



Känslskola – utvärdering av psykologisk behandling av patienter med psykiatrisk problematik

Helene Ohlsson

Psykoterapeutprogrammet kognitiv inriktning 90 hp

Vårterminen 2010

Uppsats 15 hp

Handledare: Elisabet Sundbom

Bihandledare: Lotta Strömsten

Abstrakt

Bakgrund: Forskning har visat att det finns ett samband mellan psykisk och fysisk hälsa och affekter och att affektmedvetenhet och affektreglering har betydelse för upplevelsen av negativa affekter och psykiska symtom. Få som söker vård för psykisk ohälsa erbjuds psykoterapi och det är intressant att undersöka andra psykologiska behandlingsmodeller för affektintegrering. Känslaskola är en något modifierad variant av Affektskola, som är en manualbaserad pedagogisk gruppbehandlingsmetod för affektintegrering. Mycket lite är känt hur den metoden fungerar i ett psykiatriskt sammanhang.

Syfte: Att undersöka om psykiatriska öppenvårdspatienters deltagande i Känslaskola hade en positiv effekt på psykiska symtom (SCL-90), alexityma drag (TAS-20) och funktionsförmåga (GAF-självskattning), direkt efter avslutad Känslaskola och sex månader senare, samt om den subjektiva upplevelsen av Känslaskola var ökad affektmedvetenhet och förmåga att uppfatta och uttrycka affekter och förbättrad affektreglering.

Metod: 37 psykiatriska öppenvårdspatienter inkluderades för deltagande i Känslaskola. Patienterna fyllde i självskattningsformulär SCL-90, TAS-20 och GAF-självskattning före, direkt efter och sex månader efter avslut. En kompletterande intervju där deltagarnas egna röster kom fram gjordes vid avslut. Data bearbetades kvantitativt och kvalitativt.

Resultat: Kvantitativa data visade en signifikant minskning av psykiska symtom och alexityma drag direkt efter avslutad Känslaskola och en fortsatt förbättring efter sex månader som dock inte blev så stor att signifikans uppnåddes samt en ökad funktionsförmåga efter sex månader. Kvalitativa data visade ökad affektmedvetenhet och förmåga att uppfatta och uttrycka affekter och förbättrad affektreglering.

Slutsatser: Resultatet pekar mot att en affektintegrerande psykologisk behandlingsmodell, Känslaskola, kan bidra till utveckling och vidmakthållande av psykisk hälsa och att metoden passar väl i psykiatrisk verksamhet.

Nyckelord: känslaskola, affektskola, affektmedvetenhet, affektreglering, psykiatriska öppenvårdspatienter, psykiska symtom, alexitymi, negativa affekter, psykisk hälsa.

Innehållsförteckning

Inledning	3
Syfte	4
Metod.....	5
Studiens deltagare	5
Instrument.....	6
Semistrukturerad intervju	7
Procedur	7
Design och dataanalys	9
Etiska överväganden	9
Resultat.....	9
Deskriptiv analys av medelvärdeskillnader vid T1, T2 och T3.....	9
Innehållsanalys	11
Diskussion	21
Studiens styrkor och begränsningar	25
Sammanfattning och reflektioner	25
Referenser	26
Tillkännagivanden.....	30

Inledning

Psykisk ohälsa är ett stort problem i Sverige (Sveriges Psykologförbund, 2009). Forskning har övertygande visat att det finns ett samband mellan psykisk och fysisk hälsa och affekter (Bergdahl, 1999; Dua, 1994; Havnesköld & Risholm Mothander, 2009; Monsen, 1991, 1994; Taylor, Bagby & Parker, 1997). Man har funnit att affektmedvetenhet (Monsen, 1991, 1994) och affektreglering (Dunn & Brown, 1991; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2004; Taylor et al., 1997) har betydelse för människors upplevelse av negativa affekter och psykiska symtom (Dennhag, 2002; Dua, 1994; Monsen, 1994; Taylor et al., 1997). På den psykoterapeutiska metodsidan finns en mycket stor mängd behandlingsmodeller, varav flera med god evidens, där de här aspekterna av affekter har beaktats (Bateman & Fonagy, 2006; Greenberg, 2002; Hayes, 2007; Kåver & Nilsonne, 2002; Leahy, 2010; McCullough, 2003; Safran & Muran, 2002; Young, 1999, 2003; Rydén & Wallroth, 2008). Då en så begränsad andel av de människor som söker vård för psykisk ohälsa erbjuds psykoterapi och det fortfarande är så att mycket är okänt kring vad som är verksamt i metoden (Wampold, 2001) och att den inte heller hjälper alla är det intressant att undersöka andra psykologiska behandlingsmodeller för affektintegrering (Persson & Armelius, 2003).

Affektskola är en sådan behandlingsmodell som har utvecklats vid Institutionen för psykologi vid Umeå universitet (Bergdahl, Armelius & Armelius, 2000; Persson & Armelius, 2003). Det är en manualbaserad pedagogisk gruppbehandlingsmetod som bygger på Tomkins (1962, 1963, 1991, 1992) affektteori och Nathansons (1992) definitioner av begreppen affekt, känsla, emotion och sinnesstämning. Behandlingens målsättning är att öka affektmedvetenheten och förmågan att uppfatta och uttrycka affekter.

Affektskola har använts vid psykosomatiska och stressrelaterade besvär och vid smärt-, ångest- och depressionsproblematik. I en studie av Bergdahl, Armelius & Armelius (2000) med 14 patienter med psykosomatiska besvär framkom signifikant reducering av fysisk symtomintensitet och signifikant förbättrad funktionsförmåga. Affektskola följdes av en individuell behandling baserad på Tomkins affektteori, Skriptanalys (Persson & Armelius, 2003), och efter denna var skillnaderna ännu större och resultaten visade även en mindre negativ självbild. För psykiska symtom visade denna studie inga signifikanta skillnader. En annan studie av Arnström Johannessen (2002) med 24 primärvårdspatienter med psykosomatiska besvär och stressrelaterade symtom visade signifikant mindre psykiska

symtom, lägre fysisk symtomintensitet samt förbättrad positiv och negativ självbild ett år efter avslutad Affektskola. I denna studie följdes Affektskola av olika inte närmare preciserade former av individuell behandling. I en studie av Bergdahl, Larsson, Nilsson, Riklund Åhlström & Nyberg (2005) deltog 27 personer med höga stressnivåer i Affektskola och resultaten visade signifikant reducering av upplevd stress och av psykiska symtom.

De flesta människor i Sverige som behandlas för mer omfattande psykisk ohälsa får antas återfinnas på en psykiatrisk klinik. Mycket lite är känt om hur Affektskola fungerar i ett psykiatriskt sammanhang. I en studie av Steen (2006) med sex psykiatriska öppenvårdspatienter med ångest- och depressionsproblematik, psykosomatiska symtom och bristande affektmedvetenhet framkom inga signifikanta skillnader mellan före- och eftermätning avseende psykiska symtom, subjektivt upplevd symtomintensitet och alexityma drag medan deltagarna berättade om en upplevelse av ökad affektmedvetenhet. En pilotstudie av Larsson (2007) med 14 psykiatriska öppenvårdspatienter som deltog i en något modifierad form av Affektskola, Känslaskola, visade medelstora eller stora positiva effekter för psykiska symtom, funktionsförmåga och alexitymi och i studiens kvalitativa del framkom att deltagarna upplevde att Känslaskolan hade påverkat måendet positivt med en ökad förståelse för och acceptans av känslor. Resultaten uppmättes direkt efter och sex månader efter avslutad Känslaskola.

Syfte

Den aktuella studien är till viss del en replikering av pilotstudien av Larsson (2007), applicerat i ett psykiatriskt sammanhang. Det huvudsakliga syftet var att utvärdera Känslaskolan utifrån material som samlats in – självskattningar och en kompletterande semistrukturerad intervju där deltagarnas egna röster kom fram. Ett annat syfte var att undersöka om Känslaskolan var en lämplig behandlingsmodell för psykiatriska patienter. Hypoteserna var att efter deltagande i Känslaskola skulle deltagarna uppvisa minskade psykiska symtom och alexityma drag samt högre funktionsförmåga, och att deltagarnas subjektiva upplevelse av behandlingen, som den återspeglas i personligt formulerade uttalanden, skulle vara en ökad affektmedvetenhet och en ökad förmåga att uppfatta och uttrycka affekter samt en förbättrad affektreglering.

Metod

Studiens deltagare

Studien genomfördes vid Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Behandlingen debiterades enligt gällande patientavgift och högkostnadsskydd gällde. Under en period av fyra år rekryterades vid fem tillfällen sju till åtta öppenvårdspatienter till en gruppbehandling - Känslskolan. Sammanlagt rekryterades 37 patienter (31 kvinnor, $m=31$, $sd=10$; sex män, $m=33$, $sd=7$) varav 28 (24 kvinnor, $m=32$, $sd=11$; fyra män, $m=34$, $sd=6$) deltog och genomgick Känslskolan. Exklusionskriterier för deltagande var akut kris, djup depression, psykotiska syndrom, multiproblematik och uttalad missbruksproblematik. Diagnostiska kriterier beaktades översiktligt och patienterna bedömdes befinna sig inom ångest- och förstämningssyndromen enligt DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) med eller utan lättare personlighetsmässig problematik. Personal på klinikens enheter som svarade för den allmänpsykiatriska, akutpsykiatriska, psykoterapeutiska samt remissmottagande verksamheten informerades av Känslskolans två gruppleddare om behandlingserbjudandet och ombads tillfråga patienter de bedömde vara lämpliga för deltagande i gruppbehandlingen. Efter förfrågan om deltagande avgjorde patienten själv om hon/han ville delta. Personal tog därefter kontakt med någon av gruppleddarna som kallade patienterna konsekutivt efter personalens aktualiseringsdatum till ett individuellt intake-samtal där det psykiatriska tillståndet bedömdes och information om Känslskolans innehåll och upplägg gavs och ett resonemang om motivation och individuella mål fördes. Undantag från det konsekutiva urvalet gjordes för manliga deltagare. Då antalet för en full grupp uppnåddes avbröts rekryteringen. Alla intresserade kunde inte erbjudas plats. Samtliga patienter som genomgick intake-förfarandet inkluderades.

Jämförelsegrupp utgjordes av normalgruppsvärden, där sådana fanns, från de i studien ingående standardiserade instrumenten.

Deltagarna gav sitt muntliga samtycke till att material som samlades in fick användas i kvalitetssäkrande syfte.

Instrument

Alla deltagare fyllde vid tre mättillfällen i självskattningsformulär. I studien ingick instrument som mäter psykiska symtom, alexityma drag och funktionsförmåga. Instrumenten valdes då ett samband mellan det som mäts i dem och psykisk hälsa konstaterats i tidigare studier.

Symptom Checklist-90 (SCL-90)

SCL-90 mäter psykiskt hälsotillstånd under den senaste veckan. Formuläret består av 90 frågor där man tar ställning till hur mycket man besvärats av olika symtom. Svaren ges på en skala 0-4, 0=inte alls, 4=väldigt mycket. Frågorna är indelade i nio subskalor; somatisering, obsessiv-kompulsivitet (tvång), interpersonell känslighet, depression, ångest, fiendlighet/vrede, fobisk ångest, paranoidt tänkande och psykoticism. Sju items som inte ingår i någon av subskalorna har förts samman till en tilläggs skala. Medelvärdet av svaren på samtliga 90 frågor utgör ett globalt svårighetsindex (GSI), ett mått på den generella nivån av psykiska besvär (Fridell, Cesarec, Johansson & Malling Thorsen, 2002). Enligt Sandahl, Birgersson, Armelius, Fridell & Sagraeus (1998) visar studier av SCL-90 på tillfredsställande test-retestreliabilitet (.79-.90). Instrumentet har normerats och standardiserats utifrån svenska förhållanden och visar mycket hög reliabilitet i både normalmaterial och kliniskt material; Chronbach's alfa =.97 respektive .98 (Fridell et al., 2002). Normalgruppsvärden hämtades från det svenska standardiseringsmaterialet (Fridell et al., 2002).

The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

TAS-20 mäter alexityma drag och har utvecklats av Bagby, Parker & Taylor (1994). Testet består av 20 påståenden där man ska ta ställning till hur det stämmer för en själv på en skala 1-5, 1=helt fel, 5=helt rätt. Frågorna är indelade i tre faktorer; svårigheter att identifiera känslor, svårigheter att beskriva känslor och externt orienterat tänkande. Alexitymi föreligger vid en totalpoäng på >61, 51 poäng är gränsen för icke alexitymi (Taylor et al., 1997). Instrumentet har visat tillfredsställande intern konsistens; Chronbach's alfa =.81 (Bagby et al., 1994). Även tillfredsställande test-retestreliabilitet (.77) har uppmätts (Bagby et al., 1994). Jämförelsegrupp hämtades i en studie av Bergdahl et al. (2002).

Global Assessment of Functioning Scale self-report (GAF-självskattning)

GAF-skalan mäter global psykisk hälsa utifrån psykologisk, social och yrkesmässig funktionsförmåga. Skalan är indelad i tio intervall (1-10, 11-20 osv) där både symtom och funktionsförmåga beskrivs. Funktionsförmågan uppskattas till en siffra mellan 1 och 100 från låg till hög förmåga (Söderberg, Tungström & Armelius, 2004). Gränsen för låg psykosocial förmåga dras vid GAF=70 (Fridell et al., 2002). Det finns två versioner av skalan; GAF (American Psychiatric Association, 2000), där experter gör bedömningen av aktuell funktionsförmåga och GAF-självskattning (Bodlund, Kullgren, Ekselius, Lindström & von Knorring, 1994) där patienten själv skattar sin funktionsförmåga det senaste året och de senaste veckorna. GAF är ett frekvent använt instrument inom psykiatrin både i Sverige och internationellt och har visat tillfredsställande reliabilitet, med en interklasskorrelation, ICC, på mellan .81 och .86 (Hilsenroth et al., 2000; Söderberg et al., 2004). GAF-självskattning har visat god överensstämmelse med GAF; $r=.62$, $p<.001$ (Bodlund et al., 1994). Studien visar också att patienter tenderar skatta sin GAF-nivå lägre än experters bedömning och detta gäller kvinnor i högre utsträckning än män. För GAF-självskattning finns inte normalgruppsvärden så här var jämförelsen gränsen för låg psykosocial förmåga, GAF=70 (Fridell et al., 2002).

Semistrukturerad intervju

Som ett komplement till självskattningarna gjordes efter Känsloskolans avslutande träff individuella semistrukturerade intervjuer med alla deltagare som genomfört gruppbehandlingen. I det semistrukturerade samtalet gavs deltagarna möjlighet att muntligt formulera sina åsikter om Känsloskolan och hur de upplevt att skolan påverkat deras mående. En återkoppling till de personliga målsättningar som uppgavs i intake-samtalet ingick också. I studien valdes samtliga intervjuer från de två senast genomförda Känsloskolorna ut då de dokumenterades via ljudupptagning och utfördes av samma gruppleddare.

Procedur

Baseline uppmättes efter intake-samtalen. Patienterna fick vid intake-samtalet med sig självskattningsinstrument som de fyllde i hemma och lämnade in vid första gruppträffen i Känsloskolan. Behandlingen, Känsloskola, pågick sedan under åtta veckor med en två timmar lång gruppträff på en fast tid en gång per vecka. Under pågående Känsloskola hade patienterna parallellt mycket varierande behandlingsinsatser alternativt ingen annan behandling. Vid den sista gruppträffen fick deltagarna med sig formulär för mätningstillfälle

två, efter behandling, som de fyllde i hemma och lämnade in vid det individuella avslutningssamtalet som följde efter avslutad Känsloskola. Två till tre månader efter avslutad Känsloskola erbjöds en uppföljningsträff. Sex månader efter avslutad Känsloskola, mätningstillfälle tre, skickades självskattningsformulär hem till deltagarna. Returnering av ifyllda formulär skedde med svarspost. Efter avslutad Känsloskola hade patienterna mycket varierande behandlingsinsatser alternativt ingen behandling alls.

Beskrivning av Känsloskolan

Affektskolan som användes i den här studien kallades Känsloskolan och följde i huvudsak upplägget av Affektskola som utvecklades av Bergdahl et al. (2000). En modifiering av ordningen i vilken affekterna presenterades gjordes. Känsloskolan inleddes med intresse och därefter kom i turordning rädsla, ilska, förvåning, skam, ledsenhet, avsmak, avsky och den sista gruppträffen var glädje. Avsky/avsmak presenterades vid samma tillfälle. En av diskussionsfrågorna som användes i diskussionen efter föreläsningdelen byttes ut: 'Hur vet du att någon annan är... [känsla]?' byttes mot 'Hur brukar du hantera... [känsla]? Sätt som brukar fungera? Sätt som inte brukar fungera?' Denna modifiering gjordes efter den första Känsloskolan då flera deltagare i den gruppen efterfrågade hur man hanterade känslor. Ytterligare en skillnad i jämförelse med Bergdahl et al. (2000) var att deltagarna fick hemuppgifter. Inför nästkommande lektion ombads man uppmärksamma den affekt som då skulle tas upp. I studiens Känsloskola användes också inslag hämtade från dialektisk beteendeterapi (Kåver & Nilsson, 2002; Linehan, 2000) och mentaliseringsbaserad terapi (Rydén & Wallroth, 2008). Affekternas koppling till kroppen betonades via att deltagarna gavs möjlighet att visualisera diskussionsfråga två genom att rita med färgpennor på en bild av en kropp lånad från ett pedagogiskt material, Kat-kittet (Callesen, Möller Nielsen & Attwood, 2006). Två till tre månader efter avslutad Känsloskola erbjöds en uppföljningsträff. Två kvinnliga psykologer var gruppledare. Fyra skolor bedrevs av samma ledare och i en av skolorna medverkade en annan kvinnlig psykolog i samma roll.

Design och dataanalys

Det aktuella arbetet är en longitudinell interventionsstudie där patienterna utgör sina egna kontroller. Vid baseline (T1) och mättillfället direkt efter avslutad skola (T2) utgjordes undersökningsgruppen av 28 patienter (24 kvinnor och fyra män) Vid mättillfället efter sex månader (T3) var undersökningsgruppen n=16 (15 kvinnor och en man). Fem patienter påbörjade aldrig behandlingen och fyra avbröt (sju kvinnor och två män). Anledningen till bortfallet var praktiska och personliga omständigheter alternativt upplevelsen att de bekymmer man hade inte passade för Känsloskolan. Bortfallet vid T3, icke besvarade självskattningar, förklaras sannolikt av motivationsfaktorer och av att datainsamlingen för den femte Känsloskolan inte var slutförd vid tidpunkten för det aktuella arbetet.

En deskriptiv analys, medelvärde och standardavvikelse, genomfördes för att ge en bild av deltagargruppen och instrumentens delskalor. Skillnader mellan mätningarna före, direkt efter och efter sex månader beräknades med t-test för beroende mätningar, dvs varje deltagare blev sin egen kontroll. För beräkningar användes programvarorna Windows Excel och PASW for Windows, version 18.0. Saknade värden i SCL-90 och TAS-20 ersattes enligt Little & Rubin (2002).

Intervjuerna transkriberades och kategoriserades i distinkta teman av den gruppleddare som gjorde intervjuerna med patienterna, enligt Kvale (1997). Några intervjuer lyssnades igenom av ytterligare en person.

Etiska överväganden

Deltagandet i Känsloskolan och utvärderingen var frivilligt. Deltagarna kunde när som helst avbryta utan att detta påverkade annan behandling.

Resultat

Deskriptiv analys av medelvärdesskillnader vid T1, T2 och T3

Resultatet av test för skillnader mellan mättillfällena vid T1, T2 och T3, för psykiska symtom, SCL-90, alexityma drag, TAS-20, och funktionsförmåga, GAF-självskattning, presenteras i Tabell 1. I Tabell 1 redovisas också resultatet av mätningarna för T1, T2 och T3.

Tabell 1. Resultat och medelvärdeskillnader mellan mättillfället före Känslaskola, T1, direkt efter avslutad Känslaskola, T2, och efter sex månader, T3, för psykiska symtom, SCL-90, alexityma drag, TAS-20, och funktionsförmåga, GAF-självskattning.

Mätningar och delskalor	T1			T2			T1→T2	T3			T2→T3	T1→T3
	n	m	sd	n	m	sd	t ^I	n	m	sd	t ^{II}	t ^{III}
SCL90 somatisering	28	1,36	0,72	28	1,16	0,78	2,03 *	16	1,18	0,96	-0,13 ns	0,88 ns
SCL90 obsess komp	28	1,69	0,75	28	1,42	0,88	2,83 **	16	1,43	0,92	-0,28 ns	1,39 ns
SCL90 interp känslighet	28	1,20	0,81	28	0,94	0,78	3,02 **	16	0,91	0,91	0,91 ns	3,06 **
SCL90 depression	28	1,71	0,85	28	1,30	0,88	3,77 ***	16	1,26	0,94	0,24 ns	2,57 *
SCL90 ångest	28	1,26	0,80	28	1,09	0,74	1,53 ns	16	1,04	0,88	0,71 ns	1,41 ns
SCL90 fientlighet	28	0,74	0,65	28	0,61	0,59	1,56 ns	16	0,50	0,60	1,82 †	1,99 †
SCL90 fobisk ångest	28	0,71	0,73	28	0,59	0,79	1,40 ns	16	0,55	0,94	1,36 ns	2,41 *
SCL90 paranoidt tänkan	28	0,89	0,81	28	0,63	0,67	2,33 *	16	0,66	0,72	-0,15 ns	2,03 †
SCL90 psykoticism	28	0,53	0,43	28	0,43	0,45	1,81 †	16	0,43	0,41	0,45 ns	1,93 †
SCL90 GSI	28	1,21	0,59	28	1,00	0,63	2,94 **	16	0,97	0,72	0,62 ns	2,55 *
TAS20 identifiera	28	3,47	0,87	28	2,89	0,88	3,37 **	16	2,36	1,03	3,87 **	4,76 ***
TAS20 beskriva	28	3,25	0,95	28	2,76	0,96	3,55 ***	16	2,49	1,17	3,21 **	4,85 ***
TAS20 ext or tänkande	27	2,32	0,70	27	2,20	0,57	1,31 ns	15	1,99	0,62	3,14 **	2,77 **
GAFveckan	28	66	11	28	68	12	-0,77 ns	15	69	14	-0,24 ns	-0,18 ns
GAF året	28	55	13	28	58	13	-1,27 ns	15	63	11	-1,67 ns	-2,56 *

^I Paired samples t-test för skillnader mellan T1 och T2 ^{II} Paired samples t-test för skillnader mellan T2 och T3 ^{III} Paired samples t-test för skillnader mellan T1 och T3

* P < 0,05, ** P < 0,01, *** P < 0,001

En deltagare saknas för TAS20 externt orienterat tänkande vid T1 och T2

En deltagare saknas för GAF vid T3

Av Tabell 1 framgår att deltagarnas nivå för SCL-90 delskalorna somatisering, obsessiv-kompulsivitet, interpersonell känslighet, depression och paranoidt tänkande var signifikant lägre vid mätningen direkt efter avslutad Känslaskola, T2. Detsamma gällde för generell svårighetsindex, GSI. Delskalan psykoticism låg nära gränsen för signifikans medan skillnaden för delskalorna ångest, fientlighet/vrede och fobisk ångest inte blev signifikant. Vid mättillfället efter sex månader, T3, hade minskningen av symtom ökat ytterligare, dock inte så mycket att den skillnaden blev signifikant. Delskalan fientlighet/vrede närmade sig vid T3 gränsen för signifikans. Vid T3 hade delskalan ångest förändrats minst. Av Tabell 1 framgår också att GSI-värdet i SCL-90 vid baseline, T1, visade att deltagarna skattade sina symtom högre än normalgruppen (m=.49, sd=.48) och att de såväl direkt efter avslutad Känslaskola, T2, och efter sex månader, T3, fortfarande upplevde symtom i högre grad än normalgruppen.

Vad gäller totalpoängen för TAS-20 vid T1, T2 och T3 hamnade deltagarna före Känslskola vid den nedre gränsen för alexitymi (60). Vid T2 var poängen 52 och vid T3 45. Av Tabell 1 framgår att deltagarnas svårigheter att identifiera känslor och svårigheter att beskriva känslor förbättrades signifikant vid T2. Delskalan externt orienterat tänkande förbättrades signifikant vid T3. Vid T3 hade samtliga dimensioner förbättrats ytterligare dock ej så mycket att skillnaden mellan T2 och T3 blev signifikant.

I Tabell 1 framgår av GAF-självskattning att deltagarna vid T1 skattade sina funktionssvårigheter under det senaste året som måttliga (55) och för senaste veckan på gränsen till obetydliga (66). Resultatet visade inga signifikanta skillnader för funktionsförmåga vid T2. Skillnaden blev signifikant för senaste året vid T3 när värdet jämfördes med baseline, T1. Vid T3 skattade deltagarna sina svårigheter under året till 63.

Innehållsanalys

Analysen av svaren på frågorna utmynnade i en grenad struktur, Tabell 2. Materialet delades in i två huvudkategorier: *Det man lärt sig om känslor* och *Betydelser som den nya kunskapen fick*. Den första kategorin delades sedan in i underkategorier: *Kunskaper förankrade i teori*, *Kunskaper förankrade i känsloupplevande* och *Kunskaper förankrade i gruppdeltagandet*. Kategori två *Betydelser som den nya kunskapen fick* kategoriserades i *För en själv*, *För relationer med andra* och *För framtiden*. Underkategorierna byggdes upp av undergrupper som var olika till både storlek och antal. Kategorierna formades utifrån svar som angavs under flera av frågorna i den semistrukturerade intervjun. Svar som handlade om skolans upplägg ingick inte i den här studien.

Det som framkom i intervjuerna visade stor samstämmighet. Huvudparten uttalanden var giltiga för alla åtta intervjuerna. På den lägsta nivån i systematiserandet av utsagor betonades några undergrupper av flera och andra endast av några eller någon. Det ansågs relevant att återge bredden i innehållet då antalet intervjuer var litet för generaliseringar.

Tabell 2. Översikt över huvudkategorier, underkategorier och undergrupper i innehållsanalysen.

1. Det man lärt sig om känslor	2. Betydelser som den nya kunskapen fick
1.1 Kunskaper förankrade i teori Tomkins affektteori Identifiera Triggar Strategier	2.1 För en själv Måendet Stå upp för sig själv Träda fram Släppa kontroll Självempati Tankar på uppväxt Samhällsperspektiv
1.2 Kunskaper förankrade i känsloupplevande Få kontakt med det man känner Ökad tillgång till känslor Göra annorlunda	2.2 För relationer med andra Samspel Ömsesidighet
1.3 Kunskaper förankrade i gruppdeltagandet Generellt Gemenskap Likhet och olikhet Tillit och trygghet	2.3 För framtiden Riktning Hopp Livslust Fortsatt arbete med känslor

Det man lärt sig om känslor

- Kunskaper förankrade i teori

Svaren i denna underkategori gick att knyta till den teoretiska kunskap som lärdes ut i Känslskolan. Deltagarna resonerade och reflekterade i ett spektrum integrering och perspektiv på det de lärt sig. Ibland presenterade de det nyvunna som ett fristående konstaterande och ibland skapade de spontant samband och sammanhang genom att t ex länka ihop med jämförelser av hur det varit tidigare eller till nya förhållningssätt eller nytt tankeinnehåll. En undergrupp var *Tomkins affektteori*. Deltagarna uttryckte att Känslskolan gav en ökad förståelse för känslor och hur de fungerar. Innehållet i utsagorna handlade om att vi har olika affekter som är medfödda, har en signalfunktion och förändras i intensitet och varaktighet, att alla känslor är lika viktiga och att de har en kroppslig bas. Uttalandena som poängterade den kroppsliga basen hade en personligare karaktär och var till antalet många i förhållande till de andra aspekterna av känslor i Tomkins affektteori. En undergrupp handlade mer specifikt om vikten av att kunna *Identifiera* vad man känner och här lyftes förmågan att skilja ilska, ledsenhet och rädsla fram. Deltagarna vände sin uppmärksamhet mot att undersöka vad de kände och lade märke till både att de kunde detta lite bättre och att det var svårt. En annan undergrupp var vad som *Triggar* känslor och deltagarna nämnde både händelser i det yttre och inre tillstånd och kroppsliga sensationer. I sina uttalanden beskrev de på olika sätt att de hann med att uppfatta och betrakta vad som hände. Rädsla var den negativa affekt som många fokuserade i sina svar och ilska och ledsenhet nämndes också. En sista

undergrupp handlade om *Strategier*. Deltagarna tyckte sig ha fått verktyg för sina känslor. Verktyg specificerades inte närmare men knöts till att kunna påverka.

Exempel på undergruppen Tomkins affektteori

"Känslan är som den är och klingar av"

"Känslor är till för något"

"Det går inte att leva utan någon känsla"

"Man blir spänd när man inte ger ok till känslor"

"Man kan inte förklara allt fysiskt fysiskt... kräkas för att man ätit något som var dåligt – det kan vara ångest också!"

Exempel på undergruppen Identifiera

"Jag har förstått vikten av att veta vad man faktiskt känner"

"Mycket problem bottenar i rädsla och inte i ilska, det är nog den största självinsikten"

"Innan - vad känner jag egentligen... mer slutet... man håller på att dö men kan inte framföra det!"

"Svårt – är jag arg eller är jag ledsen? Ännu är det så och då är det bra att kunna stanna upp och hinna tänka andra tankar"

Exempel på undergruppen Triggar

"Mer klart att jag får känslor därför och därför"

"Trött, blivit rädd av det, påmind om tidigare"

"Jag är mer medveten, jag är inte bara på dåligt humör... kanske kan det bero på, kanske kan det vara, varför..."

Exempel på undergruppen Strategier

"Jag har fått verktyg, i kroppen, i situationer, något att hålla sig till i vardagen"

"Jag hade inga verktyg innan, har fått en verktygslåda nu – jag kan påverka"

- Kunskaper förankrade i känsloupplivande

Här presenterades ny kunskap mer prövande och mindre fastslående. Emotionaliteten i uttalandena var mer framträdande och sättet deltagarna uttryckte sig på präglades av ett eget undersökande och upptäckande. Ibland betraktade deltagarna det de lärt sig med perspektiv och ibland var en decentrerad hållning inte lika tydlig. Det fanns också en skillnad i hur man

kunde sätta ord på det man kände. En stor undergrupp handlade om att *Få kontakt med det man känner*, att man vågade och tillät sig känna. Deltagarna kunde då komma i kontakt både med den känsla de hade för avsikt att fokusera och andra känslor som var helt nya för sammanhanget de refererade och som förändrade den förståelse de hade sedan tidigare av sitt känsloliv. De uttryckte en större inblick i hur de fungerade både vad gällde förmåga och oförmåga. Det handlade om att de upplevde att de kom i bättre kontakt med sig själv. Både lättnader och svårigheter följde och några konstaterade explicit att det kunde vara jobbigt att börja känna. Lättnaderna knöt deltagarna till en minskad energiåtgång och till upplevelser av äkthet och ärlighet. Att våga känna kastade också ljus över hur svårt det kunde vara att just känna. Innehållet i utsagorna rörde också att våga känna i det liv som pågick till vardags, de liv som deltagarna levde. Affekterna deltagarna tog upp var ilska och glädje och utan att lika explicit namnge affekten berörde de rädsla, ledsenhet och skam. Upplevelser i kroppen ingick i några svar. Deltagarna värderade inte sin kontakt med det de kände som bra eller dålig. Attityden i utsagorna var accepterande och vänlighet, att bli vän med det man kände. En annan undergrupp handlade om *Ökad tillgång till känslor*. Här rörde innehållet upplevelser av större dynamik och flexibilitet både inom och utåt. En sista undergrupp fokuserade på *Göra annorlunda*. Ilska var i centrum för detta och någon tog upp intresse. Rädsla nämndes implicit. Deltagarna beskrev sätt att försöka styra och reglera känslorna och att det både gick bättre att göra det än vad det gjort tidigare och att det var svårt. De talade om det som en process, något de behövde öva. Styrande, reglerande och hanterande som upplevdes framgångsrikt hörde samman med ilska och handlade om sätt att få intensitet att avta. Även intresse var en affekt som kunde regleras till bättre balans.

Exempel på undergruppen Få kontakt med det man känner

”Våga känna det jag känner – det är en del av mig”

”I vardagen – vågar känna, vågar vara i känslan, känslor kommer och går, inte lika rädd för starka känslor, en väldig befrielse att våga detta”

”Jag törs det allvarsamma bättre”

”Jag har väldigt svårt att visa och uttrycka”

”Det gör ont när det inte blir riktigt som man förväntat sig – men man överlever det, det är en del av livet”

”Jag kan bli trött av att höra mig prata om mig”

”Inte bara ett bekymmer med att reglera aggression utan att allt blir det”

Exempel på undergruppen Ökad tillgång till känslor

”Jag letar i hela hinken – inte bara i det som är överst”

”Jag har fler ord att söka bland nu om jag ska fråga hur mina barn har det”

”Här kommer de, känslorna – jag som trodde de var så djupt begravda!”

Exempel på undergruppen Göra annorlunda

”Övning... det handlar om övning... övning att få vara arg inte tillagsinställd, inte bara glad”

”Att oro sig i förhand – det blir i onödan och är ingen idé, jag försöker ta till mig det som E sa”

”Erkänna ilskan – hur gör jag med det? Det blir obalans, svajigt när jag inte vet hur jag ska göra fullt ut... vad kan jag göra för att få ett säkert uttryck?”

”Att kunna stanna upp och hinna tänka andra tankar – hjälpt i det resonemanget”

”En känsla... det första kan man inte styra över, det som kommer sen det man kan påverka – man kan påverka det som kommer efter!”

- Kunskaper förankrade i gruppdeltagandet

Gruppen blev ett lärande med relationell ingång. Svaren i den här underkategorin handlade om att valideras av andra. En undergrupp var det deltagarna *Generellt* tyckte om grupp. Här uttryckte alla att det var bra och hade ett stort värde. Några tyckte att det blev bättre och gav mer än man hade föreställt sig. En annan undergrupp utgjordes av utsagor om *Gemenskap*. Deltagarna upptäckte och upplevde att de delade erfarenheter med de andra i gruppen. Detta var något de uppskattade högt och det var också en lättnad. Att inte vara ensam om att känna så som man gjorde skapade samhörighet och en upplevelse av att vara normal. Det gav också perspektiv. Även att förstå andra bättre skapade gemenskap. En undergrupp samlade svar om *Likhet och olikhet*. Gruppdeltagandet innebar både att känna igen sig i andra och att inte göra det och det var till hjälp för att förstå både sig och andra bättre. Att få olika perspektiv handlade också om att få tillgång till en större repertoar, att man lärde sig och tänkte på sånt man inte tänkt på innan. Uttalandena innehöll inga värderingar av om det ena var bättre eller sämre än det andra. En sista undergrupp avspeglade vad *Tillit och trygghet* innebar för möjligheten att delge det man tänkte och kände. Uttalandena handlade om att känna sig respekterad och accepterad och att det var viktigt med lyhördhet för varandra. Några utsagor handlade om att få av det andra gav och att alla hade kännedom om hur jobbigt det var. Att

tillhöra samma kön var också något som hade betydelse för trygghet för både kvinnor och män. Någon uttryckte att de var svårt att skiljas från de andra.

Exempel på undergruppen Generellt

”Stort värde vara i grupp!”

”Grupp ger mycket har jag insett efter det här”

Exempel på undergruppen Gemenskap

”Första träffen tänkte jag att de andra inte hade bekymmer. Den andra förstod jag att alla hade problem – vi hade något gemensamt!”

”Att känna att man inte är ensam om sina problem är härligt! Inte för att man vill att andra ska må dåligt men...”

Exempel på undergruppen Likhet och olikhet

”Intressant hur andra hanterade och reagerade... man kan vara lika också”

”Förstår bättre att man reagerar på olika sätt, det kan bli lite vad som helst”

”Tänka på sånt man inte tänkt på innan nyttigt”

Exempel på undergruppen Tillit och trygghet

”En bra grupp – man vågade dela med sig, vågar man får man mycket tillbaka”

”Respektfullhet, inlyssnande, empati och lyhördhet för varandra”

”Det blev svårt att skiljas från de andra”

Betydelser som den nya kunskapen fick

- För en själv

Denna underkategori var den största både sett till mängden utsagor och antalet undergrupper. Deltagarna kom in på en mycket stor mängd områden som de sammankopplade med sig själv och känslor mer eller mindre explicit. En undergrupp handlade om reflektioner kring vilken betydelse det man lärt hade för *Måendet* och de problem man hade. Här berättade deltagarna att det hade påverkat men inte löst allt. De beskrev huvudsakligen att en förändring hade påbörjats och att de var en bit på väg i denna. De kunde tackla och sortera problem på ett annat sätt och att förstå mer var en god hjälp. Några nämnde också att de såg hur svårt de egentligen hade. Några funderade över Känsloskolans betydelse för den förändring som de tyckte fanns, om den hade gett en skjuts åt en process som redan var igång och om det var

annat än Känslskolan som bidrog, att det kunde vara en kombination av olika saker. En undergrupp var utsagor om att *Stå upp för sig själv*. Deltagarnas utsagor handlade om att inte undvika och att de ville framföra vad de tänkte och tyckte. Det handlade om gränser, såväl utåt som inåt. Deltagarna talade om att förhålla sig mer aktiv till andras eller egna anspråk och krav, att kunna säga nej och att känna efter vad de orkade och behövde. En undergrupp handlade om att *Träda fram*. För några innebar det att komma i kontakt med sidor av sig som inte fått utvecklas och som de upptäckte med värme. För någon kunde det betyda att de blev mer så som de en gång varit, för någon att de mer öppet överlät sig till att bli den de var ämnade att vara och för någon betydde det att de blev tydligare och att detta förändrade. En undergrupp handlade om att *Tåla osäkerhet*. Några beskrev här en större förmåga att vara i nuet och andra att de vågade visa sårbarhet och ta risker. Någon nämnde att vägen mot mål är krokig och att det är svårt att sätta mål. En undergrupp utgjordes av utsagor om att *Släppa kontroll*. Några av deltagarna upplevde sig som mer spontana och att det de gjorde inte längre behövde vara perfekt. En undergrupp handlade om *Självempati*. Här blickade några av deltagarna tillbaka på händelser och hur de haft det. Det handlade om konsekvenser av hur man levt och sorg över hur saker blivit. Det handlade om att inte ha kunnat ta hand om sig själv på ett bra sätt. En undergrupp var *Tankar på uppväxt*. Här fanns funderingar kring att ha haft en dålig relation till någon förälder och betydelsen av inte ha blivit bekräftad som barn, att man då inte lärt sig reglera och att det sen skrämde när man kände saker som vuxen. Föräldrars sätt att vara dök upp i minnet hos några av deltagarna och de gjorde jämförelser med sig själva och såg likheter eller tänkte på kloka eller okloka saker som sagts. Någon tänkte på vad platsen i en syskonskara kan spela för roll. Ett annat perspektiv på uppväxt var andras uppväxter som några av deltagarna själva var en del i nu som t ex mamma eller mormor. En sista undergrupp handlade om känslor ur ett *Samhällsperspektiv*. Här nämnde någon skolans roll för att lära oss om känslor och samhällets roll för attityder kring och normer för uppföstran. Någon tänkte också kring att det tar tid att ändra föreställningar på denna nivå.

Exempel på undergruppen Måendet

”Förståelsen är större, problemen är inte lösta men jag förstår mer”

”Nej jag har inte löst mina problem – utan mer upptäckt hur svårt jag har”

”Påbörjats... men inte i mål och det kan man inte vänta”

”En början... jag tror jag är på väg att förbättra något, men måendet nej...vet inte”

”Konturer av en förändring”

"Det har satt igång en process inom mig"

Exempel på undergruppen Stå upp för sig själv

"Först är det lättare att svälja och vika åt sidan men det går ju inte att göra så, det har skett en förändring känner jag"

"Jag står upp för mig – det är positivt för måendet"

"Känna av om jag själv vill göra nåt eller om det är för någon annan"

"Inte långsiktigt hållbart för en själv om man inte kan säga nej"

"Vad orkar jag, vad behöver jag?"

"Jag ignorerar inte smärta idag utan tar tag i det"

Exempel på undergruppen Träda fram

"Bli den jag är ämnad att vara"

"Jag har temperament men jag har inte släppt fram det"

"Jag tycker om konst, filosofi och att diskutera saker"

"Innan var jag hård – jag hade dumförklarat Känsloskolan"

"Jag blir nu mer och mer aktiv och känner igen mig själv igen"

Exempel på undergruppen Tåla osäkerhet

"Ta risker... så blir det nog också att man vågar det"

"Att våga visa sårbarhet – satsa och vinna!"

Exempel på undergruppen Släppa kontroll

"Allt behöver inte vara perfekt, om det ska vara det leder det till en begränsning i sättet att vara"

"Jag har blivit mer spontan, kontrollbehovet har släppt"

Exempel på undergruppen Självempati

"Jag har inte tagit hand om mig själv utan haft fokus på alla andra och hur det blir för dem – jag finns ju också!"

"Jag har förlorat tid och mig själv"

"Ångest – jag förstod först inte att jag hade det, nu förstår jag att man kan gå sönder inuti"

Exempel på undergruppen Tankar på uppväxt

”När man inte fått bekräftelse och lärt sig reglera när man var liten skrämmer det sen”
”Utvecklas gynnsammare om får möjlighet till bättre och tidigare”
”Att inte kunna sätta ord på det man känner och sina känslor, att inte veta hur man ska hantera när man känner... som pappa – bli arg istället för ledsen”
”Mamma har alltid sagt att jag inte ska göra det, handla i affekt”
”Jag är mormor nu...föräldrar och barn – där livet börjar”
”Jag har fått ännu mer förståelse för mina barns känslor och blir mindre stressad när de gråter, inte behöva fixa problemet genast”

Exempel på undergruppen Samhällsperspektiv

”Affekter i vardagen... vi har inte det så mycket annars – vi skulle ha fått detta inbakat i skolan tidigt”

- För relationer med andra

Uttalandena i denna underkategori präglades av ett observerande och undersökande av vad som hände i interaktion med andra. Deltagarna nöjde sig ofta med att stanna vid en noterad skillnad utan att gå närmare in på den. En undergrupp handlade om *Samspel*. Deltagarnas uttalanden framställde här det interpersonella mer i termer av budskap som skickas mellan sändare och mottagare. När deltagarna utgick från och kommunicerade vad de kände lade de märke till en tydlighet och att det hände nya saker i interaktionen. De upplevde att samspelet med andra både förenklades och försvårades och att det gav både inre osäkerhet och lugn. Någon funderade över egoism. En annan undergrupp handlade om *Ömsesidighet*. Uttalandena här utgick från en större komplexitet och dynamik i mellanmänskligt samspel och deltagarna tog med vad som hände inom dem och inom andra. Deltagarna uttryckte glädje och tacksamhet över att ha andra att dela saker med, att det var bra och svårt att göra det och vikten av tillit och trygghet för att våga visa. De funderade kring om andra ville bli bemötta på det sätt som de själva önskade bli och att de genom att engagera sig i någon annan kunde förstå mer om sig själv. Tydlighet var bra för trygghet. De funderade också över att både de själva och andra skulle få utrymme samtidigt, att interaktion inte fick bli på någons bekostnad. Någon uttryckte att det var svårt att riskera en relation.

Exempel på undergruppen Samspel

”Man blir tydlig själv, för sig själv och mot andra – det får konsekvenser”
”Jag väcker nog annat hos andra nu... plus och minus med det jag sprider?”

Exempel på undergruppen Ömsesidighet

”Hur glada andra kan bli när det går bättre för mig!”

”Hur skulle jag vilja bli bemött när jag är ledsen – så vill nog andra också...”

”Vi börjar tänka efter via andras synpunkter på oss”

”Tydlighet är tryggt, när andra är det”

- För framtiden

I den här underkategorin fanns ett existentiellt innehåll och hur deltagarna konkret tänkte arbeta vidare med sina känslor. En undergrupp handlade om att deltagarna upplevde *Riktning* i livet, att de bättre visste vad de ville och vilken väg de skulle välja för att nå sina mål. En annan undergrupp handlade om *Hopp*. Detta hopp utgick från tankar kring och upplevelser av förändring. Det fick ta tid att förändra och deltagarna tänkte att de klarade att det var svårt under tiden. Någon nämnde att förändring också gällde för det som är utanför oss själva, att inget är statiskt. En undergrupp var *Livslust*. Här handlade utsagorna om ett dynamiskt förhållande mellan liv och att ha kontakt med sina känslor. En sista och stor undergrupp handlade om *Fortsatt arbete med känslor*. Här fanns en spännvidd från helt konkreta tillvägagångssätt till att hysa tillit till tillvaron och andra människor. Deltagarna utgick från en vetskap om hur de fungerade och vilka svårigheter de hade och vad som utifrån detta kunde vara realistiskt. Man gjorde ingen värdering av det man tänkte eller föresatte sig i form av att något skulle vara bättre eller sämre. Uttalandena täckte att öva och utveckla sin förmåga att vara uppmärksam, att identifiera vad man kände, att reflektera över det, att visa och uttrycka för sig själv och andra, att acceptera och vara vänlig mot sig själv. De täckte också tillvägagångssätt som medveten närvaro, impuls kontrollhantering, exponering och mentalisering. På en konkret nivå tänkte deltagarna på att läsa böcker, gå kurser, använda sin kreativitet i t ex bildskapande och skrivande. Att skrika och slå i kuddar var också något som någon tänkte skulle vara till hjälp. Någon av deltagarna såg också ett behov av sin historia, att sätta in sig i ett sammanhang bakåt i tid. Någon talade om att utgå mer från en värderad riktning. Deltagarna ville fortsätta arbeta med sina känslor i ett vardagssammanhang. Affekter de nämnde var ilska, rädsla, ledsenhet, glädje och intresse.

Exempel på undergruppen Riktning

”Veta vilken väg man ska ta”

”Saker blir självklara – det är ju det här jag vill”

Exempel på undergruppen Hopp

”Tänk att det går att ändra även när man är äldre! Trots att det sitter så djupt i oss, mönstren... det finns möjlighet för mig också!”

”Känna att man förändras gör att man vill fortsätta”

”Jag har öppnat för att börja känna, det är först jobbigt och sen blir det bra”

”Förändring – det blir en låghalshet... ytterlighet till man lärt var ribban ska vara”

Exempel på undergruppen Livslust

”Det är inget liv att inte ha kontakt med sina känslor”

”Livslust kommer tillbaka”

”Om jag tänker leva så behövs ändring”

Exempel på undergruppen Fortsatt arbete med känslor

”Komma underfund med vad jag känner när jag känner, vara öppen för det – vad, varför, hur”

”Jag ska försöka förmedla att jag inte kan förmedla”

”Intresse – förverkliga det jag vill göra, göra för mig själv... som varit så svårt”

”Våga samtala med andra om det jag känner”

”Fråga hur andra uppfattar mig”

”Mest konkret genom att försöka bromsa upp, inte göra direkt utan låta det gå en dag eller två”

”Inte oroa mig ta det när det kommer”

”Man gör ju bara av att vara vanlig människa”

Diskussion

Den här studien undersökte om psykiatriska öppenvårdspatienters deltagande i Känslskolan hade en positiv effekt på psykiska symtom, alexityma drag och funktionsförmåga direkt efter avslutad Känslskola och sex månader senare. Den undersökte också om Känslskolan var en lämplig behandlingsmodell för psykiatriska patienter. Ett resultat var en signifikant minskning av psykiska symtom och alexityma drag direkt efter avslutad Känslskola medan resultaten efter sex månader var en fortsatt förbättring som dock inte blev så stor att signifikans uppnåddes. Hypoteserna, som var att efter deltagande i Känslskolan skulle deltagarna uppvisa minskade psykiska symtom och alexityma drag samt högre funktionsförmåga, och att

deltagarnas subjektiva upplevelse av behandlingen, som den återspeglas i personligt formulerade uttalanden, skulle vara en ökad affektmedvetenhet och en ökad förmåga att uppfatta och uttrycka affekter samt en förbättrad affektreglering, fick övervägande stöd. Efter deltagande i Känslaskola uppvisade deltagarna minskade psykiska symtom och alexityma drag och högre funktionsförmåga och deltagarnas subjektiva upplevelse av deltagande i Känslaskola var ökad affektmedvetenhet och förmåga att uppfatta och uttrycka affekter och förbättrad affektreglering. Resultatet pekade mot att Känslaskolan är en lämplig behandlingsmodell för psykiatriska patienter.

De aktuella resultaten i studien stödjer de resultat som Arnström Johannessen (2002), Bergdahl et al. (2005) och Monsen (1994) fann i sina studier. Deltagarna i den här studien uppvisade den största förbättringen för psykiska symtom direkt efter avslutad Känslaskola. Vid mättillfället efter sex månader hade denna förbättring ökat ytterligare, dock inte så mycket att den skillnaden blev signifikant. En tolkning av detta resultat är att deltagande i Känslaskolan har ett samband med en upplevd minskning av psykiska symtom. Delskalan ångest i SCL-90 förändrades minst, vilket skulle kunna betyda att det för ångest tar längre tid innan symtomnäddig förändring upplevs. En möjlig förklaring till detta resultat kan ha biologisk grund. Det tar tid för nervceller att etablera ny kommunikation så att reglering kan ske på ett sådant sätt att det ger en upplevelse av minskade symtom (Grawe, 2007; LeDoux, 2002). Att det fanns en tendens till fortsatt symtomnäddig förbättring efter sex månader är positivt och tänkbart är att denna process fortsätter. Ytterligare uppföljningstillfälle skulle kunna ge svar på detta. Studierna av Arnström Johannessen (2002) och Bergdahl et al. (2000) stödjer också att förbättring fortsätter. Dock blir det mycket svårt att uttala sig om vad som har betydelse för en fortsatt gynnsam utveckling då deltagarna såväl i den här studien som i studierna av Arnström Johannessen (2002) och Bergdahl et al. (2000) tog del av skilda behandlingsinsatser alternativt ingen behandlingsinsats alls efter avslutad Affektskola. Bortfallet i den här studien mellan mättillfället direkt efter avslutad Känslaskola och det efter sex månader kan också förklara att skillnaden mellan dessa båda mätningar inte blev signifikant.

En stor positiv effekt uppmättes för drag av alexitymi. Deltagarnas svårigheter att identifiera och beskriva känslor förbättrades signifikant. Detta är ett av de viktiga resultaten i studien. Dessa resultat stämmer väl överens med de utsagor som redovisas i intervjun. Delskalan externt orienterat tänkande i TAS-20 förbättrades signifikant efter sex månader. En möjlig

förklaring till detta skulle kunna vara att en mer komplex process ligger bakom en sådan förändring. Också för alexitymi fanns en tendens till fortsatt förbättring. Tidigare forskning, som t ex Denhag (2002), Dua (1994), Havnesköld (2010), Monsen (1994) och Taylor et al. (1997), pekar övertygande mot affektmedvetenhetens betydelse för upplevelsen av negativa affekter och psykiska symtom. Resultatet föreslår att en affektintegrerande psykologisk behandlingsmodell, Känslaskola, i hög grad kan bidra till utveckling av denna för psykisk hälsa viktiga förmåga.

Funktionsförmåga för senaste året mätt med GAF-självskattning ökade signifikant efter sex månader. För skattningen av funktion under den senaste veckan blev skillnaderna inte signifikanta. En förklaring till detta resultat skulle kunna vara att instrumentet GAF är känsligt för i tid näraliggande händelser och att det längre tidsperspektivet, senaste året, är mer lämpat att fånga förändring av den typ Känslaskolan avser att möjliggöra.

De aktuella resultaten i studien stödjer inte de resultat som Bergdahl et al. (2000) och Steen (2006) fann i sina studier. Viktigt att komma ihåg är dock att skillnader i framförallt urval av patienter skiljer sig mellan studierna. Deltagarantalet i studien av Steen (2006) var lågt, vilket gör detta resultat känsligt för individuella skillnader och försvårar generaliseringar.

Intervjusvaren identifierade ökad affektmedvetenhet och förbättrad förmåga att uppfatta och uttrycka affekter. Deltagarna lyfte fram vikten av att veta vad man känner och att kunna särskilja de negativa affekterna ilska, ledsenhet och rädsla från varandra. Detta stödjer de negativa affekternas koppling till psykisk hälsa. Även den positiva affekten intresse nämndes som något negativt för måendet, vilket möjligen stödjer att nyare förståelse för och indelning av affekter (Fosha, 2000; Havnesköld, 2010; McCullough, 2003) äger större relevans än Tomkins (1962, 1963, 1991, 1992) indelning. McCullough (1997, 2003) tar i sin teori- och metodutveckling fasta på affekters hämmande respektive aktiverande aspekter och att balans i affektsystemet snarare är det som har betydelse för psykisk hälsa.

Ett annat viktigt fynd kring att identifiera det man känner var deltagarnas utsagor om att våga och tillåta sig känna. I dessa utsagor avspeglades också en minskad rädsla för känslor och den transformerande kraft man tänker att affekter besitter (Fosha, 2000). Det upplevelsebaserade undersökandet, att våga känna, förde deltagarna i kontakt med både sig själva och andra och öppnade för nya upptäckter och förändrade den förståelse man hade av sig själv sedan

tidigare. En process, mentaliseringsprocess (Bateman & Fonagy, 2006), av görande, observerande och reflekterande sattes i rörelse. I spåren av detta tycktes följa en ökad dynamik och flexibilitet för såväl tankar, känslor och handlingar. Man skulle också kunna förstå delar av denna process i termer av exponering för affekt som också det är något som lyfts fram i fortsatt teori- och metodutveckling kring affekter (Havnesköld, 2010; Hayes, 2007; McCullough, 2003).

I intervjuvaren identifierades även utsagor som handlade om affektreglering. En sammansatt bild av affektreglering som process framträdde. En aspekt av reglering var något som deltagarna talade om i termer av verktyg eller som något konkret sätt man kunde göra på som skänkte upplevelsen av att hantera och reglera. Affektreglering med relationella förtecken tänkte deltagarna inte lika explicit på som just reglering av affekt. De talade istället om vad som var möjligt om man kände sig trygg och om det lärorika i att kunna göra jämförelser med andra och att uppleva att man kunde påverka. Inte heller den reglerande effekt som affektmedvetenhet och att förstå innebar lyfte deltagarna fram explicit som affektreglering. Möjligen speglar detta att affektreglering och affektformåga åtminstone kan förklaras både utifrån modeller där de teoretiska tyngdpunkterna ligger förskjutna mot anknytningsteorins utvecklingsperspektiv (Bowlby, 1994; Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006; Wennerberg, 2010) och utifrån inlärningspsykologiska principer och att olika affekter eventuellt passar dessa förståelseperspektiv olika bra.

Förändringsprocess intog en viktig ställning i deltagarnas utsagor. Här identifierades att upplevelsen av förändring tycktes var mer betydelsefull än hur man mådde. Förändring handlade om att känna hopp och tillförsikt och detta gjorde det mer uthärdligt att ha symtom. Att erfara att man var på väg var viktigt. Detta är lyft av Fosha (2000, 2009) och stämmer möjligen också in på det man inom KBT talar om som betydelsen av värderad riktning.

Ett oväntat fynd i utsagorna var att deltagarna i mycket liten utsträckning värderade det de sa om sig själva och andra negativt. Denna icke-värderande hållning är intressant då ny kunskap om affekter framhåller compassion och acceptans som viktiga för psykisk hälsa (Havnesköld, 2010). Det som också identifierades i intervjuvaren, att deltagarna kunde tillgodogöra sig och komma fram till helt olika saker och dra till synes helt motsatta slutsatser, hänger möjligen även det samman med det Gilbert (2007) och Panksepp (2009) beskriver som effekten av positiva affektreglerande system, vilka förflyttar tyngdpunkten från negativa affekters

hotsystem och hjälper till för upplevelser som att vara nöjd, känna sig trygg och nå det man önskar.

Den här studien adderar data till kunskapen om samband mellan psykisk hälsa och affekter. Den ger stöd för att affektmedvetenhet och affektreglering har betydelse för upplevande av negativa affekter och psykiska symtom. Den visar att en förbättrad affektmedvetenhet och affektreglering ingår i en process som tycks föra med sig ökad tillgång till resurser och upplevelse av närhet och mening. Den visar att affektförmåga hjälper oss att uppleva att vi kan påverka den situation vi lever i och att röra oss i en riktning vi värderar och nå våra mål.

Studiens styrkor och begränsningar

Denna studie liknar en kvalitetssäkring eftersom inget forskningsmedgivande getts. En styrka är kvantitativa datas storlek och den fördjupade förståelse som kvalitativa data bidrar med. Såvitt känt för författaren är det senare inte tidigare gjort för en affektintegrerande psykologisk behandlingsmodell. Författaren var själv en av gruppledarna i Känsloskolan och också den som genomförde intervjuerna. Avsaknad av jämförelsegrupp var en brist. Väntelista skulle ha kunnat utgöra en sådan. Generaliserbarheten begränsas till liknande affektskola med liknande patientgrupper och upplägg.

Bortfallet vid mättillfället sex månader efter avslutad Känsloskola förklaras sannolikt av motivationsfaktorer och av att datainsamling fortfarande pågick. Anledningen till övrigt bortfall var praktiska och personliga svårigheter att genomföra Känsloskolan.

Sammanfattning och reflektioner

Sammanfattningsvis fick hypoteserna övervägande stöd och resultatet pekar mot att denna psykologiska behandlingsmodell, Känsloskolan, kan bidra till utveckling och vidmakthållande av psykisk hälsa och passar väl i psykiatrisk verksamhet.

Det är viktigt att utveckla metoder som snabbt leder fram till kvalitativt goda behandlingsresultat. I en vuxenpsykiatrisk verksamhet är detta en stor utmaning då patienternas svårigheter ofta är genomgripande och komplexa. Känsloskola är förhoppningsfull. Dock behövs större systematiska studier med fler deltagare, olika diagnostiska grupper och jämförelser med effekter av andra behandlingar för att mer säkert kunna uttala sig om resultatet är så lovande som den här studien visar.

Referenser

American Psychiatric Association (2000). *Mini-D IV-TR: Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Danderyd: Pilgrim Press.

Arnström Johannessen, C. (2002). *Affektskola i primärvården. Ett psykosomatikprojekt*. Örnsköldsviks hälso- och sjukvård.

Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale – I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (1), 23-32.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide*. New York: Oxford University Press.

Bergdahl, J. (1999). Affektbaserad utredning och behandling av patienter med psykosomatisk problematik. *Svensk rehabilitering*, 1, 25-27.

Bergdahl, J., Armelius, K., & Armelius, B.-Å. (2000). *Affect-based treatment and outcome for a group of psychosomatic patients*. Department of Applied Psychology Reports. DAPS: Report no. 85. Umeå University.

Bergdahl, J., Armelius, B.-Å., Armelius, K., Bergdahl, M., Denhag, I., Eriksson, K., Levin, J.-O., Nilsson, L.-G., Nyberg, L., Riklund Åhlström, K., Westerberg, K., & Östin, A. (2002). *Project: Affect-focused stress intervention*. Department of Psychology, Umeå University.

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.

Bodlund, O., Kullgren, G., Ekselius, L., Lindström, E., & von Knorring, L. (1994). Axis V – Global Assessment of Functioning Scale. Evaluation of a self-report version. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 342-347.

Bowlby, J. (1994). *En trygg bas: Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.

Callesen, K., Möller Nielsen, A., & Attwood, T. (2006). *KAT-kittet. Kognitiv Affektiv Träning*. Köpenhamn: Nörhaven Books.

Denhag, I. (2002). *Känslor på jobbet. Sambandsstudie mellan alexithymi och psykiska symptom, samt utbrändhet, hos personal i människovårdande yrken*. Examensuppsats. Institutionen för psykologi, Umeå universitet.

- 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.
- Dunn, J., & Brown, J. (1991). Relationships, talk about feelings, and the development of affect regulation in early childhood. In Garber, J., & Dodge, K. A. *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press.
- Fridell, M., Cesarec, Z., Johansson M., & Malling Thorsen, S. (2002). *SCL-90. Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan*. Rapport nr 4/2002. Västermik: Statens institutionsstyrelse SiS.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fosha, D. (2000). *The Transforming Power of Affect*. New York: Basic Books.
- Fosha, D. m fl (2009). *The Healing Power of Emotion*. New York: Norton & Company.
- Gilbert, P. (2007). *Psychotherapy and Counselling for Depression*. (3rd ed.). London: Sage Publications.
- Greenberg, L. (2002). *Emotion-focused therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Washington DC: American Psychological Association.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychotherapy. How the Neurosciences Inform Effective Psychotherapy*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Havnesköld, L., & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. Tredje upplagan. Stockholm: Liber.
- Havnesköld, L. (2010). Om Affektfokuserad psykoterapi i teori och praktik – en översikt. *Insikten*, 2, 13-20.
- Hayes, S. (2007). *Sluta grubbla börja leva*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hilsenroth, M. A., Ackerman, S. J., Blagys, M. D., Baumann, B. D., Smith, S. R., Price, J. L., Smith, C. L., Heindselman, T. L., Mount, M. K., & Holdwick, D. J. (2000). Reliability and validity of DSM-IV Axis V. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1858-1863.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A., & Nilsonne, Å. (2002). *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning. Teori, strategi och teknik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- 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.
- Leahy, R. L. (2010). Emotional schemas in treatment-resistant anxiety. In Sookman, D., & Leahy, R. L. *Treatment Resistant Anxiety Disorders*. New York: Routledge.

- LeDoux, J. (2002). *Synaptic Self: How Our Brains Become Who We Are*. New York: Touchstone Book.
- Linehan, M. (2000). *Dialektisk beteendeterapi. Färdighetsträningsmanual*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Little, R. J., & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data*. (2nd ed.). New York: John Wiley.
- McCullough, L. (1997). *Changing Character*. New York: Basic Books.
- McCullough, L. (2003). *Treating affect Phobia: A Manual for Short-term Dynamic Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Monsen, J. T. (1991). *Klinisk psykologi. Om personlighetsutveckling terapi*. Uddevalla: Runa Förlag.
- Monsen, J. T. (1994). *Personality disorders and intensive psychotherapy focusing on affect-consciousness: a prospective follow-up study*. University of Oslo: Department of Psychology.
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and Pride – Affect, Sex and the Birth of the Self*. New York: Norton & Company.
- Panksepp, J. (2009). Brain Emotional Systems and Qualities of Mental Life: From Animal Models of Affect to Implications for Psychotherapeutics. In D. Fosha m fl (2009). *The Healing Power of Emotion* (s 1-26).
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 269-275.
- Persson, L. E., Armelius, B.-Å. (2003). *Affektintegrering. Manual till Affektskola och Skriptanalys*. Institutionen för psykologi, Umeå universitet.
- Rydén, G., & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering. Att leka med verkligheten*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Safran J., & Muran, J. C. (2002). *Negotiating the Therapeutic Alliance*. New York: The Guilford Press.
- Sandahl, C., Birgersson, E., Armelius, B.-Å., Fridell, M., & Sagraeus, V. (1998). *BIB 1998. Bedömningsinstrument inom behandling och forskning*. Uppsala: Statens institutionsstyrelse SiS.
- Steen, E. (2006). *Hur något onödigt ont blir meningsfullt. En utvärdering av en Affektskola på Täby psykiatriska öppenvårdsmottagning*. Rapport (55), november 2006. Stockholms läns sjukvårdsområde.

- Sveriges Psykologförbund (2009). *Depression – En rapport om mänskliga och ekonomiska vinster*. Stockholm: Sveriges Psykologförbund.
- Söderberg, P., Tungström, S., & Armelius, B.-Å. (2004). *GAF-skalans reliabilitet i kliniskt arbete*. Forskningsrapporter (6), 2004, Institutionen för psykologi, Umeå universitet.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tomkins, S. S. (1962). *Affect Imagery Consciousness. Volume I. The positive affects*. New York: Springer Publishing Company.
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect Imagery Consciousness. Volume II. The negative affects*. New York: Springer Publishing Company.
- Tomkins, S. S. (1991). *Affect Imagery Consciousness. Volume III. The negative affects: anger and fear*. New York: Springer Publishing Company.
- Tomkins, S. S. (1992). *Affect Imagery Consciousness. Volume IV. Duplication and transformation of information*. New York: Springer Publishing Company.
- Wampold, B.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer: om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. (3rd ed.). Sarasota, Fla.: Professional Resource Press.
- Young, J.E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schematherapy: a practitioners guide*. New York: Guilford Press.

Tillkännagivanden

Tack alla deltagare i Känsloskolan och psykologerna Marie Nordlund och Ingrid Nyström.

Tack också Elisabet Sundbom och Lotta Strömsten som hjälpt att förvandla den kliniska vardagen till vetenskaplighet.