



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Emotionell granularitet i psykologisk behandling.

- Att mäta förmågan att särskilja mellan känslor

Författare: Per Bore

Psykologexamensuppsats. 2018

Handledare: Åse Innes-Ker
Examinator: Erwin Apitzsch

Abstract

Some people differentiate a great deal between their emotional experiences, they report experiencing grief, sadness, frustration, anger etc. Other people seem to differentiate between their emotional experiences less, they report feeling good or bad. The ability to differentiate between emotions is called emotional granularity (EG). Previous studies have linked EG to higher psychological well-being and access to more emotion regulation strategies. In two studies an instrument to measure emotional granularity has been developed and tested. In the first study university students (n=469) rated which emotions they had felt during the last two days or in the present moment. From these ratings 25 emotions were chosen to form an instrument to measure EG. The instrument was tested on a group of psychiatric patients (n=31) that participated in a group treatment. The results showed no correlation between EG and level of symptoms, treatment outcome or level of alexithymia.

Keywords: *Emotional granularity, affective circumplex, emotions, emotions in Sweden, emotional differentiation, experience sampling method, alexithymia*

Sammanfattning

Vissa personer skiljer mycket mellan sina känslor, de rapporterar att de känner ilska, frustration, ledsamhet och nedstämdhet, medan andra personer inte skiljer särskilt mycket mellan sina känslor, de rapporterar att de mår bra eller att de mår dåligt. Förmågan att skilja mellan sina känslor kallas emotionell granularitet (EG). Tidigare forskning har kopplat ihop EG med bättre psykisk hälsa och större tillgång till emotionsreglerande strategier. I två studier har ett instrument att mäta EG skapats och testats. I den första studien fick universitetsstudenter (n=469) skatta vika känslor som de hade känt de senaste två dagarna eller vilka känslor som de känner just nu. Från dessa skattningarna valdes 25 känslor ut för att skapa instrumentet för att mäta EG. Detta instrument testades sedan på en grupp patienter inom psykiatri (n=31) som genomgick en gruppbehandling. Studien hittade inga samband mellan instrumentets mått på EG och patienternas symptomnivå, behandlingsutfall eller grad av alexitymi.

Nyckelord: *Emotionell granularitet, affektiv circumplex, emotioner, känslor, känslor i Sverige, skilja mellan känslor, upplevelsebaserad insamling, alexitymi*

Tack

Jag skulle vilja tacka personalen där jag har genomfört min studie, utan er skulle jag aldrig fått in mitt material och utan ert arbete varje dag skulle jag inte ha fått ett sådant fint behandlingsutfall att jämföra mitt instrument mot. Jag vill självklart tacka patienterna och studenterna som var villiga att delta i mina studier. Jag skulle också vilja tacka min handledare för hennes hjälp, entusiasm över ämnet och att hon aldrig försökte stoppa mig.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	3
Den klassiska synen	3
Kritik mot den klassiska synen.....	4
Teorin om konstruerade känslor.....	5
Grundaffekter och den affektiva cirkeln	8
Emotionell granularitet.....	9
Att mäta emotionell granularitet	10
Tidigare forskning	11
Syfte	14
Studie 1	14
Metod	15
Resultat.....	17
Diskussion	22
Studie 2	23
Metod	23
Resultat.....	26
Diskussion	29
Generell diskussion	30
Validitet och validitetshot	34
Slutsatser	35
Vidare forskning.....	36
Referenser	37
Appendix A	45
Appendix B	47

Inledning

Att arbeta med känslor är en viktig del av många psykologiska behandlingar, vilket inte är förvånande då känslomässiga problem är vanliga vid nästan alla psykiatriska diagnoser, i allt från ångest- och depressionsdiagnoser till schizofreni (Berenbaum, Raghavan, Le, Vernon, & Gomez, 2003; Kring, 2010; Watson, 2005). Många av de psykologiska behandlingsmetoder som har utvecklats de senaste 30 åren har känslor som huvudfokus både inom KBT och psykodynamisk terapi, som Unified Protocol, Emotionell fokuserad terapi, Affekt fobisk terapi och Dialektisk beteendeterapi (Barlow et al., 2017; Greenberg & Watson, 2006; Linehan, 2014; McCullough et al., 2003). Behandlingar som arbetar med känslor går ofta ut på att lära patienten att bli medveten om sina känslor, kunna reglera sina känslor, tänka kring sina känslor och att arbeta för att ändra sina känslor (Greenberg & Pascual-Leone, 2010). Den här uppsatsen kommer att fokusera på den första delen, att vara medveten om sina känslor.

Det är svårt att definiera förmågan att vara medveten om sina känslor och veta hur det ska mätas. Ett försök att tydligt definiera denna förmåga hos personer är genom begreppet emotionell granularitet (EG), vilket betyder *förmågan att särskilja mellan sina känslor* (Smidt & Suvak, 2015). EG har valts som utgångspunkt för den här uppsatsen eftersom det är en tydlig operationalisering av en svårdefinierad förmåga. Begreppet undersöker förmågan att vara medveten om sina känslor genom att utforska hur specifikt en person skiljer mellan olika känslomässiga upplevelser och representationer; två förmågor som går in i varandra, då man inte kan särskilja mellan känslor om man inte är medveten om dem och tvärtom så kan man inte heller sägas vara fullt medveten om sina känslor om man inte också särskiljer mellan dem. Att skilja mellan att vara glad eller ledsen är relativt lätt, men att skilja mellan två känslor som är lika, som ilska och frustration är svårare och kräver högre emotionell granularitet (Barrett, 2006b).

Det finns idag lite forskning på EG och hur vi kan mäta det, vilket framstår som ett stort problem (Smidt & Suvak, 2015). De få studier som undersöker EG pekar på att det finns ett samband mellan hög EG och psykiskt välmående och psykosocial anpassning. Studier har vidare visat att schizofreni, borderline personlighetsstörning, depression, autism och alkoholrelaterade problem hänger ihop med en låg nivå av EG. Förmågan att särskilja mellan sina känslor ger även mer möjligheter att reglera sina känslor (Smidt & Suvak, 2015). Att kunna reglera sina känslor

har ett tydligt samband med psykiskt välmående (Barrett, Gross, Christensen, & Benvenuto, 2001; Kashdan, Ferrisizidis, Collins, & Muraven, 2010; Pond et al., 2012; Tugade, Fredrickson, & Barrett, 2015). Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur EG kan mätas i en svensk klinisk kontext. För att kunna förstå EG så kommer först den klassiska synen på känslor att beskrivas och diskuteras. Sedan kommer teorin om konstruerade känslor att redogöras för i syfte att skapa förståelse för varifrån EG kommer och hur det kan förstås i sitt sammanhang.

Inom psykologisk behandling förklarar man känslor genom att fokusera på den subjektiva upplevelsen hos individen. Känslor kan definieras utifrån tre beståndsdelar: 1) de fysiska sensationerna, 2) att bli medveten om vad det är man känner, då oftast genom att sätta ett ord på det, 3) samt känna impulsen som är kopplad till känslan (Greenberg & Pascual-Leone, 2010; Rottenberg & Gross, 2007). Inom känslorforskningen är det svårare att svara på frågan vad känslor egentligen är, då handlar det inte bara om att beskriva hur känslor upplevs utan också förstå vad de består av. Inom fältet finns det ingen samstämmig definition av vad en känsla är för något eller vilka känslor som finns, vilket gör forskning inom fältet svårare och resultaten blir därför svårtolkade (Barrett et al., 2007; Russell & Barrett, 1999; Tracy & Randles, 2011). Inom känslorforskningen har man fokuserat på känslornas struktur för att kunna börja förstå dem. Det har sedan slutet av 1800-talet funnit två läger i debatten över hur man bäst kan förstå känslor: antingen som tydliga kategorier eller som att de består av underliggande dimensioner. Darwin föreslog att känslor är tydligt avgränsade kategorier, som ilska, rädsla, äckel, sorg, glädje, osv (Barrett, 2009). Ekman och Friesen (1969), Izard (1992) och Tomkins (1962) är kända forskare som alla har förespråkat den idén. Tanken är att dessa kategorier är biologiskt medfödda system som aktiveras av stimuli. Denna syn på känslor har dominerat forskningen sedan 1970-talet och kommer hädanefter refereras till som den *klassiska synen på känslor*. Wundt argumenterade istället för att känslor bäst kan förstås som uppbyggda av underliggande dimensioner. Vilka dessa dimensioner är och hur många som finns råder det delade meningar om, men kärnan är att våra subjektiva känsloupplevelser är uppbyggda av mindre delar (Barrett, 2009). Russell (1980) och Barrett (2006a) är två forskare som förespråkar denna syn. Barrett har föreslagit Teorin om konstruerade känslor (TKK) för att svara på vissa av de frågor som den klassiska synen inte klarar av att svara på (Russell, 2009; Russell & Barrett, 1999). Den här uppsatsen baseras på teorin om konstruerade känslor och kommer att undersöka emotionell granularitet (EG) som är en viktig del av den teorin.

Bakgrund

Då den klassiska synen är den som dominerar forskningen och stämmer väl överens med våra egna upplevelser av att ha känslor, så kommer den klassiska synen först presenteras för att sedan diskuteras. Efter det kommer jag att presentera teorin om konstruerade känslor och emotionell granularitet (EG).

Den klassiska synen. Teorin utgår från att det finns några få medfödda grundkänslor som tydligt kan skiljas från varandra. Känslorna är associerade med ett universellt icke-verbalt uttryckssätt, de har en neurologisk och fysiologisk komponent, en subjektiv upplevelse och reglerande och motiverande komponenter (Ekman & Cordaro, 2011; Izard, 2007). Dessa känslor kan ses som stereotyper, vi har en grundform av känslan som vi jämför med alla andra för att skapa dessa kategorier och olika känslouttryck sorteras i kategorier som anses dela på en gemensam kärna. Det finns olika förslag på vilka känslor som ska räknas till de grundläggande, ofta är de 5–12 stycken, och de vanligaste förslagen är glädje, sorg, rädsla, förvåning, ilska och avsky (Ekman, 2016; Ortony & Turner, 1990; Tracy & Randles, 2011). Även om forskare inte kan komma överens om exakt vilka känslor som ska räknas till grundkänslorna kan många forskare vara överens om vad som krävs för att en känsla ska ses som en grundkänsla: att de är medfödda, universella och är ihopkopplade med fysiologiska samt neuronala processer (Ekman, 2016; Kowalska & Wrobel, 2017; Tracy & Randles, 2011).

Den kanske kändaste forskaren som förespråkar idén om grundkänslor är Ekman, som har forskat på hur ansiktsuttryck är kopplade till känslor. Han har argumenterat för att det finns sex grundkänslor, utifrån att han hittade liknande ansiktsuttryck i flera kulturer. Alla personer förväntas inte bara att uttrycka just dessa känslor utan också kunna identifiera och tolka dessa i andra personers ansikten (Ekman, 2016; Rosenwein, 2010; Tracy & Randles, 2011). Grundkänslorna kan man känna var för sig, men de är också byggblock som ensamma eller tillsammans kan forma andra känslor. De känslor som inte är grundkänslor kallas istället sekundärkänslor, som inte är biologiska eller universella utan istället formade av vår sociala miljö (Kowalska & Wrobel, 2017).

Tanken är att alla människor i hela världen delar dessa grundkänslor eftersom de är inbyggda från födseln. Känslorna uppstår som reaktioner på stimuli, varje enskild känsla startar koordinerade förändringar i sensoriska, perceptuella, motoriska, neurologiska och fysiologiska

system. Dessa förändringar går att mäta och hitta hos alla människor, och är därför bevis för att känslorna existerar objektivt. Dessa inre förändringar (system) leder till ett beteende som är kopplat till känslan (Barrett, 2006a). Exempelvis om vi möter en björn ute i naturen, tar vi in stimuli som då sätter igång vårt rädslosystem och som leder till vår rädslerespons, som i detta fall skulle kunna vara beteendet att vända sig om och springa. De system som man har studerat mest är ansiktsuttryck, fysiologiska förändringar i kroppen samt neuronala system i hjärnan. Man har kommit till slutsatsen att till varje känsla finns det särskilda ansiktsuttryck, fysiologiska förändringar och mönster i hjärnan som aktiveras (Barrett, 2017a; Barrett et al., 2007).

Kritik mot den klassiska synen. Kritik som finns mot med den klassiska synen är att den inte stämmer överens med många empiriska bevis som har kommit de senaste åren. Den klassiska synen bygger på att det finns ett antal grundkänslor som är universella, kan återfinnas i ansiktsuttryck och är kopplade till specifika fysiologiska samt neurologiska system, men det är något som forskning inte har kunnat bevisa tydligt. Ekmans forskning slog igenom efter att han hade hittat distinkta ansiktsuttryck som människor från olika kulturer kunde känna igen och kategorisera på samma sätt, vilket sågs som ett bevis på att känslorna var universella. Det har framförts kritik mot att de ansiktsuttryck som visas i testen inte motsvarar personers uttryck till vardags. Exempelvis porträtteras de arga personerna på bilderna med rynkade ögonbryn, vilket sällan är så som personer ser ut när de är arga. Istället finns det oändligt många sätt som man kan se ut när man är arg, vissa gråter när de är arga (Barrett, 2017a; Kowalska & Wrobel, 2017). Vidare har forskning visat att det inte finns ett tydligt ansiktsuttryck kopplat till en känsla, utan att varje del av ansiktet kan aktiveras vid varje enskild känsla (Barrett, Mesquita, Ochsner, & Gross, 2007).

Forskare har försökt att hitta vilka fysiologiska förändringar som kan kopplas till olika känslotillstånd. Olika studier har kommit fram till olika resultat och en meta-studie på fysiologiska reaktioner, med 243 studier innehållande totalt 20 000 individer konstaterar att nästan alla fysiologiska reaktioner kan återfinnas vid varje känslotillstånd, vilket betyder att vi än så länge inte har kunnat koppla en fysiologisk signatur till en känsla (Siegel et al., 2018).

Det bedrivs också forskning som försöker att kartlägga vilka delar av hjärnan som aktiveras vid olika känslotillstånd. Exempelvis finns det studier som har kopplat ihop aktivitet i amygdalan med rädsla, vilket då har setts som ett bevis på att rädslan kommer därifrån. Olika

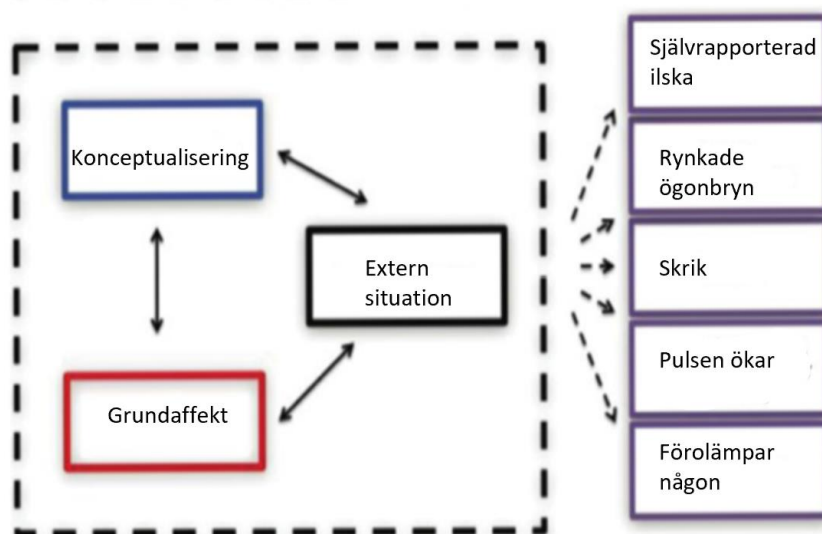
studier har hittat olika system kopplade till olika känslor, vilket gör att Lindquist, Wager, Kober, Bliss-Moreau & Barrett (2012) argumenterar för att det som har hittats bara är ett sammanvägt medel som inte avslöjar något om verkligheten. Det kan jämföras med medelantalet barn i en given population, om medelantalet barn i Sverige vore 1,5 betyder det inte att det finns familjer med 1,5 barn. I Lindquist et al.'s (2012) meta-analys på nästan 100 hjärnscanningsstudier med 1 300 individer visade det sig att olika studier kommer fram till olika resultat och det finns inga definitiva bevis för att vissa mönster i hjärnan kan kopplas till specifika känslor. Det fanns inte heller entydiga bevis för att amygdalan aktiveras vid rädsla, detta skedde vid ungefär 30 % av fallen (Barrett et al., 2007; Lee, Lindquist, & Nam, 2017; Lindquist et al., 2012).

Vidare har det också kommit allt mer forskning som pekar på att det finns olika känslor i olika kulturer. Att grundkänslorna faktiskt inte finns i alla kulturer i världen vilket är ett bevis för att de inte är universella och medfödda. Exempelvis så har personer i Tahiti inget ord som direkt motsvarar vårt ord för sorg. När de genomgår något som vi skulle kalla sorg använder de uttrycket *pe'ape'a* som för oss närmare skulle översättas till att vara trött eller känna sig oentusiastisk (Barrett, 2006a; Barrett, 2017b). Detta betyder att mycket av det som används som bevis och argument för att den klassiska synen faktiskt inte har blivit bevisat.

Teorin om konstruerade känslor. Teorin har skapats i ett försök att förklara känsloparadoxen, vilken går ut på att människor har upplevelsen av att ha intensiva känslomässiga upplevelser varje dag. De säger att de ser att andra personer blir arga, ledsna och glada och de säger att de själva upplever känslor som ilska, sorg och glädje, något som stämmer väl överens med den klassiska synen på känslor. Samtidigt finns det inga psykologiska, fysiska eller neurologiska bevis för att dessa diskreta kategorier finns (Barrett, 2006c). Teorin förnekar inte att våra upplevelser av känslor upplevs som diskreta kategorier, men ifrågasätter däremot om denna upplevelse verkligen förklarar hur känslor skapas eller om det bara är hur de upplevs. TKK föreslår att upplevelsen att känna känslor är en prediktion som kommer från en konceptuell analys av våra grundaffekter och vår omgivning. Det kan jämföras med upplevelsen av att se en regnbåge. I västvärlden ser vi sju tydliga färger och de är tydligt avskilda kategorier som upplevs som en objektiv verklighet. I Ryssland består regnbågen inte av sju färger utan av åtta, de upplevs som tydliga kategorier och som en objektiv verklighet. Det är inte den geografiska skillnaden som skapar den här skillnaden utan en skillnad i den konceptuella kategoriseringen av

färger. I Ryssland har man fler nyanser av blå i språket, alltså har de skapat fler mentala kategorier för olika nyanser av färgen blå, vilket leder till att de kan uppfatta finare skillnader mellan olika blåa nyanser och i förlängningen leder till att de uppfattar ytterligare en blå nyans i regnbågen (Barrett, 2017b).

Eftersom det induktiva sättet att tänka, som den klassiska synen på känslor använder, inte verkar ge oss svar på vad känslor är för något kommer vi inte att börja vid mentala kategorier utan istället börja med hjärnans funktion för att förstå känslorna. Som Barrett (2017a) slår fast så har hjärnan antagligen inte evolverats fram för att göra oss lyckliga eller vara rationella, utan alla djurs hjärnor finns för att effektivt hantera kroppens resurser för att djuret ska kunna växa, överleva och reproducera sig. Detta kallas allostas, som inte är ett tillstånd utan en kontinuerlig process som hela tiden pågår inom oss där hjärnan reglerar kroppen och för att det ska vara effektivt så krävs förmågan att förutse kroppens behov och tillgodose dem innan de uppstår (Barrett, 2017a). Hjärnan gör förutsägingar, utifrån sin förvärvade kunskap och tidigare erfarenheter och om framtiden, som därigenom blir vår nutid. Våra känslor är en viktig del av det reglerande systemet. Känslorna är själva prediktioner som baseras på: 1) våra koncept, mentala kategorier som vi har skapat av tidigare erfarenheter och kultur, 2) grundaffekter, våra kroppsliga sensationer och 3) vår omgivning för att hjälpa till att hantera vår kroppsbudget, tillgodose våra behov och hjälpa till så att vi vet hur vi ska agera i världen.



Figur 1.
Modell över hur känslor skapas av koncept, grundaffekter och externa situationer enligt teorin om konstruerade känslor (Barrett, 2017a)

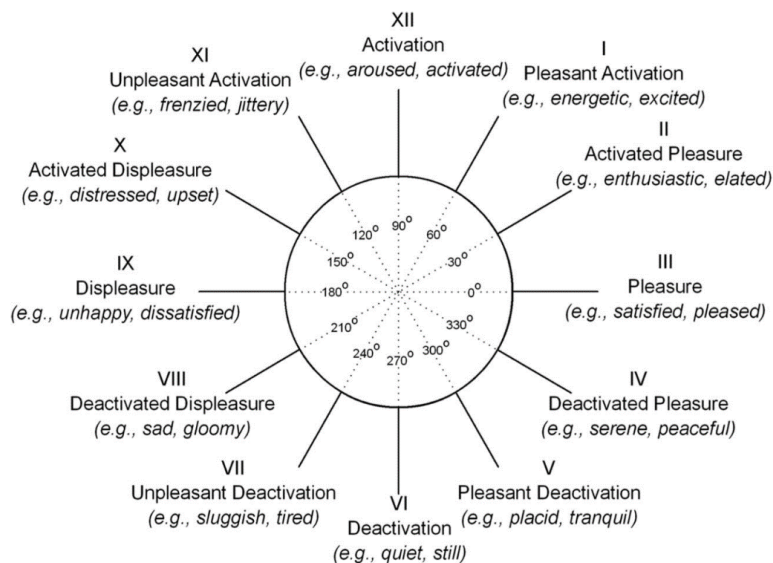
Koncepten är våra mentala kategorier som vi använder för att förstå våra upplevelser och omvärld och de skapas genom att vi organiserar den information vi får från våra sinnen och erfarenheter och klassificerar dem i funktionella kategorier (Barrett, 2006a). Idén om kategorier som koncept står i motsats till idén om kategorier som prototyper. Den klassiska synen på känslor betraktar känslor som kategorier av prototyper. Det finns en prototyp, en genomsnittlig representation, av känslorna som man jämför med sina känslomässiga upplevelser och använder för att kategorisera känslorna. Exemplet för ilska skulle se ut så att vi har ett grunduttryck för ilska och allting som upplevs tillräckligt likt detta kopplas ihop med denna kategori. Teorin om konstruerade känslor ser istället känslor som kategorier av koncept, de känslor som utgör kategorierna kan variera i hög grad. Att det finns variation inom kategorin är normen, eftersom det finns oändligt många sätt att uppleva och uttrycka känslor.

Grundaffekter är våra mest basala upplevelser av vad som händer i vår kropp. Det är inte en känsla utan en rudimentär upplevelse som hela tiden finns inom oss. Ordet affekt refererar oftast till den fysiologiska delen av våra känslor, ordet grund är tillagt för att poängtera att detta handlar om våra mest grundläggande processer. Det är fysiologiska och neuronala processer som händer i våra kroppar hela tiden, som är medfödda och universella. Denna upplevelse består av två dimensioner, valens (må bra eller dåligt) och arousal (grad av aktivering). Det som är medfött och universellt för oss människor är en förmåga att känna dessa enklare processer, som att känna sig uppvarvad, missnöjd, tillfreds, nedvarvad, mm. (Barrett & Bliss-Moreau, 2009). Om man inte klarar av att kategorisera grundaffekterna och konstruera en känsla skulle det resultera i alexitymi, vilket är oförmågan att identifiera och sätta namn på känslomässiga upplevelser (Reuterwall & Walldén, 2009; Simonsson-Sarnecki et al., 2000).

Den externa situationen är vår omgivning som vi registrerar genom våra kroppsförnimmelser som syn, hörsel, smak, känsel o.s.v. (Lindquist & Barrett, 2014). Utifrån dessa två informationsflöden, grundaffekterna och omgivningen, tillsammans med våra koncept gör vi prediktioner, vilket gör att vi simulerar vår verklighet och om det kommer in signaler som säger att simuleringen inte stämmer så anpassar vi simuleringen, vilket är att lära sig. Om ingenting i vår omgivning talar för att prediktionen är fel så håller vi oss till den. Genom att vi skapar dessa prediktioner så klarar vi av att hantera vår omgivning mer adaptivt och mer

resurseffektiv än om vi ständigt skulle ta in all stimulering i vår omgivning och sedan analysera och reagera på det i stunden (Lindquist, Maccormack & Shablack, 2015).

Grundaffekter och den affektiva cirkeln. Som det nu har blivit tydligt så föreslår teorin om konstruerade känslor att man bäst kan förstå känslor som att de består av underliggande dimensioner, våra grundaffekter. Barrett (2006a) hävdar att när personer får skatta sina känslor, över tid eller på olika stimuli, organiserar de sig inte i tydliga kategorier, med en kategori för ilska, sorg, rädsla osv. Istället sorteras känslorna in i färre faktorer och när man ritar dem i en geometrisk yta tar de en cirkulär form (Russell, 1980; Russell & Barrett, 1999; Russell, Yik, & Steiger, 2011). Psykologisk data som sorteras i en cirkel på det sättet är heterogen, vilket betyder att den består av två (eller flera) mindre beståndsdelar (Barrett, 2006c). Teorin om konstruerade känslor hävdar som sagt att känslor består av två mindre beståndsdelar, två dimensioner: valens och arousal, vilka utgör våra grundaffekter. Därför kan man förstå alla känslor utifrån de grundläggande byggblocken och kan placeras i en cirkel, en affektiv circumplex, som visar till vilken grad de består av valens och arousal samt deras relation till varandra. Russel et al. (2011) har gjort den mest detaljerade genomgången över var känslorna placerar sig, och delade in känslor i tolv grupper som placerar sig på olika punkter i en cirkel (se figur 2). Den horisontella axeln är arousal, med att vara aktiverad uppåt och nedvarvad neråt, den vertikala axeln är valens, med att må bra åt höger och att må dåligt åt vänster.



Figur 2.
Den affektiva circumplexen från Russell et al. (2011)

Teorin hävdar att känslor delvis är kulturella, eftersom de är socialt konturerade, vilket betyder att den affektiva circumplexen bör vara annorlunda i olika kulturer. Majoriteten av forskningen har gjorts på amerikanska deltagare och de affektiva cirklarna har oftast tagits fram utifrån deras känsloupplevelser (Russell et al., 2011). Det har gjorts studier som har jämfört om samma cirkel återfinns i andra länder, vilket har visat att strukturen återfinns i flera grupper runt om i världen även om vilka känslor som används och var de placeras sig i cirkeln varierar (Russell, 1980; Barrett & Russell, 1998; Russell et al., 2011). Bland annat finns det flera studier på den affektiva circumplexen i Sverige, som har visat att det återfinns en liknande struktur i Sverige (Kjellberg & Bohlin, 1974; Knez & Hygge, 2001; Sjöberg, Svensson, & Persson, 1979; Västfjäll, Friman, Gärling, & Kleiner, 2000; Västfjäll & Gärling, 2007).

Det finns kritik mot teorin om att känslor består av just två dimensioner, där vissa argumenterar att det endast är valensdimensionen som är den viktiga, då många studier tydligt visar att känslorna organiserar sig utefter den, men de organiserar sig inte lika tydligt efter andra dimensioner. Medan andra argumenterar för att det skulle vara fler dimensioner, som exempelvis att må bra – må dåligt, energifylld – spänd samt dimensionen vaken – trött, för att kunna få bättre passform när man applicerar den teoretiska modellen på de empiriska datan (Schimmack & Grob, 2000).

Emotionell granularitet. Om känslor inte är kategorier med tydliga gränser utan består av dimensioner och att de ibland flyter ihop, kan man också tänka att det leder till att människor ibland har svårt att skilja på känslor som man känner. Om man bortser från den klassiska synen som säger att alla som rynkar på ögonbrynen när de är arga, och istället omfamnar tanken på att känslor varierar i mycket högre grad betyder det att det kan vara svårt att se skillnad mellan olika känslouttryck. Personer kan exempelvis skratta när de är glada men också när de är arga och de kan gråta när de är ledsna men också när de är glada. Forskning har också visat att personer gör olika tydliga skillnader mellan känslotillstånd (Lindquist, Gendron, Oosterwijk & Barrett, 2013). När personer rapporterar sina känslor över flera dagar eller veckor blir det tydligt att vissa personer känner många olika känslor och verkar göra tydligare skillnader mellan olika känslotillstånd, medan andra personer rapporterar färre känslor och rapporterar samma känslor i olika situationer. Förmågan att skilja mellan sina känslor kallas emotionell granularitet (EG) och skiljer sig mellan personer (Barrett, 2006c). Vidare betyder det att om du har en mer finkornig

upplevelse så har din hjärna en större möjlighet att skapa en mer koncis känslomässig upplevelse i den stunden. Om du har ett finkornigt konceptuellt system för känslor, alltså att du vet mycket om känslor, så kan din hjärna skapa väldigt pricksäkra prediktioner på vad du ska känna som passar väldigt specifikt till den givna situationen (Russell & Barrett, 1999).

Att mäta emotionell granularitet. Det finns begränsad forskning på emotionell granularitet (EG) och få instrument för att mäta förmågan. EG är än så länge ett begrepp som används inom forskning och inget som används i den kliniska vardagen. Det är vanligare att undersöka förmågan att vara medveten om sina känslor än vad det är att undersöka förmågan att särskilja mellan känslor (Sloan & Kring, 2007). Personers förmåga att vara medvetna om sina känslor undersöks ofta med självskattningar, där personer får svara på frågor om sin upplevda förmåga att vara medveten om sina känslor. Det vanligaste instrumentet är Toronto Alexitymia Scale (TAS-20), vilket ställer tjugo frågor som handlar om hur medvetna personer är om sina känslor (Simonsson-Sarnecki et al., 2000). Resultaten på verktyget kan vara mellan 20–100 poäng, där <51 tyder på att personen inte har alexitymi, 52 – 60 möjligtvis och >61 har uppfyller personen kriterierna för alexitymi.

Metoden har fått kritik för att den inte mäter vad den avser att mäta utan mer personers upplevelser av hur bra de är på att vara medvetna om att känna känslor, något som personer tenderar att skatta att de är bättre på än vad de egentligen är (Dockray, Stone, & Steptoe, 2011). Utifrån detta, att skattningarna påverkas av personens egna föreställningar, har EG och metoden att mäta EG skapats. Den metod som oftast används är upplevelsebaserad insamling, som går ut på att personer får skatta vilka känslor som de känner vid flera olika tidpunkter eller gentemot olika stimuli. När personer ska skatta sina känslor vid olika tidpunkter får de ta med sig handdatorer hem, som piper på slumpmässiga tidpunkter under dagen och då får personerna skatta utifrån en lista vilka känslor som de känner just vid den tidpunkten. För att räkna ut EG beräknar man sedan intra-klass korrelationen mellan de olika känslorskattningarna. Tanken är att personer som skiljer mycket mellan sina känslor bör känna många olika känslor vid olika tillfällen eller gentemot olika stimuli, eftersom de gör finare skillnader mellan sina känslor och har tillgång till flera. Personer som däremot inte skiljer lika mycket mellan sina känslor bör känna ungefär samma känslor mellan tillfällen och stimuli, eftersom de har färre känslor att gå till. Man kan räkna fram ett värde för alla känslor, för de positiva känslorna, de negativa, de med

hög arousal och de med låg arousal. Denna metod har demonstrerat god tillförlitlighet (Demiralp et al., 2012). En annan variant är en blandning av de två föregående metoderna, en metod utvecklad av nobelpristagaren Daniel Kahneman med kollegor, som kallas Day Reconstruction Method. Då blir forskningspersoner ombedda att tänka igenom föregående dag och dela upp den i episoder, för att de ska skapa sig en tydlig bild av dagen. Sedan får de skatta vilka känslor de kände i de olika episoderna. Denna metod är mindre utbredd, men en studie har visat att den har samma tillförlitlighet som upplevelsebaserad insamling (Dockray et al., 2011).

Tidigare forskning. Det finns ett antal studier som har undersökt emotionell granularitet. Överlag pekar forskningen på att personer med psykiatriska diagnoser tenderar att ha lägre EG än kontrollgrupper och att personer med högre EG har tillgång till mer emotionsreglering. En studie har visat att personer som har en högre EG tenderar att i mindre utsträckning använda alkohol som copingmekanism (Kashdan, Ferrisizidis, Collins, & Muraven, 2010). Det finns även samband mellan hög EG och en högre förmåga av subjektiv coping (Tugade, Fredrickson & Barrett, 2015). Personer med högre EG för negativa känslor tenderade att använda fler känsloreglerande strategier för sina negativa känslor, särskilt när de upplevde starkare känslor, jämför med personer med lägre EG för negativa känslor (Barrett, Gross, Christensen & Benvenuto, 2001). Personer som är bättre på att särskilja mellan sina känslor var mindre benägna att uppvisa ett aggressivt beteende när de är arga jämfört med personer med låg EG, vilket tyder på att EG hjälper till att agera mer adaptivt på känslor (Pond et al., 2012).

Det finns också studier som har undersökt sambandet mellan förmågan att särskilja mellan känslor och psykiatriska diagnoser, vilka har visat att personer diagnostiserade med depression hade lägre EG för negativa känslor, men inte lägre EG för positiva känslor, jämfört med en kontrollgrupp (Demiralp et al., 2012). Personer med emotionell instabil personlighetsstörning hade också svårare att särskilja mellan negativa känslor, jämfört med en kontrollgrupp. Studien visade också att deltagarna tenderade att älta mer jämfört med kontrollgruppen och att hög EG skyddade ifrån att ältandet skulle leda till självskadebeteende (Zaki, Coifman & Rafaeli, 2013). En studie har visat att personer med autismspektrumtillstånd hade svårare att särskilja mellan känslor än en kontrollgrupp (Erbas, Ceulemans, Boonen, Noens & Kuppens, 2013). Det har också visat sig att personer med schizofreni inte har det svårare att särskilja mellan negativa känslor än kontrollgruppen, däremot hade de svårare att skilja mellan

positiva och negativa känslor (Kimhy et al., 2014). Personer med social fobi hade svårare för att särskilja mellan negativa känslor, men däremot inte positiva, jämfört med kontrollgruppen. Författarna av artikeln föreslår att denna svårighet kan leda till svårigheter med känsloreglering och att fungera i sociala sammanhang (Kashdan & Farmer, 2015).

Tidigare forskning har visat att personer som har svårigheter med att vara medvetna om sina känslor, får höga poäng på TAS-20, har lägre symptomreduktion under psykologisk behandling jämfört med personer med lägre poäng (Rufer, Hand, Braatz, Alsleben, Fricke & Peter 2004).

Av de nio studier som har tagits upp här använde sig fyra av intra-klasskorrelationen (ICC) mellan personernas känslokattningar som ett mått på EG. Resultaten från de fyra studierna presenteras i tabell 1. Resultaten från Kashdan och Farmer (2015) är särskilt intressanta då de visar att personerna som lider av social fobi får lägre resultat på EG än kontrollgruppen samt att personer tenderar att skilja mindre mellan sina känslor när de får tänka tillbaka på sina känslor jämfört med om de skattar sina känslor i stunden.

Tabell 1.

Tidigare studier som har använt intraklasskorrelation som mått på emotionell granularitet (EG)

Deltagare	Grupp	Jämförs med	Tid	EG	Medel	SD	Referens
Universitets- studenter	106	Deltagarnas alkohol- konsumtion	Nu	EG - negativ	0,59	0,14	(Kashdan et al., 2010)
Universitets- studenter	199	Deltagarnas upplevda och utagerade ilska	Nu	EG - negativ	0,84	0,47	(Pond et al., 2012)
Ingen information om deltagarna	130	Deltagarnas grad av subjektiv coping	Nu	EG - positiv	0,66	0,14	(Tugade et al., 2015)
Personer med social fobi	43	Kontrollgrupp, 43.	Nu	EG - negativ EG - positiv	0,36 0,80	0,33 0,31	(Kashdan & Farmer, 2015)
Personer med social fobi	43	Kontrollgrupp, 43.	Slutet av dagen	EG - negativ EG - positiv	0,66 0,81	0,43 0,40	
Kontrollgrupp	43	Personer med social fobi	Nu	EG - negativ EG - positiv	0,17 0,79	0,24 0,46	
Kontrollgrupp	43	Personer med social fobi	Slutet av dagen	EG - negativ EG - positiv	0,49 0,77	0,44 0,40	

Syfte

Uppsatsens syfte är att operationalisera och mäta patienters emotionella granularitet (EG), deras förmåga att särskilja mellan sina känslor, i en klinisk kontext i Sverige. Detta genom att ta fram ett instrument för att mäta patienters EG och sedan validera det mot patienters symptomnivå, behandlingsutfall och grad av alexitymi. Uppsatsen har därför tre forskningshypoteser, om instrumentet mäter det som det avser att mäta samt är användbart vid en psykologisk behandling:

- H1) Instrumentets mått på EG korrelerar positivt med symptomnivå.
- H2) Instrumentets mått på EG korrelerar negativt med behandlingsutfall.
- H3) Instrumentets mått på EG korrelerar positivt med symptom på alexitymi.

Studie 1

Den första studiens mål var att skapa ett instrument som kan mäta personers emotionella granularitet. Instrumenten skulle bestå av ett antal känslord, som personer fick skatta vid flera tillfällen och sedan räknades intra-klass korrelationen ut mellan skattningarna som ett mått på individens EG. För att undersöka hur personers känslor förändras behövdes det först undersökas vilka känslor som är vanligast i Sverige och som samtidigt kan antas täcka en så stor bredd av olika typer av känslor som möjligt. Studien genomfördes i tre delar. I alla tre delar var deltagarna universitetsstudenter (N=469). I del A fick en grupp studenter fritt skriva ner vilka känslor som de hade känt de senaste två dagarna. I del B fick en grupp studenter skatta hur ofta de hade känt 44 olika känslor de senaste två dagarna. I del C fick en grupp studenter skatta hur starkt de upplevde känslor just nu, för att jämför dessa resultatet med resultaten från personerna som skattade sina känslor de senaste två dagarna.

Metod

Del A.

Deltagare. Deltagarna var 103 studenter som rekryterades från psykologprogrammet i Lund genom att annonsera i en e-postlista och i Facebook-grupper knutna till programmet.

Procedur. Deltagarna fick göra en webbenkät där de blev ombedda att på fem minuter tänka efter och skriva vilka känslor som de hade känt de senaste två dagarna i en tom textruta. När de blev tillfrågade och innan de samtyckte om att delta blev de informerade om att syftet med undersökningen var att undersöka vilka som är de vanligaste känslorna i Sverige.

Dataanalys. Resultaten analyserades med SPSS, version 24, utifrån vilka känslor som var mest frekventa och som hade störst varians, tillsammans med en teoretisk förståelse om vilka känslor som är viktiga i psykologiska behandlingar, är vanliga känslor samt avspeglar den affektiva circumplexen.

Del B.

Deltagare. Deltagarna var 203 studenter som rekryterades genom Facebook-grupper och en e-postlista med studenter från psykologprogrammet i Lund (n=54) Facebook-grupper med studenter från arkitektprogrammet i Lund samt Landskapsarkitektprogrammet vid Alnarp (n=58). Enkäter delades ut i pappersformat på institutionen för statsvetenskap, genusvetenskapliga institutionen, humanistiska och teologiska fakulteten vid Lunds universitet samt vid Lunds tekniska högskola (n=91). Deltagarna grad av alexitymi kontrollerades för att säkerställa att gruppen hade en adekvat förmåga att vara medvetna om sina känslor, vilket visade att gruppen inte led av alexitymi.

Procedur. De deltagare som rekryterades genom internet fick fylla i en webbenkät och de som rekryterades på institutionerna fick fylla i en pappersenkät. På de båda enkäterna fick de skatta hur ofta de hade känt 44 olika känslor de senaste två dagarna. De fick skatta känslorna på en 6-gradig likertskala, från 1-*inte alls* till 6 - *nästan hela tiden*. När de blev tillfrågade och innan de samtyckte om att delta blev de informerade om att syftet med undersökningen var att undersöka vilka som är de vanligaste känslorna i Sverige.

Deltagarna fick också fylla i Toronto Alexitymia Scale (TAS-20) som mäter svårigheter i att förstå, processa och beskriva känslor. Resultaten från instrumentet visade att gruppen i genomsnitt inte led av alexitymi (M=43).

Dataanalys. Datan analyserades i SPSS och känslorordens frekvenser samt varians beräknades och det utfördes principalkomponent analyser utan rotation. Känslororden ritades även ut i en affektiv circumplex med CircE. CircE är ett verktyg som finns i programmet Rstudios, som bygger på kodspråket R. Först beräknades en Spearmans korrelationsmatris, som sedan matades in i programmet som beräknade den affektiva circumplexen. Verktöget använder Maximum likelihood-metoden (ML-metoden), vilket är samma metod som CIRCEL använder, som är ett statistiskt program skapat av Brown (1992) för att skapa och analysera affektiva circumplexer och som är det vanligaste programmet för att analysera circumplex strukturer i data som består av känsluskattningar (Browne, 1992; Remington & Visser, 2000). Slutligen analyserades datan i AMOS, version 25, genom att konfirmatorisk faktoranalys (KFA) genomfördes för att analysera hur väl de teoretiska modellerna som togs fram passade med datan.

Del C.

Deltagare. Deltagarna var 163 studenter som återigen rekryterades från Facebook-grupper och en e-postlista med studenter från psykologprogrammet i Lund (n=67). Samt en Facebook-grupp med studenter från psykologprogrammet i Göteborg (n=24), studenter från geologiprogrammet i Göteborg (n=22) en grupp med studenter från freds- och konfliktprogrammet i Lund (n=50).

Procedur. De fick svara på en webbenkät där de skulle skatta hur mycket de kände 34 känslor just nu, från 1-*inte alls* till 6-*väldigt mycket*. De fick också instruktioner om att de först skulle fundera om de ens kände känslan de skulle skatta, och om de inte kände känslan skulle de använda den lägsta svars-kategorin. Dessa instruktioner har använts tidigare för att minska tendensen att använda den mellersta delen av skalan oavsett om man känner en känsla eller inte (Schimmack & Grob, 2000). När de blev tillfrågade och innan de samtyckte om att delta blev de informerade om att syftet med undersökningen var att undersöka vilka som är de vanligaste känslorna i Sverige.

Dataanalys. Det genomfördes en beräkning av faktoriell invarians med AMOS, för att jämföra grupp B, som skattade sina känslor de senaste två dagarna, och grupp C, som skattade sina känslor just nu. Undersökningen gjordes för att undersöka skillnaden i svarsmönster mellan grupperna, då de flesta andra studier som har undersökt EG har gjort känsluskattningar just nu. Deltagarna fick skatta 35 känslord och det planerades att 25 av orden skulle användas men ytterligare tio ord togs med i skattningarna för att ha möjlighet att undersöka i den andra gruppen om modellen skulle kunna förbättras i den gruppen genom att byta ut några ord. Dock gjordes aldrig den analysen på grund av tidsbrist och de ursprungliga 25 orden behölls oförändrade. Det ska också noteras att de studenter som rekryterades från psykologprogrammet i Lund rekryterades på samma sätt varje gång och det finns en möjlighet att det är samma personer som svarade på enkäterna två eller tre av gångerna.

Etik.

Ingen demografisk information samlades in från deltagarna för att säkerställa deltagarnas anonymitet. De fick information om studiens syfte och fick ge sitt samtycke att delta innan de fick delta.

Resultat

Resultaten presenteras i de tre olika delarna där del A gjordes för att hitta vanliga svenska känslord och del B samt C genomfördes för att ytterligare förfina, kontrollera och validera de orden som valdes.

Del A. Deltagarna fick fritt skriva ner vilka känslor de hade känt, och det samlades in totalt 1 142 ord, av vilka 103 var unika ord för känslor. Orden och deras frekvens presenteras i appendix A.

För att komplettera de orden som studenterna rapporterade hämtades känslord från olika instrument som mäter känslor och förmågan att känna känslor, som PANAS-X, I-PANAS-SF, Multi Affect Index, Affect Consciousness Scale och Swedish Core Affect Scale (Hilleras, Jorm, Herlitz & Winblad, 1998; Madrid & Patterson, 2014; Solbakken, Hansen, Havik & Monsen, 2012; Västfjäll & Gärling, 2007; Watson & Clark, 1999). Studier om vilka känslor som finns och särskilt om vilka positiva känslor som är viktiga (Cowen & Keltner, 2017; Graham, Thomson, Nakamura, Brandt & Siegel, 2017; Shiota et al., 2017), samt vilka känslor som olika

terapiinriktningar fokuserar på i psykologiska behandlingar (Barlow et al., 2017; Greenberg & Watson, 2006; Linehan, 2014; McCullough et al., 2003).

Utifrån de insamlade känslordet och den teoretiska bakgrunden valdes 44 känslor ut, de ord som valdes var: Förväntan, Avslappnad, Arg, Ångest, Hoppfull, Lugn, Ilska, Nedstämd, Upprymd, Glad, Irriterad, Ledsen, Kärlek, Nöjd, Frustrerad, Bekymrad, Lycka, Trygghet, Avundsjuk, Oro, Stolthet, Energi, Skam, Stress, Entusiasm, Lust, Rädsla, Uppgivenhet, Tacksamhet, Intresse, Äckel, Ensamhet, Ömhet, Nyfikenhet, Kränkt, Trötthet, Vördnad, Sexuell lust, Sorg, Nervositet, Förundran, Skuld och Lättnad.

Del B. Deltagarna fick skatta hur ofta under de två senaste dagarna de hade känt de 44 känslor som valts ut i del A. Utifrån dessa skattningar undersöktes det om den teoretiska strukturen av de underliggande dimensionerna, valens och arousal, återfanns i den empiriska datan. Först testades det om korrelationen mellan känslordet var tillräckligt stark för att kunna genomföra principalkomponentanalyser (PCA). Kaiser's mått på sampling adequacy och Bartlett's test för sfäriskhet gjordes. Homogeniteten uppgick till 0,850. Värdet för sfäriskhet statistiken var också god ($p < 0,0005$). En principalkomponentanalys (PCA) utan rotation genomfördes med de 44 känslordet. Antalet komponenter som valdes ut baserades på att de två först komponenterna förklarade 22 % och 13% av variansen och nästa faktor förklarade 4,8%. Enligt Pallant (2016) instruktioner valdes därför två faktorer ut. På PCA utan rotation på känsluskattningar motsvarar de första två komponenterna de två dimensionerna, valens och arousal (Feldman Barrett & Russell, 1998). I tabell 2 presenteras det närmare hur de 44 känslordet laddar på de två komponenterna. Känslord med positiv valens laddar positivt på valens och de med negativ valens laddar negativt. Känslord med högre arousal tenderar att ladda mer på arousalkomponenten än känslord med mindre arousal.

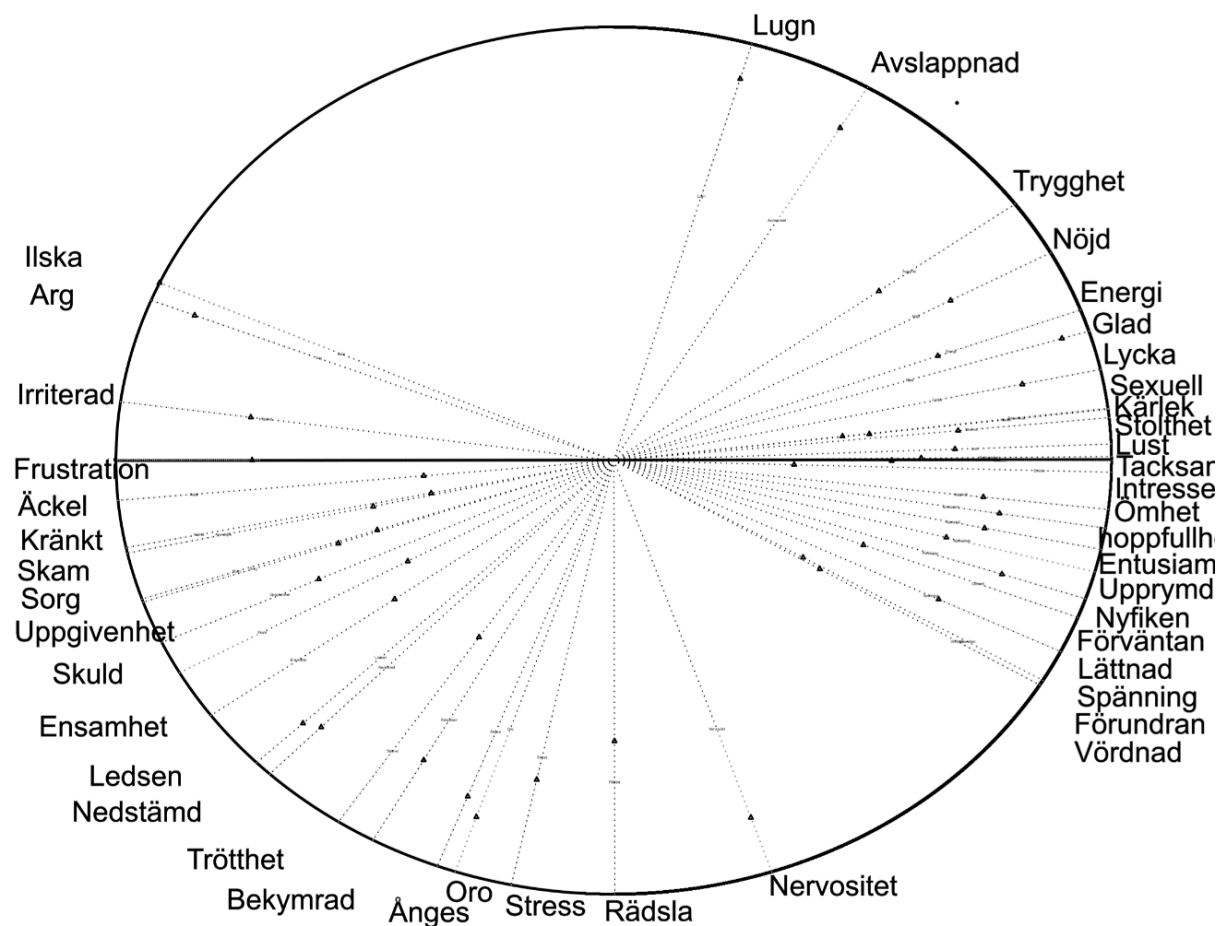
Tabell 2.

Principalkomponentanalys utan rotation på 44 känslord som visar hur starkt känslorden laddade på valens och arousal dimensionerna

	Valens	Arousal		Valens	Arousal
Glad	0,752	0,331	Ensamhet	-0,439	0,202
Ledsen	-0,677	0,361	Skam	-0,425	0,340
Nöjd	0,664	0,245	Lugn	0,415	0,065
Nedstämd	-0,649	0,301	Trötthet	-0,409	0,244
Lycka	0,645	0,379	Avundsjuk	-0,405	0,176
Energi	0,600	0,193	Sexuell lust	0,385	0,226
Avslappnad	0,565	0,019	Äckel	-0,385	0,199
Oro	-0,556	0,433	Lättnad	0,354	0,279
Lust	0,555	0,324	Nervositet	-0,289	0,575
Frustration	-0,554	0,366	Förväntan	0,425	0,544
Ångest	-0,549	0,373	Hoppfullt	0,467	0,525
Uppgivenhet	-0,530	0,317	Upprymd	0,424	0,502
Entusiasm	0,526	0,421	Stolthet	0,471	0,493
Bekymrad	-0,522	0,441	Tacksamhet	0,388	0,463
Sorg	-0,502	0,289	Spänning	0,342	0,447
Trygghet	0,500	0,197	Irriterad	-0,397	0,436
Arg	-0,482	0,263	Förundran	0,144	0,433
Intresse	0,473	0,234	Vördnad	0,153	0,417
Rädsla	-0,471	0,455	Kärlek	0,310	0,410
Ilska	-0,470	0,369	Skuld	-0,320	0,405
Stress	-0,461	0,389	Ömhet	0,132	0,394
Nyfikenhet	0,453	0,407	Kränt	-0,226	0,337

Känslordens struktur undersöktes ytterligare med CircE, som använder Maximum Likelihood-metoden (ML-metoden) för att analysera känslordens struktur och relation till varandra samt ritar ut orden i en affektiv circumplex. De ord som är nära varandra är ord som korrelerar positivt med varandra och ord som är långt ifrån varandra är ord som korrelerar negativt med varandra. I cirkeln kan flera dimensioner, exempelvis två, ritas ut för att

åskådliggöra känslornas underliggande dimensioner. Cirkeln kartlägger känslornas relation till varandra och i vilken grad de består av: må bra eller må dåligt samt aktivering eller inaktivering. I figur 3 kan den affektiva cirkumplexen ses som innehåller 44 känslor som har skapats i CircE.



Figur 3.
Affektiva cirkumplexen modellerad från känsluskattningarna i del B (N=203)

Utifrån PCA:en och den affektiva cirkumplexen sorterades de 44 känslorna in i fyra faktorer utifrån deras relation till de två dimensionerna, valens och arousal. De fyra faktorerna var 1) hög arousal och positiv valens (12 variabler); 2) låg arousal och positiv valens (10 variabler); 3) hög arousal och negativ valens (10 variabler); och 4) låg arousal och negativ valens (11 variabler). Resultaten presenteras i tabell 3.

Tabell 3.

44 känslord uppdelade i fyra faktorer efter arousal och valens dimensionerna

hög arousal – positiv valens	låg arousal – positiv valens	hög arousal – negativ valens	låg arousal – negativ valens
Förväntan	Avslappnad	Arg	Ångest
Hoppfullt	Lugn	Ilska	Nedstämd
Upprymd	Glad	Irriterad	Ledsen
Kärlek	Nöjd	Frustration	Bekymrad
Lycka	Trygghet	Avundsjuk	Oro
Stolthet	Energi	Skam	Stress
Entusiasm	Lust	Rädsla	Uppgivenhet
Tacksamhet	Intresse	Äckel	Ensamhet
Ömhet	Nyfikenhet	Kränk	Trötthet
Vördnad	Sexuell lust	Sorg	Nervositet
Förundran	Spänning		Skuld
Lättnad			

En konfirmatorisk faktoranalys (KFA) genomfördes med programmet Analysis of Moment Structure (AMOS, version 25), för att undersöka hur väl den teoretiska modellen som hade skapats passade in på den empiriska datan. Modellen testades med KFA på samma data som den teoretiska modellen utvecklades ifrån. Som mått på hur väl modellen passade användes; chi square (χ^2) samt dess p-värde och RMSEA. Enligt MacCallum, Browne och Sugawara (1996) visar ett RMSEA värde på 0,01, 0,05 och 0,08 utmärkt, god och godkänd passform. Först prövades den första modellen med 44 känslord som har tagits fram, detta gjordes med AMOS statistikpaket. Resultaten från den analysen blev χ^2 (896, N=203) = 2151,762, p <0,0001, RMSEA = 0,083.

För att försöka att förbättra modellen så analyserades vilka ord som borde tas bort och om några ord borde flyttas till en annan faktor. Analysen stod på tre ben: 1) Teoretiskt, utifrån teorin vilka ord som är de viktigaste samt vilka verktyg tidigare verktyg har använt. 2) Empirisk data, känslordens resultat i AMOS, deras placering i CircE diagrammet, deras varians, deras medelvärde och deras värde i PCA analysen. 3) Praktiskt, genom att det finns ungefär lika många

ord i de fyra skalorna. Denna analys gjorde att utifrån de 44 original känslord valdes 25 ord ut. Resultaten kan ses i tabell 4. De 25 känslord som valdes ut testades sedan med en ny KFA för att undersöka hur väl den insamlade datan passar den teoretiska modellen med fyra faktorer. Resultaten blev. χ^2 (269, N=203) =599,392, $p < 0,0001$, RMSEA= 0,078.

Tabell 4.

25 känslord uppdelade i fyra faktorer efter arousal och valens dimensionerna

Hög arousal – Positiv valens	Låg arousal – Positiv valens	Hög arousal – Negativ valens	Låg arousal – Negativ valens
Intresse	Lättnad	Ångest	Ledsen
Energi	Nöjd	Oro	Ensamhet
Entusiasm	Trygghet	Rädsla	Nedstämd
Glad	Lugn	Stress	Uppgivenhet
Kärlek	Stolthet	Arg	Trötthet
Hoppfullt	Tacksamhet	Frustration	Skuld
			Skam

Del C. Den sista delen av studien genomfördes för att jämföra om det blev olika resultat om deltagarna fick skatta vilka känslor de har känt de senaste två dagarna (N=203) jämfört med att skatta sina känslor just nu (N=163). Detta eftersom de flesta andra studierna som undersöker EG undersöker vilka känslor som deltagarna känner just nu. Det genomfördes en analys för faktoriell invarians med AMOS, där känsluskattningarnas faktorstruktur jämfördes. Resultaten från analysen var: χ^2 (538, N=366) =1158,4, $p < 0,000$, RMSEA=0,056.

Diskussion

Den första studien genomfördes för att ta fram ett antal känslord som kunde användas för att mäta emotionell granularitet (EG). Analysen stod på tre ben: 1) Teoretiskt, vilka ord som är viktiga enligt den teoretiska modellen samt tidigare forskning. 2) Empirisk data, känslordens frekvens, varians, hur de placerar sig i den affektiva cirkeln samt resultaten på principalkomponentanalysen (PCA) och de konfirmatoriska faktoranalyserna (KFA). 3) Praktiskt, att det finns ungefär lika många ord i de fyra faktorerna. Totalt valdes 25 känslord ut som sorterades in i fyra faktorer.

Den andra KFA:en som genomfördes visade att den slutgiltiga teoretiska modellen som togs fram, med 25 känslord sorterade i fyra faktorer, passade in på den empiriska datan. Den hade också en bättre passform jämfört med den första modellen som togs fram, med 44 ord sorterade i fyra faktorer. Modellen togs bland annat fram utifrån resultaten från PCA och den affektiva circumplexen som beräknades, det ska noteras att båda dessa gav resultat som inte var förväntade och som inte helt stämmer överens med tidigare forskning. I PCA framkom inte arousaldimensionen tydligt, vilket försvårade arbetet med att sortera orden utifrån arousal. Även den affektiva cirkeln som ritades ut i CircE stämde inte helt överens med den teoretiska cirkeln. Vilket kan bero på att känslor består av fler underliggande dimensioner eller att urvalsgruppen var för liten för att få tydliga resultat. Trots dessa tydliga brister är tanken att de 25 känslorden kan representera de två dimensionerna, valens och arousal, samt representera viktiga känslor i Sverige då de är framtagna från ett empiriskt underlag, analyserade med olika metoder och analyserade utifrån en teoretisk förståelse.

Det undersöktes även om det fanns några skillnader mellan att personer fick skatta sina känslor de senaste två dagarna jämfört med att skatta sina känslor just nu. Från resultaten av en analys för faktoriell invarians framkom inget som tyder på att det finns skillnader i de underliggande faktorerna bakom de olika sätten att skatta känslor.

Studie 2

Studie 2 hade som mål att pröva instrumentet som mäter emotionell granularitet (EG) i en klinisk population, genom att undersöka vilka samband som fanns mellan instrumentets mått på EG och symptomnivå, utfallet av en gruppbehandling samt grad av alexitymi. Under studien fick 26 patienter skatta, vid tio tillfällen, hur ofta de hade känt 25 känslor de senaste två dagarna. Innan och efter avslutad behandling fick de fylla i instrument som undersöker ångest- och depressionssymptom, från detta beräknades deras behandlingsutfall. De fick även fylla i TAS-20 som undersöker symptom på alexitymi innan och efter behandlingen.

Metod

Deltagare. Totalt deltog 31 patienter i studien, varav fem deltagare föll bort, och 26 deltagare fullföljde hela studien. Två personer slutade att komma till gruppen och därför fyllde de inte i skattningarna. Två personer avbröt sitt deltagande i studien men fortsatte i gruppen, båda

personerna uppgav att de avbröt för att det blev för jobbigt för dem att göra känslotäckningarna. En persons skattningar sorterades bort av författaren, då deltagarens skattningar plötsligt tog sig en annan karaktär, personen började att skatta extremt låga värden på ångest-, depressions- och alexitymi-instrumentet samt skattade endast positiva känslor. Personalen på mottagningen bekräftade att den plötsliga förändringen inte stämde överens med deras upplevelse av patientens tillstånd och därför valdes det att dessa resultaten skulle uteslutas ur uträkningarna. Deltagarna var patienter som gick en 10-sessioners gruppbehandling på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i Malmö, och rekryterades ur sex grupper som pågick under våren 2018. Alla de patienter som började behandling under en viss tidsperiod tillfrågades om de ville delta, 31 av de totalt 47 deltagarna valde att delta. Gruppens exklusionskriterier var psykosjukdomar, hög suicidrisk, dominerande missbruksproblematik, självskaðebeteende och aggressivt beteende. Patienterna som deltog i grupperna var relativt heterogena, vissa tillhörde specialistpsykiatrin, vissa primärvårdpsykiatrin, vissa var nyligen utskrivna från slutenvård psykiatrisk vård och för andra var det deras första kontakt med psykiatrisk vård. Behandlingen som patienterna genomgick var en gruppbehandling som fokuserar på depression och ångest. Varje gruppträff varade ca 2,5 timme, de följde alla samma struktur med tydlig agenda och ett tema för dagen. De började med 60 minuter av psykoedukation, gruppsamtal samt övningar. Därefter fika, 45 minuter Basal Kroppskännedom och avslutningsvis ca 20 minuters promenad i en park.

Instrument. Emotionell granularitet mättes med det instrument som togs fram i studie 1, vilket gick ut på att deltagarna fick skatta vid tio tillfällen hur ofta de senaste två dagarna har känt 25 olika känslor. De fick skatta varje känsla på en sexgradig likertskala, från inte alls till nästan hela tiden. De blev instruerade att först noga tänka tillbaka på de senaste två dagarna och vad som har hänt. Sedan fick deltagarna tänka efter vilka känslor som de kände vid de olika tillfällena. De blev också instruerade att tänka efter innan varje känsla om de har känt den känslan, om inte skatta den till 1. Om de har känt den ska de skatta den från 2 till 6. Måttet på emotionell granularitet räknas ut genom att beräkna intraklasskorrelationen mellan deras olika skattningar. (Se appendix B).

Alexitymi mättes med Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) som mäter svårigheter i att förstå, processa och beskriva känslor. Alexitymi definieras som svårigheter med att identifiera och särskilja mellan känslor. Instrumentet har uppvisat god intern reliabilitet i en svensk

population ($\alpha=0,83$) (Reuterwall & Walldén, 2009; Simonsson-Sarnecki et al., 2000). Detta instrument har valts då det är det vanligast förekommande instrumentet för att mäta alexitymi samt ett vanligt sätt att mäta förmågan att vara medveten om sina känslor (Mauss & Robinson, 2009). Resultaten på TAS-20 ska vara stabila över tid, även mätta före och efter en psykologisk behandling, därför användes patienternas resultat från innan behandlingen i analyserna (Rufer et al., 2004).

Ångest- och depressionssymptom mättes med OASIS och ODSIS, behandlingsutfallet räknades ut genom att beräkna skillnaden mellan för- och eftermätningen. Ångestsymptomen mättes med The Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS), som är ett formulär med fem frågor som undersöker ångestsymtom och funktionsbortfall, vilket har demonstrerat god validitet och reliabilitet (Norman, Hami Cissell, Means-Christensen & Stein, 2006). Depression symtomen mättes med The Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS). Vilket också innehåller fem frågor, undersöker symptomen samt funktionsbortfall och som har demonstrerat god validitet och reliabilitet (Bentley, Gallagher, Carl & Barlow 2014). Dessa instrument använde mottagningen för att undersöka patienternas behandlingsutfall för att kvalitetssäkra sitt arbete. För att studien skulle störa mottagningens arbete så lite som möjligt användes dessa instrument i studien.

Design. Studien var en korrelationsstudie där instrumentet som mäter EG skulle prövas genom att undersöka hur det korrelerade med symptomnivå, behandlingsutfall på behandlingen och grad av alexitymi i en klinisk grupp.

Procedur. Patienterna blev först informerade om studien innan gruppen startades när de var på mottagningen för ett bedömningsamtal. Vid den första sessionen fick de återigen informationen, både skriftligt och muntligt, och då fick de ta ställning till om de ville delta i studien. De som inte hade fått informationen innan behandlingen startade fick informationen efter deras första session och fick ta ställning den följande sessionen om ett eventuell deltagande. Patienterna fick skatta efter varje session hur ofta de hade känt de 25 känslorna de senaste två dagarna. Patienterna fick också efter första och efter sista sessionen fylla i TAS-20. Efter avslutad behandling samlades patienternas behandlingsutfall in, i form av skattningar på OASIS och ODSIS som genomfördes innan påbörjad behandling samt efter sista sessionen.

Dataanalys. Resultaten analyserades i SPSS version 24. Det undersöktes hur patienternas EG korrelerade med deras symptomnivå, deras behandlingsutfall, deras resultat på TAS-20, samt EG:s samband med symptomnivå, behandlingsutfall och TAS-20.

Etik. Studien är etikprövad och godkänd av den lokala etikprövningsnämnden i Lund (Dnr 2017/981). Vid genomförandet av studien har etiken och säkerheten noga beaktats, och tagit hänsyn till: informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2018). Några av de åtgärder som vidtogs var att deltagarna fick skriftlig och muntlig information om studien, deras deltagande och vad som skulle hända med deras uppgifter, samt betänketid mellan att de fick information och tillfället där de fick ta ställning till om de ville delta. De blev informerade om att deltagandet var frivilligt, att de kan avbryta när som helst utan att ge en förklaring. De blev också informerade om hur materialet skulle hanteras och vad det skulle användas till. Allt insamlat material förvarades i ett låst kassaskåp på mottagningen.

Resultat

Gruppens symptomnivå består av deras resultat på OASIS och ODSIS, deras medelvärde på OASIS före behandlingen var 12 poäng ($SD=2,97$) och deras medelvärde på ODSIS var 12,12 poäng ($SD=4,15$). Behandlingsutfallet beräknades från hur deras symptomnivå förändrades under behandlingen. Resultaten visar att patienternas symptom minskade signifikant under behandlingen. Förändringen på OASIS var 2,15 poäng, effektstorlek $d=0,71$ och förändringen på ODSIS var 1,23 poäng, effektstorlek $d=0,24$. Patienternas resultat på TAS-20 innan behandlingen var 57 poäng ($SD=11,54$), deras symptom på alexitymi minskade med 3,6 poäng under behandlingen, effektstorlek $d=0,22$. (Se tabell 7 och 8).

Tabell 7.

Utfallsmått på behandlingen: antal personer, medelvärde och standardavvikelse

	Före behandling			Efter behandling		
	(n)	M	SD	(n)	M	SD
OASIS	26	12,00	2,97	26	9,85	3,90
ODSIS	26	12,12	4,15	26	10,88	4,08
TAS-20	26	57,08	11,54	26	54,31	13,41

Tabell 8.

Jämförelse mellan utfallsmått före och efter behandling genom beroende T-test

	(n)	Diff	Low	High	t	p
OASIS	26	2,15	0,67	3,64	2,99	0,006
ODSIS	26	1,23	0,31	2,15	2,75	0,011
TAS-20	20	3,60	1,10	6,10	3,01	0,007

För att undersöka patienternas förmåga att särskilja mellan sina känslor användes EG som är intraklasskorrelationen mellan patienternas känsluskattningar. De fem olika typerna av EG presenteras i tabell 9: förmåga att särskilja mellan känslor som är positiva, negativa, de med hög arousal, de med låg arousal och alla känslorna tillsammans. Resultaten visar att patienterna skattningar har ett medelvärde på intraklasskorrelationen på mellan 0,75 till 0,49 för de olika måtten.

Tabell 9.

Mått på patienternas emotionella granularitet: medelvärde och standardavvikelse

	(n)	M	SD	low	high
EG-positiv	24	0,75	0,15	0,46	0,97
EG-negativ	26	0,73	0,16	0,41	0,96
EG-hög arousal	17	0,49	0,25	0,02	0,82
EG-låg arousal	17	0,49	0,23	0,03	0,78
EG-alla	20	0,56	0,19	0,25	0,81

Tabell 10.
Korrelation beräknat med Spearmans rho mellan utfallsmått av behandling och måtten på emotionell granularitet (EG)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Symptomnivå (1)	1.000							
Behandlingsutfall (2)	0,199	1.000						
TAS-20 (3)	0,535*	0,248	1.000					
EG-positiv (4)	-0,010	0,057	-0,149	1.000				
EG-negativ (5)	-0,087	0,538*	0,055	0,543*	1.000			
EG-hög arousal (6)	-0,042	0,010	0,217	-0,115	-0,392	1.000		
EG-låg arousal (7)	0,120	0,019	-0,249	-0,244	-0,356	0,364	1.000	
EG-alla (8)	-0,430	-0,181	-0,099	-0,404	-0,299	0,057	0,486	1.000

* $p < 0,01$

För att undersöka vilken roll som EG har i behandlingen genomfördes korrelationsanalyser på de olika måtten av EG mot patienternas symptomnivå innan behandlingen, deras behandlingsutfall samt patienternas grad av alexitymi. De resultatet som var signifikanta var positivt korrelerade mellan patienternas symptomnivå före behandlingen och deras resultat på TAS-20 före behandlingen. Det återfanns även positiv korrelation mellan EG för negativa känslor och behandlingsutfall. Samt att EG för positiva- och negativa känslor samvarierar positivt. (Se tabell 10).

För att undersöka skillnaderna mellan de patienter som rapporterade högst symptom med de som rapporterade lägst symptom på OASIS och ODSIS delades patienterna upp i två grupper baserat på sina symptom, med en grupp av patienter med låga symptom och en grupp patienter med höga symptom. Sedan genomfördes oberoende T-test för att jämföra de två gruppernas resultat med varandra. Det enda signifikanta resultatet var på TAS-20 med en skillnad på 11,3 poäng ($p=0,02$) mellan gruppen av patienter som hade låga symptom ($M=19,8$) och gruppen av patienter som hade höga symptom ($M=28,5$), (se tabell 11).

Tabell 11.

Jämförelse mellan patienterna med höga symptom och låga symptom: medelvärde, standardavvikelse och oberoende T-test

	Grupp 1 M=19,8		Grupp 2 M=28,5		Jämförelse mellan Grupp 1 och Grupp 2				
	M	SD	M	SD	Diff	Low	High	Df	p
TAS-20	49,40	11,68	60,67	9,45	-11,3	-20,7	-1,8	20	0,021
EG-positiv	0,76	0,17	0,75	0,14	0,02	-0,12	0,15	21	0,818
EG-negativ	0,75	0,12	0,71	0,20	0,03	-0,10	0,16	24	0,631
EG-hög arousal	0,54	0,22	0,45	0,28	0,09	-0,17	0,35	15	0,451
EG-låg arousal	0,44	0,28	0,56	0,18	-0,12	-0,38	0,13	14	0,312
EG-alla	0,65	0,15	0,51	0,20	0,14	-0,03	0,31	18	0,109
Behandlings- utfall	2,92	6,16	3,84	3,39	-0,92	-4,95	3,10	24	0,640

Diskussion

Uppsatsens syfte är att undersöka möjligheten att mäta patienters emotionella granularitet (EG), genom att testa det instrument för att mäta EG som togs fram i studie 1. För att validera om instrumentet mäter det som det avser att mäta jämförs dess resultat med symptomnivå, behandlingsutfall och resultaten på TAS-20. Utifrån detta hade uppsatsen tre hypoteser, den första är att om EG måttet lyckas mäta det som det avser att mäta bör det korrelera positivt med symptomnivå, då personer som är sjukare generellt har en lägre förmåga att särskilja mellan sina känslor (Smidt & Suvak, 2015). Resultaten på denna studie visar inget samband mellan EG och symptomnivå. Däremot fanns det positivt samband mellan symptomnivå och TAS-20, det vill säga att patienterna med lägre symptom har bättre förmåga att vara medveten om sina känslor, vilket talar för att de också borde skilja sig i förmågan att skilja mellan sina känslor.

Nästa hypotes var att EG-måttet skulle korrelera negativt med behandlingsutfall, då tidigare studier har visat att de personer som har lägre förmåga att särskilja mellan sina känslor uppvisar mindre förändring i symptom under en psykologiska behandling (Rufer et al., 2004). Resultaten kan inte sägas stödja den hypotesen. Det fanns signifikanta resultat mellan EG för

negativa känslor och behandlingsutfall, med uppmätt korrelation på $\rho=0,54$, vilket till viss del stödjer den hypotesen. Dock återfanns inga samband mellan de andra fyra EG måtten eller TAS-20 och behandlingsutfall, utifrån att sambandet bara fanns mellan en av måtten blir det svårt att hävda att den hypotesen stämmer.

Den tredje hypotesen som fanns var att det skulle finnas ett positivt samband mellan EG och TAS-20. Eftersom EG och alexitymi är två konstrukt som är liknande och delvis överlappande bör det teoretiskt finnas korrelation mellan dem. Tidigare studier har dessutom visat att det finns ett samband mellan dem (Kimhy et al., 2014). I den här studien finns inte detta samband, då korrelationen är ytterst svag och resultaten är inte signifikanta.

Sammanfattningsvis fann studien inte några samband mellan verktyget som mäter EG och symptomnivå, behandlingsutfall eller grad av alexitymi. Däremot fanns det samband mellan symptomnivå och grad av alexitymi, ett samband som tidigare studier har visa på (Rufer et al., 2004), vilket stämmer överens med teorin och hypotesen om att personer som mår sämre generellt är sämre på att vara medvetna om sina känslor. Då EG och alexitymi är två konstrukt som är liknande och delvis överlappande betyder det att teoretiskt borde det finnas ett samband mellan EG och symptomnivå. Ändå visade resultaten inte på några sådana samband mellan resultaten på EG instrumentet och symptomnivå, behandlingsutfall eller grad av alexitymi, vilket kommer att diskuteras vidare nedan.

Generell diskussion

Resultaten från de två studierna har presenterats och diskuterats; hur de känslord som användes för att mäta EG valdes ut och vilka samband som fanns mellan EG instrumentet och utfallsmått på behandlingen. I den här delen kommer studiernas styrkor och svagheter samt olika hot mot deras validitet att diskuteras för att sedan kunna fortsätta att diskutera resultaten. Studiernas kanske största styrka är att det empiriska materialet som de bygger på, med tillvägagångssättet att känslorden togs fram genom flera steg och totalt 469 känslor. Detta tillvägagångssätt valdes för att kunna undersöka empiriskt vilka känslor som upplevs mest i Sverige och som kan antas täcka den svenska affektiva circumplexen. Andra studier som mäter EG använder inte känslor som empiriskt har visat vara vanliga eller känslor som är viktiga i psykologiska behandlingar. De använder istället ord som är kopplade till valens- och arousalmodellen, där orden tydligt karaktäriseras av att de benämner ord som är kopplade till att

må bra, må dåligt, vara aktiverad och vara lugn. De utesluter mer komplexa känslor som är viktiga i psykologiska behandlingar som skam, skuld, ilska osv. Studie 1 tog med ord som var mer komplexa och viktiga i psykologiska behandlingar men som inte passar lika bra in på arousal-valens modellen. Även den empiriska delen i studie 2 är något av en styrka, särskilt att de patienterna som ingår i patientgruppen är heterogen och kan antas på ett bra sätt representera de patienter som finns inom psykiatrin. Dock finns det också en risk att gruppen är så heterogen att den eventuella skillnad som instrumentet kunde mäta inte återfinns för att det finns för mycket varians i gruppen. I en grupp patienter som är mer lika varandra skulle det kanske ha varit lättare att påvisa skillnader. Ytterligare en styrka med att EG undersöks i en naturalistisk miljö är att detta är viktigt för att EG, och särskilt metoder för att mäta EG, ska kunna användas i ett kliniskt sammanhang och sprida sig utanför forskarvärlden. Än så länge är det framförallt ett begrepp som används inom forskningen men det är något som skulle kunna gynna den kliniska vardagen om det fanns möjligheter att mäta eventuella förändringar i EG under en behandling.

Studierna har flera svagheter och begränsningar. Ett av de största frågetecknen är hur det har påverkat patienterna att de skattade sina känslor de senaste två dagarna. I flera andra studier som undersöker EG frågas personerna om vilka känslor de känner just nu, vilket är en skillnad till att uppskatta hur ofta du har känt vissa känslor de senaste dagarna (Barrett & Bliss-Moreau, 2009; Smidt & Suvak, 2015). Den första metoden kan tänkas lida mindre av att personerna påverkas av sina egna föreställningar om vilka känslor som de tror att de känner och hur bra de tror sig vara, alternativt vill vara, på att vara medveten om sina känslor. När man istället ska uppskatta sina känslor, som i den här studien, skapas genast möjligheten att dessa skattningar påverkas av de egna föreställningar och önskan att vara en person som känner många olika känslor. Det här problemet undersöktes i studie 1, genom att en grupp studenter fick skatta sina känslor här och nu, deras resultat jämfördes sedan med gruppen som hade skattat sina känslor de senaste två dagarna. Det återfanns ingen skillnad mellan att skatta just nu eller skatta de senaste två dagarna vad gäller resultatens faktoriella struktur. Dock kan det finnas andra skillnader mellan resultaten som inte undersöktes, exempelvis undersöktes det inte om det fanns någon skillnad i varians, eftersom de rimligtvis bör känna en större bredd av känslor de senaste två dagarna jämfört med en kort stund under en dag. En tidigare studie som har undersökt EG både genom att deltagare får skatta sina känslor just nu och genom att tänka tillbaka på sina känslor under dagen varje kväll har visat att skattningarna i slutet av dagen var mindre varierande, vilket

ledde till att patienternas EG som beräknades utifrån kvällsskattningarna i form av ICC var lägre (Kashdan & Farmer, 2015). I studie 2 skulle patienterna skatta sina känslor de senaste två dagarna eftersom det annars fanns en risk att deras skattningar skulle bli väldigt lika då de skattar dem vid samma tidpunkt och i samma miljö varje gång. Att de vid gruppbehandlingen kände ungefär samma känslor, men utanför behandlingen kände en stor bredd av känslor. Det finns också forskning som har visat att skattningar där man tänker tillbaka på sina känslor dagen innan har uppnått liknande resultat som när man skattar sina känslor just nu (Kahneman, Krueger, Schwarz & Stone, 2004). Den här studien testade en mellanväg genom att patienterna fick skatta sina känslor flera gånger och skatta vilka känslor de hade känt de senaste två dagarna, vilket kan ha påverkat resultaten.

Ett annat metodologiskt problem är att studie 2 använde intra-klasskorrelation (ICC) mellan känslorskattningarna som mått på EG. Om man jämför studiens resultat på EG med tidigare studiers resultat är studie 2:s värden högre, visar på lägre EG, jämfört med resultaten där personerna har fått skatta sina känslor just nu, vilket tyder på att det kan finnas brister i studiens sätt som EG har mätts och beräknats. En tydlig skillnad som finns mellan den här studien och tidigare studier är att i den här studien har 25 känslor mätts medan tidigare studier har använt 12–13 känslor för att beräkna varje typ av EG. Tidigare studier har som mest mätt hälften så många ord och använt fyra till åtta ord för att beräkna varje typ av EG. När samstämmighet undersöks mellan en persons olika skattningar på fler variabler, jämfört med färre, blir det lättare för de statistiska beräkningarna att hitta samstämmighet, eftersom varje känslas variation påverkar mindre. Ytterligare ett problem med att använda ICC som mått på EG är att det inte går att beräkna ICC på en grupp variabler där det finns mycket negativ korrelation mellan variablerna. I studie 2 används 25 känslor som antas täcka en stor bredd av olika typer av känslor, vilket leder till att det finns en risk att det uppstår negativ korrelation mellan variablerna. I studie 2 ledde detta till att flera av de olika EG för olika personer inte kunde beräknas. Om man istället mäter färre ord som också är mer lika varandra, som de tidigare studierna gör, blir det lättare att använda ICC.

En tredje metodologisk svaghet är att patienterna var tvungna att skatta så många känslor. Även om själva skattningen gick relativt fort finns det en risk att de blev uttröttade av att få så många känslor och började att skatta dem mer slarvigt än om de skulle behövt skatta färre

känslor. Det finns även problem med semantisk självskattning av känslor och hur vi vet att vi mäter det som vi vill mäta. Det här kan vara en anledning till varför många andra studier undersöker mer objektiva mätmetoder för att undersöka känslor, som ansiktsuttryck och hjärnmönster (Barrett, 2006b; Lee et al., 2017). Samtidigt finns det inga kända objektiva mätmetoder som mäter de subjektiva och inre processerna som vi kallar sorg, rädsla, osv. Tillsammans med att det som undersöks är subjektivt och därför är det logiskt att undersöka med en subjektiv metod som att fråga personer om vilka känslor som de känner, för om vi vill veta vilka känslor som personer känner måste vi fråga dem. Det finns därför tecken på att det kan ha varit metodologiska problem som har lett fram till att det inte återfanns några resultat.

Ytterligare ett problem är att studie 2 inte hade någon kontrollgrupp, det var bara patienters EG som undersöktes. Antagligen är deras förmåga på relativt samma nivå blir det också svårare att hitta signifikanta resultat jämfört med om man istället skulle ha jämfört deras resultat med en icke-klinisk kontrollgrupp, som rimligtvis bör skilja sig mer. De flesta studier som har undersökt EG tidigare har undersökt hur EG skiljer sig mellan grupper och den här studien försökte att validera EG på ett nytt sätt genom att jämföra det med mått kopplade till en psykologisk behandling. Den här metoden valdes för att bredda forskningen kring EG och validera begreppet på ett nytt sätt. På grund av tidsbrist fanns det inte utrymme för att båda jämföra EG med behandlingsutfall och en kontrollgrupp.

En annan begränsning som både studie 1 och studie 2 hade var att de hade ett relativt litet antal deltagare och sättet som dessa deltagare rekryterades. I studie 1 var det endast universitetsstudenter, som är en homogen grupp och som det inte är säkert kan representera resten av befolkningen. Det skulle behövas fler deltagare för att få tydligare resultat på principalkomponentanalysen och den uträknade affektiva circumplexen. I studie 2 var det så få deltagare och många av deltagarna missade flera av de tio tillfällena att skatta sina känslor vilket gör det svårare att få tillräcklig power i uträkningarna. Antalet deltagare var tillräckligt stort för alla de analyser som gjordes, men det är möjligt att fler och andra samband hade synts om urvalet hade varit större.

Validitet och validitetshot. Eftersom det inte återfanns några statistiska resultat kring att mäta EG ställer det frågor kring studiens statistiska validitet och om det finns en risk att det begås ett typ II-fel, att det antas att det inte finns ett samband när det i verkligheten egentligen

finns ett samband. Ett hot är som sagt att stickproven möjligen inte är normalfördelade då stickprovet i studie 1 var en grupp studenter och i studie 2 bestod stickprovet av en liten patientgrupp med relativt höga symptom. Samtidigt som patientgruppen i studie 2 är relativt heterogen, vilket talar för att det finns mycket varians inom gruppen som gör det svårt att få statistisk signifikanta resultat (Cook, Campbell, & Shadish, 2002).

Begreppsvaliditet är en viktig del för att förstå den här studiens resultat då målet är att ta fram och pröva ett sätt att mäta EG, vilket gör det viktigt att reflektera kring hur EG definieras och olika sätt att mäta det. Som det tidigare har konstaterats så är en av anledningarna till att just EG valdes att det finns en tydlig definition och operationalisering av begreppet (Smidt & Suvak, 2015). Ett hot är att EG bara mättes på ett sätt, genom känsloskattningarna, där det skulle vara bättre om det också ingick fler typer av skattningar, exempelvis att behandlarna också gjorde skattningar av patienternas förmåga. Därför är det bra att även TAS-20 mäts, även om det bara mäter ett liknande konstrukt. Ytterligare ett problem kan vara att patienterna föreställer sig att både behandlarna och forskarna vill att de ska uppleva så många känslor som möjligt och att patienternas skattning påverkas av ett upplevt tryck från behandlarna och forskarna, och att behandlingen tar upp känslor på olika sätt, vilket gör att patienterna vill visa att de har tagit in den kunskapen. Då studien inte visade på några samband mellan EG-instrumentet och utfallsmåtten är frågan vad det beror på. Eftersom EG är ett begrepp som tidigare har forskats på medan studiens instrument är egen konstruerat talar det för att definitionen är stark men att studiens instrument lider av brister eller att EG inte är ett begrepp som är användbart i den här situationen då det inte finns några samband till utfallsmåtten (Cook et al., 2002).

Även extern validitet är viktigt för den här uppsatsen då målet är att testa ett sätt att mäta EG i en klinisk kontext i Sverige, vilket är en relativt stor generalisering. Eftersom det inte kom fram några signifikanta resultat finns det ingen risk att övergeneralisera. En bidragande anledning till att det inte hittades några resultat kan vara att det var en snäv sampling till studien, den bestod bara av ett litet antal patienter som går på samma gruppbehandling. Samtidigt som det har konstaterats att patienterna är en relativt heterogen grupp för att gå i en behandling inom specialistpsykiatri, vilket skulle tala för att studiens externa validitet i detta avseendet kan ses som god (Cook et al., 2002).

Slutsatser. Inom forskningsfältet om känslor är den klassiska synen på känslor, teorin om grundkänslor, det rådande paradigmet och har varit så länge även om det börjar komma allt mer forskning som motsäger den teorin. Dessa två studier har baserats på teorin om konstruerade känslor som är ett försök att ge en alternativ bild av våra känslor, deras struktur och hur de konstrueras. Eftersom studierna har tagit avstamp i en annan teori har också andra frågor dykt upp och som det inte finns lika mycket forskning på, exempelvis empirisk forskning på vilka som är de vanligaste samt viktigaste känslorna i Sverige och dessa känslors relation till varandra. Den här typen av frågor är viktiga om vi ska kunna röra oss bort från den klassiska synen på känslor för då måste vi ha ett alternativ. Studie 1 har hjälpt till med just det här genom att bredda kunskapen om vilka känslor som är vanliga i Sverige och visat att de flesta människor känner många olika känslor i sina liv.

Även om det inte framkom resultat som kunde validera EG eller metoden att mäta EG har uppsatsen fortfarande bidragit med viktig forskning. I den klassiska synen på känslor är den förmågan försummad, kanske kommer det från att om man utgår från antagandet att det finns relativt få känslor och att alla människor har förmågan att känna dem är det inte så viktigt att undersöka hur bra personer är på att särskilja mellan dem. Om människor känner en mängd olika känslor, dessa känslor inte är biologiskt inprogrammerade och vissa känslotillstånd liknar varandra talar det för att det är en viktig förmåga att kunna särskilja mellan sina känslor. Även om studie två inte kom fram till något tydligt resultat är undersökningen viktigt då det var ett steg i att utforska ett kunskapsområde som är förvånansvärt utforskat, men som vi har ett stort behov av att utforska.

Under arbetet med de här två studierna har det blivit tydligt för mig att den klassiska synen på känslor är det paradigm kring känslor som vi lever i idag, vilket visar sig i att de flesta terapiinriktningar baserar sin syn på känslor på den klassiska synen. Frågan är varför den klassiska synen på känslor än så länge finns kvar relativt ohotad av andra eller nya teorier kring känslor? Den klassiska synen har som jag ser det flera fördelar, förutom att vara den dominerade synen, då den är enkel att förstå, stämmer väl överens med de flesta personers upplevelser av sina känslor och passar väl in i en medicinsk förklaringsmodell. Där teorin om konstruerade känslor har flera svagheter för att kunna spridas och tas upp av terapiinriktningar och behandlingsmetoder. Teorin är mer komplex och svårare att förstå, vilket kan tänkas försvåra

dess spridning och implementation i psykologiska behandlingar. Den går delvis emot hur vi själva upplever våra egna känsloupplevelser och hävdar att känslor inte riktigt är vad de upplevs vara, vilket gör den svårare att förklara både för behandlare och patienter. Den går inte heller lika bra ihop med en medicinsk förklaringsmodell, då den tar delvis baseras socialkonstruktivism och hävdar att känslor delvis är socialt konstruerade. Psykologiska behandlingar i Sverige utförs ofta i en medicinsk miljö i Sverige, som psykiatrin till stor del är, vilket kan göra det svårare att sprida teorin i den miljön.

Det har blivit tydligt att vår syn på känslor måste förändras och förnyas, ofta börjar vetenskapen med enkla modeller. När mer forskning kommer visar det sig att de är för enkla och att nya mer komplexa modeller måste utvecklas. Det är tydligt att den nuvarande synen på känslor är för enkel och att vi därför måste arbeta för att ersätta den med en mer komplex modell som kan svara på våra frågor kring känslor bättre.

Fortsatt forskning. För att förstå känslor mer allmänt och särskilt deras roll i psykologiska behandlingar är det tydligt att det behövs mer forskning. Först skulle det behövas mer forskning över hur en svensk känslokarta skulle se ut, ur flera olika teoretiska perspektiv. Både utifrån den klassiska synen som ser känslor som tydligt avskilda kategorier och utifrån synen att känslor bättre beskrivs som att de består av dimensioner som teorin om konstruerade känslor argumenterar för. Det behövs särskilt mer forskning på positiva känslor då tidigare forskning har fokuserat överdrivet mycket på de negativa känslorna.

Det behövs också mer forskning på EG, studier har undersökt det och resultaten pekar på att det är en förmåga som är viktig för oss människor för att kunna må bra och fungera adaptivt. Detta behöver vi också undersökas mer då målet med många psykologiska behandlingar är att arbeta med känslor och öva patienter på att vara mer medvetna om sina känslor. Om vi ska arbeta med något i en psykologisk behandling är det viktigt att vi också kan mäta det som vi arbetar med.

Referenser

- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K. K., Bullis, J. R., ... & Cassiello-Robbins, C. (2017). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Barrett, L. F. (2006a). Are emotions natural kinds?. *Perspectives on psychological science*, 1(1), 28-58.
- Barrett, L. F. (2006b). Feelings or Words? Understanding the Content in Self-Report Ratings of Experienced Emotion. *Journal of Personality*, 87(2), 266–281.
- Barrett, L. F. (2006c). Solving the emotion paradox: Categorization and the experience of emotion. *Personality and social psychology review*, 10(1), 20-46.
- Barrett, L. F. (2009). Variety is the spice of life: A psychological construction approach to understanding variability in emotion. *Cognition and Emotion*, 23(7), 1284-1306.
- Barrett, L. F. (1995). Variations in the Circumplex Structure of Mood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(8), 806–817.
- Barrett, L. F. (2017a). The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Social cognitive and affective neuroscience*, 12(1), 1-23.
- Barrett, L. F. (2017b). *How emotions are made: The secret life of the brain*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.
- Barrett, L. F., & Bliss-Moreau, E. (2009). Affect as a psychological primitive. *Advances in experimental social psychology*, 41, 167-218.
- Barrett, L. F., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 15(6), 713-724.
- Barrett, L. F., Lindquist, K. A., Bliss-Moreau, E., Duncan, S., Gendron, M., Mize, J., & Brennan, L. (2007). Of mice and men: Natural kinds of emotions in the mammalian brain? A response to Panksepp and Izard. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 297-312.
- Barrett, L. F., Mesquita, B., Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2007). The experience of emotion.

Annu. Rev. Psychol., 58, 373-403.

- Bentley, K. H., Gallagher, M. W., Carl, J. R., & Barlow, D. H. (2014). Development and validation of the Overall Depression Severity and Impairment Scale. *Psychological assessment*, 26(3), 815.
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H. N., Vernon, L. L., & Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 206-226.
- Browne, M. W. (1992). Circumplex models for correlation matrices. *Psychometrika*, 57(4), 469–497.
- Cook, T. D., Campbell, D. T., & Shadish, W. (2002). Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Cowen, A. S., & Keltner, D. (2017). Self-report captures 27 distinct categories of emotion bridged by continuous gradients. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(38), E7900-E7909.
- Demiralp, E., Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuehl, M., Barrett, L. F., ... & Gotlib, I. H. (2012). Feeling blue or turquoise? Emotional differentiation in major depressive disorder. *Psychological science*, 23(11), 1410-1416.
- Dockray, S., Grant, N., Stone, A. A., Kahneman, D., Wardle, J., & Steptoe, A. (2010). A comparison of affect ratings obtained with ecological momentary assessment and the day reconstruction method. *Social Indicators Research*, 99(2), 269-283.
- Ekman, P. (2016). What scientists who study emotion agree about. *Perspectives on Psychological Science*, 11(1), 31-34.
- Ekman, P., & Cordaro, D. (2011). What is meant by calling emotions basic. *Emotion review*, 3(4), 364-370.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969). The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding. *Semiotica*, 1(1), 49-98.
- Erbas, Y., Ceulemans, E., Boonen, J., Noens, I., & Kuppens, P. (2013). Emotion differentiation in autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10), 1221-1227.

- Feldman Barrett, L., & Russell, J. A. (1998). Independence and bipolarity in the structure of current affect. *Journal of personality and social psychology*, 74(4), 967.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & treatment*, 3(1), 1a.
- Graham, L. E., Thomson, A. L., Nakamura, J., Brandt, I. A., & Siegel, J. T. (2017). Finding a family: A categorization of enjoyable emotions. *The Journal of Positive Psychology*, 1-24.
- Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of clinical psychology*, 62(5), 611-630.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.
- Hilleras, P. K., Jorm, A. F., Herlitz, A., & Winblad, B. (1998). Negative and positive affect among the very old: A survey on a sample age 90 years or older. *Research on Aging*, 20(5), 593-610.
- Izard, C. E. (1992). Basic emotions, relations among emotions, and emotion-cognition relations. *Psychological review*, 99(3), 561-565.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on psychological science*, 2(3), 260-280.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schwarz, N., & Stone, A. (2004). The Day Reconstruction Method (DRM): Instrument Documentation. *Science*, 306(July), 1-56.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method. *Science*, 306(5702), 1776-1780.
- Kashdan, T. B., & Farmer, A. S. (2014). Differentiating emotions across contexts: Comparing adults with and without social anxiety disorder using random, social interaction, and daily experience sampling. *Emotion*, 14(3), 629.
- Kashdan, T. B., Ferrisizidis, P., Collins, R. L., & Muraven, M. (2010). Emotion differentiation as resilience against excessive alcohol use: An ecological momentary assessment in underage

- social drinkers. *Psychological Science*, 21(9), 1341-1347.
- Kimhy, D., Vakhrusheva, J., Khan, S., Chang, R. W., Hansen, M. C., Ballon, J. S., ... & Gross, J. J. (2014). Emotional granularity and social functioning in individuals with schizophrenia: an experience sampling study. *Journal of psychiatric research*, 53, 141-148.
- Kjellberg, A., & Bohlin, G. (1974). Self-reported arousal: further development of a multi-factorial inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 15(1), 285-292.
- Knez, I., & Hygge, S. (2001). The circumplex structure of affect: A Swedish version. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42(5), 389-398.
- Kowalska, M., & Wrobel, M. (2017). *Basic emotions*. Hämtat från:
https://www.researchgate.net/publication/318447136_Basic_Emotions
- Kring, A. M. (2010). The future of emotion research in the study of psychopathology. *Emotion Review*, 2(3), 225-228.
- Lee, J. Y., Lindquist, K. A., & Nam, C. S. (2017). Emotional granularity effects on event-related brain potentials during affective picture processing. *Frontiers in human neuroscience*, 11, 133.
- Lindquist, K. A., & Barrett, L. F. (2014). Emotional complexity. I M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, and L.F. Barrett (Red.), *The Handbook of Emotions*, (3:e upplagan s. 513–530) New York: Guilford.
- Lindquist, K. A., Gendron, M., Oosterwijk, S., & Barrett, L. F. (2013). Do people essentialize emotions? Individual differences in emotion essentialism and emotional experience. *Emotion*, 13(4), 629.
- Lindquist, K. A., MacCormack, J. K., & Shablack, H. (2015). The role of language in emotion: predictions from psychological constructionism. *Frontiers in psychology*, 6, 444.
- Lindquist, K. A., Wager, T. D., Kober, H., Bliss-Moreau, E., & Barrett, L. F. (2012). The brain basis of emotion: a meta-analytic review. *Behavioral and brain sciences*, 35(3), 121-143.
- Linehan, M. (2014). *DBT® skills training manual*. New York: Guilford Publications.
- Madrid, H. P., & Patterson, M. G. (2014). Measuring affect at work based on the valence and

- arousal circumplex model. *The Spanish Journal of Psychology*, 17.
- Mauss, I. B., & Robinson, M. D. (2009). Measures of emotion: A review. *Cognition and emotion*, 23(2), 209-237.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological methods*, 1(2), 130.
- McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., & Hurley, C. L. (2003). *Treating affect phobia: A manual for short term dynamic psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Norman, S. B., Hami Cissell, S., Means-Christensen, A. J., & Stein, M. B. (2006). Development and validation of an overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Depression and anxiety*, 23(4), 245-249.
- Ortony, A., & Turner, T. J. (1990). What's basic about basic emotions?. *Psychological review*, 97(3), 315.
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual*. New York: McGraw-Hill Education.
- Pond Jr, R. S., Kashdan, T. B., DeWall, C. N., Savostyanova, A., Lambert, N. M., & Fincham, F. D. (2012). Emotion differentiation moderates aggressive tendencies in angry people: A daily diary analysis. *Emotion*, 12(2), 326.
- Remington, N. A., Fabrigar, L. R., & Visser, P. S. (2000). Reexamining the circumplex model of affect. *Journal of personality and social psychology*, 79(2), 286.
- Reuterwall, C., & Walldén, M. (2009). Alexitymi och psykiatriska symtombilder. (Examensarbete, Stockholms universitet, Stockholm). Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:220379/FULLTEXT01.pdf>
- Rosenwein, B. H. (2010). Problems and Methods in the History of Emotions. *Passions in Context: International Journal for the History and Theory of Emotions*, 1, 1–32.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2007). Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 323–328.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00093.x>

- Rufer, M., Hand, I., Braatz, A., Alsleben, H., Fricke, S., & Peter, H. (2004). A Prospective Study of Alexithymia in Obsessive-Compulsive Patients Treated with Multimodal Cognitive-Behavioral Therapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *73*(2), 101–106. <https://doi.org/10.1159/000075541>
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*(6), 1161–1178. <https://doi.org/10.1037/h0077714>
- Russell, J. A. (2009). Emotion, core affect, and psychological construction. *Cognition and Emotion*, *23*(7), 1259–1283. <https://doi.org/10.1080/02699930902809375>
- Russell, J. A., & Barrett, L. F. (1999). Core affect, prototypical emotional episodes, and other things called emotion: Dissecting the elephant. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*(5), 805–819. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.5.805>
- Russell, J. A., Yik, M., & Steiger, J. H. (2011). A 12-Point Circumplex Structure of Core Affect. *Emotion*, *11*(4), 705–731. <https://doi.org/10.1037/a0023980>
- Schimmack, U., & Grob, A. (2000). Dimensional models of core affect: A quantitative comparison by means of structural equation modeling. *European Journal of Personality*, *14*(4), 325–345. [https://doi.org/10.1002/1099-0984\(200007/08\)14:4<325::AID-PER380>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1099-0984(200007/08)14:4<325::AID-PER380>3.0.CO;2-I)
- Shiota, M. N., Campos, B., Oveis, C., Hertenstein, M. J., Simon-Thomas, E., & Keltner, D. (2017). Beyond happiness: Building a science of discrete positive emotions. *American Psychologist*, *72*(7), 617–643. <https://doi.org/10.1037/a0040456>
- Siegel, E. H., Sands, M. K., Van Den Noortgate, W., Condon, P., Chang, Y., Dy, J., ... Feldman Barrett, L. (2018). Emotion Fingerprints or Emotion Populations? A Meta-Analytic Investigation of Autonomic Features of Emotion Categories Emotion Fingerprints or Emotion Populations? A Meta-Analytic Investigation of Autonomic Features of Emotion Cate. *Psychological Bulletin*, *144*(4), 343–393. <https://doi.org/10.1037/bul0000128>
- Simonsson-Sarnecki, M., Lundh, L. G., Törestad, B., Bagby, R. M., Taylor, G., & Parker, J. (2000). A Swedish translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: Cross-validation of the factor structure. *Scandinavian Journal of Psychology*, *41*(1), 25–30.

<https://doi.org/10.1111/1467-9450.00167>

- Sjöberg, L., Svensson, E., & Persson, L. -O. (1979). The measurement of mood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.1979.tb00677.x>
- Sloan, D. M., & Kring, A. M. (2007). Measuring changes in emotion during psychotherapy : *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 307–322. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00092.x>
- Smidt, K. E., & Suvak, M. K. (2015). A brief, but nuanced, review of emotional granularity and emotion differentiation research. *Current Opinion in Psychology*, 3(January), 48–51. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.007>
- Solbakken, O. A., Hansen, R. S., Havik, O. E., & Monsen, J. T. (2012). Affect integration as a predictor of change: Affect consciousness and treatment response in open-ended psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 22(6), 656–672. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.700871>
- Suvak, M. K., Litz, B. T., Sloan, D. M., Zanarini, M. C., Barrett, L. F., & Hofmann, S. G. (2011). Emotional granularity and borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(2), 414–426. <https://doi.org/10.1037/a0021808>.Emotional
- Thompson, E. R. (2007). Development and Validation of an Internationally Reliable Short-Form of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(2), 227–242. <https://doi.org/10.1177/0022022106297301>
- Tracy, J. L., & Randles, D. (2011). Four models of basic emotions: A review of Ekman and Cordaro, Izard, Levenson, and Panksepp and Watt. *Emotion Review*, 3(4), 397–405. <https://doi.org/10.1177/1754073911410747>
- Tomkins, S. (1962). *Affect imagery consciousness: Volume I: The positive affects*. New York: Springer publishing company.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161-1190. <https://doi.org/10.1002/nbm.3066>.Non-invasive

- Vetenskapsrådet (2018) Forskningsetiska principer inom humanistisk –samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad den 15 mars 2018 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Västfjäll, D., Friman, M., Gärling, T., & Kleiner, M. (2002). The measurement of core affect: A Swedish self-report measure derived from the affect circumplex. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(1), 19-31.
- Västfjäll, D., & Gärling, T. (2007). Validation of a Swedish short self-report measure of core affect. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(3), 233–238. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00595.x>
- Watson, D. (2005). Rethinking the mood and anxiety disorders: A quantitative hierarchical model for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 522–536. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.522>
- Watson, D., & Clark, L. (1999). The PANAS-X Manual for the Positive and Negative Affect Schedule-Expanded Form. *Iowa Research Online*, 277(6), 1–27. <https://doi.org/10.1111/j.1742-4658.2010.07754.x>
- Zaki, L. F., Coifman, K. G., & Rafaeli, E. (2013). Emotion Differentiation as a Protective Factor Against Nonsuicidal Self-Injury in Borderline Personality Disorder Emotion Differentiation as a Protective Factor Against Nonsuicidal Self- Injury in Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 443, 529–540. Retrieved from <http://cupola.gettysburg.edu/psyfac%0Ahttp://cupola.gettysburg.edu/psyfac/34>

Appendix A

Ord som samlades in i del A i studie 1

Aggression 1	Entusiasm 3	Håglös 1	Lättnad 14
Ambitio 1	Eufori 1	Hämndlysten 1	Maktlöshet 2
Apatiska 1	Flow 2	Igenkänning 1	Medkänsla 2
Arg 12	Fnissig 1	Illamående 2	Medlidande 2
Attraktion 1	Fokuserad 2	Ilska 46	Melankoli 1
kontroll, 1	Fruktan 1	Imponerad 1	Missförstådd 1
Avsky 1	Frustration 36	Inspirerad 3	Missnöjd 3
avslappning 2	Fröjd 1	Intresse 16	Misstanke 1
Avsmak 4	Fundersam 3	Irritation 49	Missunnsamhet 1
avtrubbad 3	Förakt 2	Iver 1	Mod 2
avundsjuk 13	Förlägen 1	Kall 1	Motivation 2
begär 1	Försiktighet 2	Kampvilja 1	Målfokuserad 1
bekvämlig 2	Förstådd 1	Kluven 1	Nedslagenhet 2
belåtenhet 4	Förtjusning 1	Kontroll 1	Nedstämdhet 11
berörd 1	Förtvivlad 3	Kraftfull 1	nervositet 24
beskyddarinstinkt 1	Förvirring 6	Kåt 1	Nostalgisk 3
Besvikelse 7	Förvåning 14	Generad 1	Nyfikenhet 19
Bitterhet 1	förväntan 15	Känt mig trängd 1	Nöjd 8
desillusion 1	förälskelse 3	Kär 6	Obehag 1
dysterhet 1	gapskratt 1	Kärlek 26	Obekvämlig 1
dåligt samvete 2	generad 1	Leda 1	Obeslutsam 1
dö 1	Glad 86	Ledsen 37	Oförståelse 1
empati 1	Harmoni 2	Less 1	Ointresse 1
energi 2	Hjälplöshet 1	Likgiltighet 5	Omhändertagande 2
Engagerad 1	hoppfull 7	Lugn 17	Omotiverad 1
Ensam	Hopplöshet 1	Lycka 8	Omsorg 3
Ensamhet 8	Hunger 5	Längtan 10	ont i magen 1

Optimism 1	Skuld 15	Törst 1	övergivenhet 2
Orklöshet 1	smärta 2	Uppgivenhet 17	Överraskning 2
Oro 49	Sorg 31	Upphetsning 3	överväldigad 1
Osäker 3	Splitttrad 1	Uppjagad 1	
Otillräcklighet 2	Spänd 3	upplysning 1	
Otrygghet 1	spändhet 1	upprymdhet 8	
Otålig 3	spänning 6	Upprördhet 1	
panik 3	stark 1	uppskattning 1	
passion 2	stolthet 19	uppsluppenhet 2	
pepp 2	Stress 37	uppspelthet 1	
Pigg 1	Sur 3	Uppvarvad 1	
Pirrig 2	svag i kroppen 1	Uppåt 1	
Positiv ensamhet 1	svartsjuk 2	Utmattning 3	
Prestationsångest 2	Sviken 1	Uttråkad 4	
Provokation 1	Sårbarhet 1	Vanmakt 1	
på helspänn 1	Säkerhet 1	Varm 1	
Rastlöshet 6	sömnig 2	velighet 3	
Respekterad 1	tacksamhet 16	vemodig 1	
Road 1	Taggad 1	Vilja 1	
rus 2	Tillfreds 2	Vrede 1	
Rädsla 27	Tillfredställelse 4	Välbehag 1	
saknad 8	Tillgivenhet 2	Välsignelse 1	
Segervisshet 1	tomhet 5	Värme 1	
Seghet 1	tristess 2	Ånger 1	
Sjuklig 1	Triumf 1	Ångest 36	
självförakt 1	Trygg 1	Åtrå 2	
själväckel 1	trött 31	äckel 7	
Skam 23	tvivel 2	älskad	
	tycka-synd-om- mig 1	Ängslight 1	
		Ömhet 2	

Appendix B

Vilka känslor har du känt de senaste två dagarna?

Tänkt noggrant igenom dina två senaste dagar och försök att komma ihåg så mycket av det som har hänt som möjligt. Fundera sedan igenom vilka känslor som du har känt vid de olika tillfällena.

Innan du skattar varje känsla, fundera först igenom om du har känt känslan. Om du inte har känt den ringa in den lägsta siffran, 1. Om du har känt känslan, ringa in den siffran som bäst överensstämmer med hur ofta du har känt känslan från 2 (1–2 gånger) till 6 (Nästan alltid).

Inte alls	1–2 gånger	Vid flera tillfällen	En del av tiden	Mycket av tiden	Nästan alltid
1-----	2-----	3-----	4-----	5-----	6-----

Hur ofta har du känt:

Intresse	1-----2-----3-----4-----5-----6	Stolthet	1-----2-----3-----4-----5-----6
Ångest	1-----2-----3-----4-----5-----6	Trygghet	1-----2-----3-----4-----5-----6
Kärlek	1-----2-----3-----4-----5-----6	Stress	1-----2-----3-----4-----5-----6
Skuld	1-----2-----3-----4-----5-----6	Frustration	1-----2-----3-----4-----5-----6
Ledsen	1-----2-----3-----4-----5-----6	Lättnad	1-----2-----3-----4-----5-----6
Energi	1-----2-----3-----4-----5-----6	Rädsla	1-----2-----3-----4-----5-----6
Oro	1-----2-----3-----4-----5-----6	Hoppfullhet	1-----2-----3-----4-----5-----6
Tacksamhet	1-----2-----3-----4-----5-----6	Trötthet	1-----2-----3-----4-----5-----6
Lugn	1-----2-----3-----4-----5-----6	Uppgivenhet	1-----2-----3-----4-----5-----6
Ensamhet	1-----2-----3-----4-----5-----6	Nöjd	1-----2-----3-----4-----5-----6
Glädje	1-----2-----3-----4-----5-----6	Skam	1-----2-----3-----4-----5-----6
Nedstämdhet	1-----2-----3-----4-----5-----6	Arg	1-----2-----3-----4-----5-----6
Entusiasm	1-----2-----3-----4-----5-----6		