagare upplevde inte att denne lärt sig så mycket av de andra gruppdeltagarna, men däremot om sig själv. Man kan säga att deltagandet i gruppen gav dem möjlighet att se likheter hos andra vad gäller affektupplevelser och hantering av affekter. En deltagare uttryckte det som att:

Det är bra att få känna att man inte är ensam.

En annan deltagare uttryckte det som att:

Det är spännande och givande att få höra om andras infallsvinklar på sina historier.

Deltagarna sa även att de fått ökad kunskap om att andra personer har andra sätt att hantera sina affekter på än de själva. De framhöll det som något viktigt med insikten att det finns flera sätt att hantera affekter på och att olika personer gör på olika sätt. Resultaten visar att det fungerat bra att genomföra Affektskola som gruppinsats för personer med funktionsnedsättning. Även de deltagare som har autism och som kan uppleva det som svårt att delta i en grupp tyckte att insatsen var bra. I jämförelse med en individuell psykologkontakt fick deltagarna genom gruppen möjlighet till en känsla av igenkänning både vad gäller andras berättelser men även i själva svårigheten med att tolka och läsa av andras affektuttryck. Genom att träffas i grupp fick de även en ökad medvetenhet om att andra kan ha

annorlunda känslor än de själva. Viktiga förutsättningar för detta var att gruppen var liten, att det fanns en förutsägbarhet i samtalen och att man väntade med de lite tyngre affekterna tills gruppen lärt känna varandra.

Som tidigare nämndes träffade gruppledaren samtliga deltagare i den andra gruppen individuellt innan insatsen påbörjades. Det gjordes för att säkerställa att det inte fanns något hinder för att delta i gruppen och att insatsen var lämplig för var och en. Särskilt för personer som är ovana vid gruppsammanhang kan detta vara nödvändigt för att få en grupp som kan upprätthållas under de åtta veckor som insatsen pågår. Utifrån önskemål i den andra gruppen genomfördes även individuella uppföljningar med dessa efter insatsen. Det är alltså tydligt att gruppinsatsen gynnas av ett komplement med individuella samtal inför och efter insatsen.

### **4.3 Förändring i vardagen**

Samtliga deltagare i Affektskolan uppgav i frågeformuläret att de kommer att ha nytta av det som de lärt sig. Av deltagarna i den första gruppen var det en person som gjort konkreta förändringar i sin vardag efter att ha deltagit i insatsen. Den personen uttryckte det som att:

När något händer kan jag stanna upp och fråga mig vad det är för affekter och hur kan jag hantera dem.

Den personen hade tydliga strategier för att hantera situationer och händelser där de affekter som väcktes kunde orsaka svårigheter. Hen berättade att när något jobbigt hände i vardagen hanterades det under dagen genom att exempelvis städa eller sysselsätta sig med något annat. Personen berättade vidare att då något jobbigt hände innan läggdags hanterades det genom att läsa en bok för att få lättare att somna istället för att ligga och grubbla. Detta kan vara ett bra sätt att undvika en konflikt i ögonblicket och ge tid att reflektera över affekten i lugn och ro, och är på så sätt ett steg mot att göra förändringar i vardagen. De två övriga deltagarna i den första gruppen upplevde att de fått ökad kunskap om sina affekter, men de hade inte gjort några konkreta förändringar i sin vardag vad gäller hur de hanterar sina affekter. En av dem berättade att hen hade blivit mer uppmärksam på sina svårigheter att hantera ilska och att det var något som hen ville arbeta vidare med. I andra omgången av Affektskola upplevde samtliga deltagare att de blivit mer medvetna om sina affekter och känslor. De berättade att de börjat reflektera mer över sig själva och hur de brukar reagera. Deltagarna berättade under gruppintervjun att de blivit bättre på att identifiera sina affekter. Två deltagare uttryckte det såhär:

När något kommer upp reflekterar jag över om jag fått utlopp för affekten på rätt sätt.

Jag har blivit bättre på att identifiera affekter som jag har svårt med.

Samtliga deltagare uppgav således att de hade fått en ökad affektmedvetenhet. För att börja omsätta sin nya kunskap i vardagen behöver förmodligen de flesta av dem ytterligare stöd efter affektskolan. Deltagarna i den andra omgången av Affektskola framförde önskemål om att fortsätta arbeta med det de lärt sig i en enskild psykologkontakt. Det de framför allt ville arbeta vidare med var att omsätta sin nya kunskap och att lära sig konkreta strategier för att hantera sin vardag. En deltagare uttryckte det som:

Jag har blivit mer medveten. Men förändringar, det är svårt.

Att delta i Affektskola gav således samtliga deltagare en ökad kunskap om affekter och de upplevde sig ha nytta av sin nya kunskap. Deltagarna framhöll att de börjat reflektera mer över sig själva och sina affekter. Man kan tolka det som att samtliga deltagare uppnådde målsättningen med insatsen, det vill säga en ökad affektmedvetenhet. En av deltagarna hade börjat tillämpa nya strategier i sin vardag och hade således kommit ännu längre. Resultaten tyder dock på att de flesta av deltagarna behöver ytterligare stöd för att kunna använda sig av sin nya affektmedvetenhet och börja omsätta det som de lärt sig på Affektskolan i sin vardag.

#### **4.4 Avslutande diskussion**

Denna studie visar att samtliga deltagare efter genomförd Affektskola fått en ökad affektmedvetenhet, det vill säga att de har blivit mer medvetna om sina känslor och affekter. Då det inte finns några publicerade studier där Affektskola provats specifikt för vuxenhabiliteringens målgrupper går det inte att jämföra studien med andra studier. En annan svårighet är att man i en del fall har använt mätinstrumentet TAS-20, där resultaten i denna studie visade sig vara svårtolkade. Studiens resultat stämmer dock väl överens med en pilotstudie som gjordes på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning med patienter som främst hade depressions- eller ångestproblematik (Larsson, 2007). Man använde där en något modifierad version av Affektskola, så kallad Känslaskola. Många av deltagarna i Känslaskolan upplevde att insatsen påverkade deras mående i en positiv riktning genom att de fick ökad förståelse för och acceptans av sina känslor, vilket var ett likartat resultat som i denna studie. En brist i denna studie skulle kunna vara att gruppledaren var närvarande under gruppintervjun. Det är möjligt att det kan ha påverkat deltagarnas svar i en mer positiv riktning. För att försöka motverka en sådan effekt var det en

oberoende person som höll i själva gruppintervjun och deltagarna svarade anonymt i frågeformuläret.

Affektskolan i denna studie har erbjudits till personer som har autism eller intellektuell funktionsnedsättning, vilket gör att målgrupperna har olika behov kring upplägget av metoden. I andra gruppomgången som endast bestod av personer med autism hamnade gruppdiskussionerna ofta på den gemensamma svårigheten att tolka andra människors affektuttryck, vilket gav deltagarna en känsla av igenkänning. I jämförelse med en enskild psykologkontakt hade dessa aspekter av igenkänning hos andra personer varit svåra att uppnå utan gruppinsats. Vid genomförandet av Affektskola för personer med autism skulle metoden kunna anpassas ännu mer så att man i upplägget la större betoning och vikt vid att diskutera människors affektuttryck. Den första gruppen bestod av deltagare med autism eller intellektuell funktionsnedsättning vilket gjorde det svårt att anpassa kunskapsnivån så att den passade samtliga deltagare. Man kan därmed tänka sig att det kan vara fördelaktigt att ha en homogen grupp av deltagare, dels för att anpassa upplägget och dels för att öka känslan av igenkänning. Något som verkade centralt i gruppmetoden var vikten av att känna trygghet i gruppen för att våga berätta om sig själv. En del av deltagarna hade sedan tidigare en individuell samtalskontakt med gruppledaren, vilket möjligen kan ha underlättat deltagandet i gruppen. I detta upplägg av Affektskola hölls insatsen av en gruppledare istället för två som i många andra fall. Det är möjligt att två gruppledare istället för en skulle ha lättare att fånga upp eventuella oklarheter hos deltagarna. Det skulle även erbjuda ledarna en möjlighet att kunna diskutera upplägg och gruppprocesser. Man får dock överväga att gruppen på så sätt blir något större, samtidigt som en del deltagare upplevde det som en stor fördel att gruppen var liten.

## 6. Slutsatser

Studiens syfte var att prova Affektskola som intervention inom vuxenhabiliteringen och utvärdera vilken effekt insatsen hade på deltagarnas förståelse av sig själva och sina egna och andras känslor. Affektskolan hade en positiv effekt på samtliga deltagare. Deras förståelse för både sina egna och andras känslor ökade och de blev bättre på att uppmärksamma och sätta ord på känslor och reaktioner. Detta kan ses som ett tydligt steg mot ökad affektmedvetenhet. Det kan dock konstateras att det för de flesta av deltagarna behövs ytterligare stöd för att kunna omsätta och tillämpa sin nya kunskap i vardagen.

Att Affektskola är en metod som genomförs i grupp visade sig ha positiva effekter. Mötet med andra med liknande svårigheter gav möjlighet till spegling och igenkänning och bidrog därmed till deltagarnas självreflektion. Detta är särskilt positivt eftersom det bland målgrupperna kan finnas ett motstånd mot gruppinterventioner. Resultaten visar dock att det är fördelaktigt om Affektskola ges i mindre grupper där deltagarna har samma diagnos. Eftersom patienten både får den professionella kontakten med en psykolog och möjlighet till mellanmänsklig kontakt med de övriga deltagarna kan Affektskola komplettera och i vissa fall ersätta en enskild psykologkontakt.

Vid ett framtida genomförande av Affektskolan är det lämpligt att insatsen föregås av ett inledande individuellt möte mellan gruppleddaren och patienten för att bedöma om det är en insats som passar för patienten samt för att utröna eventuella hinder för deltagande i gruppen. För att kunna tillgodogöra sig insatsen behöver patienten ha förmåga till självreflektion. Efter Affektskolans genomförande är det även lämpligt med ett avslutande individuellt möte för att följa upp hur patienten kan arbeta vidare med det som hen lärt sig och för att undersöka ifall det finns behov av fortsatt stöd.

## 7. Implementering

Affektskola kan fortsättningsvis vara en del av vuxenhabiliteringens utbud av habiliteringsinsatser. Vid framtida insatser är det bra om deltagande i gruppen föregås av ett individuellt möte för att säkerställa att insatsen är lämplig för patienten. Den kan även erbjudas andra patientgrupper som kan gynnas av insatsen.

## Referenser

- Armeliu, B-Å. & Persson, L-E. (2003). *Affektintegrering. Manual till Affekt-skola och Skriptanalys*. Institutionen för psykologi, Umeå Universitet.
- Arnhof, Y. (2008). *Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2008:13. Statens Folkhälsoinstitut, Östersund.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A. & Taylor, G.J. (1994a). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-I. Item Selection and Cross-validation of the factor Structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38: 21-32.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A. & Taylor, G.J. (1994b). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, Discriminant, and Concurrent Validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1): 33-40.
- Bergdahl, J. (1999). Psykosomatik. Affektbaserad utredning och behandling av patienter med psykosomatisk problematik. *Svensk rehabilitering*, 1: 25-27.
- Bergdahl, J. & Armeliu, B-Å. (2000). *Affect-based treatment and outcome for a group of psychosomatic patients*. Rapport nr 85. Department of Applied Psychology, Umeå universitet.
- Bergdahl, J., Larsson, A., Nilsson, L.G., Riklund-Åhlström, K., & Nyberg, L. (2005). Treatment of chronic stress in employees: Subjective, cognitive and neural correlates. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46: 395-402.
- Bergsten, K., Lillengren, P., Lindert, P., Pettersson, K., Hellquist, L. & Almebäck, L. (2015). *Affektfokuserad psykodynamisk terapi, teori, empiri och praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Crittenden, P.M. (1995). Attachment and psychopathology. I S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr. *Attachment Theory: Social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ, US: Analytic press, Inc., 367-406.
- Dua, J.K. (1994). Comparative predictive value of attributional style, negative affect and positive affect in predicting self-reported physical health and psychological health. *Journal of Psychosomatic Research*, 33(7): 669-680.
- Frosch, A. (1995). The preconceptual organization of emotion. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43(2): 423-47.

- Goldberg, S., Muir, R & Kerr, J. *Attachment Theory: Social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ, US: Analytic press, Inc.
- Holinger, P.C. (2009). Winnicott, Tomkins and the Psychology of Affect. *Clinical Social Work*, 37: 155-162.
- Kopp, C.B. (1992). *Emotional distress and control in young children*. Wiley Periodicals, Inc., A Wiley Company.
- Larsson, L. (2007). *Innan var det evig vinter. Nu är det lite vår. Utvärdering av Känsloskola vid en psykiatrisk klinik - en pilotstudie*. Examensarbete, Umeå universitet.
- Nathanson, D.L. (1992). *Shame and pride: affect, sex and the birth of the self*. New York: W.W. Norton & Company.
- Nathanson, D.L. (1994). Shame, compassion and the "borderline" personality. *Borderline Personality Disorder*, Psychiatric Clinics of North America 17(4): 785-810.
- Nathanson, D.L. (2009). Affect and hypnosis. On Paying Friendly Attention to Disturbing Thoughts. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57(4): 319-342.
- Ohlsson, H. (2010). *Känsloskola-utvärdering av psykologisk behandling av patienter med psykiatrisk problematik*. Psykoterapeutuppsats, Umeå universitet.
- Persson, L.E. & Armelius, B.-Å. (2003). *Affektreglering. Manual till Affektskola och Skriptanalys*. Institutionen för psykologi, Umeå universitet.
- Piaget, J. (1981). *Intelligence and affectivity: Their relationship during child development*. Oxford, England: Annual Reviews.
- Solbakken, O.A., Sandvik, Hansen. R., Havik. O.E. & Monsen, J.O. (2012). Affect integration as a predictor of Change: Affect consciousness and treatment response in open-ended psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 22(6): 656-672.
- Sonnby-Borgström, M. (2010). Hög grad av alexitymi kan ge sämre förmåga till kognitiv empati. *Läkartidningen*, 107(22): 1467-70.
- Stern, D.N. (2002). *The first relationship: Infant and mother*. Cambridge, MA, US: Harvard University Press.



Taarvig, E., Solbakken, O.A., Grova, B. & Monsen, J.T. (2015). Affect Consciousness in children with internalizing problems: Assessment of affect integration. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(4): 591-610.

Taylor, G.J., Bagby, M.R. & Parker, J.D.A. (1997). *Disorders of Affect Regulation. Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge: University Press.

Tomkins, S.S. (1963). *Affect/imagery/consciousness. Vol 2: The negative affects*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

# Bilagor

## Bilaga 1. Självskattningsformulär

TAS-20, urval av frågor (Bagby, Parker & Taylor, 1994a; 1994b).

Ta ställning till följande påståenden:

	Stämmer inte alls	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer precis
1. Jag känner mig ofta osäker på vilka känslor jag hyser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har svårt att finna rätt ord för mina känslor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har kroppsliga fönimmelser som inte ens läkare förstår.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag har lätt för att beskriva mina känslor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. När jag är upprörd vet jag inte om jag är ledsen, rädd eller arg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag blir ofta förbryllad över sådant som jag känner i min kropp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag föredrar att bara låta saker hända hellre än att försöka förstå varför det blev som det blev.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag hyser känslor som jag inte riktigt kan sätta fingret på.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Att komma i kontakt med känslor är viktigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. Jag tycker det är svårt att beskriva vad jag känner i fråga om människor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Det händer att människor ber mig beskriva mina känslor mera.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Jag vet inte vad som pågår inom mig.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Jag vet ofta inte varför jag är arg.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Jag talar hellre med människor om vad de gör än om vad de känner.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Bilaga 2. Frågeformulär

### Utvärdering av Affektskola

Du har deltagit i Affektskola för att lära dig mer om dina känslor. För att kunna förbättra oss vill vi ha dina synpunkter. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst.

1. Fick du ny kunskap om känslor på Affektskolan?

Nej     Delvis     Ja

2. Förstår du bättre hur du påverkas av dina känslor efter att ha gått i Affektskolan?

Nej     Delvis     Ja

3. Blev du bättre på att:	Nej	Delvis	Ja
Förstå dina känslor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förstå andras känslor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förstå att andra kan känna annorlunda än du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prata om känslor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Du har rätt att säga vad du tycker. Kunde du uttrycka dina åsikter i gruppen?

Nej     Delvis     Ja

5. Det är viktigt att känna sig delaktig och med i gruppen. Kändes det så för dig?

Nej     Delvis     Ja

6. Fick du berätta om dig själv och dina känslor på Affektskolan?

Nej     Delvis     Ja

7. Lärde du dig något av de andra i gruppen?

Nej     Delvis     Ja

8. Var det lätt att förstå det vi pratade om på Affektskolan?

Nej     Delvis     Ja

9. Kommer du att ha nytta av det du lärde dig på Affektskolan?

Nej     Delvis     Ja

10. Vad tyckte du om innehållet?

	Dåligt	Varken bra eller dåligt	Bra
Föredrag om affekter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Val av eget exempel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtal om ditt exempel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskussion om affekter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Har du förslag på hur Affektskolan kan förbättras?

---

---

---

---

**Tack för dina svar!**

### Bilaga 3. Intervjuguide

#### Om att lära sig om affekter

- Vad tyckte ni om Affektskola?
- Vad tyckte ni om att lära er om affekter? *Svårt, teoretiskt, nytt, självklart?*
- Vad tyckte ni om att lära er om egna/andras känslor?
- Vad tyckte ni om att ge egna exempel?

#### Om att träffas i grupp

- Hur var det att träffas i grupp? *Bra, kul, jobbigt, svårt?*
- Hur var det att prata om just affekter i grupp? *Jobbigt/bra?*
- Lärde ni er något om affekter av varandra?

#### Om att omsätta i vardagen

- Påverkar det ni lärt er hur ni *tänker* i vardagen?
- Påverkar det ni lärt er hur ni *gör* i olika situationer?
- Är det svårt att omsätta det ni lärt er till verkliga livet? *Varför? På vilket sätt?*

Annat...