

Expressed emotion in de patiënt-hulpverlenerrelatie bij beschut wonen

G. VAN HUMBEECK, CH. VAN AUDENHOVE, M. DE HERT, J. HEYRMAN, J. PEUSKENS, G. PIETERS, G. STORMS, H. VERTOMMEN

ACHTERGROND Het is al geruime tijd een goede traditie om onderzoek te verrichten naar de mate van expressed emotion (EE) bij familieleden van patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen zoals schizofrenie. EE verwijst naar de affectieve attitudes en gedragingen – kritiek, vijandigheid en/of emotionele overbetrokkenheid – van een familielid ten opzichte van een patiënt. Niet alleen familieleden hebben een hoge EE-score, ook hulpverleners kunnen kritisch, vijandig en/of emotioneel overbetrokken reageren.

DOEL Vaststellen hoe de patiënt en zijn begeleider hun relatie ervaren en of er sprake is van emotionele overbetrokkenheid.

METHODE In dit onderzoek werd de EE gemeten bij 56 begeleiders en hun patiënten die lijden aan schizofrenie of een andere psychotische stoornis. Zij leven in 9 instellingen voor beschut wonen in Vlaanderen. EE wordt bij de hulpverleners bepaald aan de hand van het Camberwell Family Interview (CFI) en de Perceived Criticism Scale (PCS). Van bewoners wordt uitsluitend de PCS afgenomen.

RESULTATEN Op grond van het CFI heeft 16 procent van de begeleiders een hoge EE. Volgens de PCS wordt 34 procent van de begeleiders door hun bewoners als heel kritisch beschouwd. Uit de vergelijking tussen de beide instrumenten blijkt dat er een significant positief verband bestaat tussen het aantal kritische opmerkingen en vijandigheid bij het CFI en de mate waarin de bewoners kritiek ervaren van hun begeleiders, zoals gemeten met de PCS.

DISCUSSIE De resultaten van dit onderzoek steunen de hypothese dat in sommige patiënt-hulpverlenerrelaties een hoge mate van EE voorkomt. Daar hoge EE een negatieve invloed kan hebben op het functioneren van de patiënten, is het belangrijk dat hulpverleners via trainingen en supervisie informatie krijgen over hoe ze met lage EE met hun patiënten kunnen omgaan.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 9, 611-619]

TREFWOORDEN begeleiders, beschut wonen, expressed emotion, schizofrenie

Er bestaat een lange en goed ontwikkelde onderzoekstraditie naar de invloed van het familieklimaat op het verloop van ernstige psychiatrische stoornissen zoals schizofrenie en stemmingsstoornissen. Expressed emotion (EE) verwijst naar de affectieve attitudes en gedragingen – in het bijzonder de mate van kritiek, van vijandig-

heid en van emotionele overbetrokkenheid – van een familielid tegenover een psychiatrische patiënt (Brown & Rutter 1966; Leff & Vaughn 1985; Vaughn & Leff 1976). Sinds het begin van het EE-onderzoek in 1958 (Brown e.a. 1958) zijn tientallen onderzoeken gepubliceerd waarin de kwaliteit van de relatie en haar impact op recidieven

van psychiatrische patiënten is onderzocht. Hierin wordt aangetoond dat hoge EE een sterke voorspeller is van recidieven. Patiënten met familieleden die heel kritisch, vijandig en/of emotioneel overbetrokken zijn, hebben ongeveer twee keer zoveel kans op een recidief als patiënten van wie de familieleden weinig kritisch, niet vijandig en niet emotioneel overbetrokken reageren (zie onder meer de meta-analyse van Butzlaff & Hooley 1998; Kazarian 1992; Kuipers 1992). Steunend op de bevindingen van het EE-onderzoek zijn talrijke interventieprogramma's voor familieleden ontwikkeld, waarbij vooral psycho-educatie en het aanleren van communicatie- en probleemoplossende vaardigheden centraal staan (Mari & Streiner 1994; Lam e.a. 1993; Leff 1994).

Vanaf de jaren negentig wordt er ook aandacht besteed aan EE bij professionele hulpverleners. Zij worden, net als familieleden, geconfronteerd met problematische gedragingen van patiënten zoals apathie, hallucinaties en agressie. Soms moeten ook zij met vallen en opstaan leren hoe ze hun patiënten het beste kunnen begeleiden. Tussen professionele hulpverleners en familieleden zijn er echter wel verschillen. Hulpverleners zorgen niet de volle 24 uur voor de patiënten en zij hoeven de medische kosten van hun patiënten niet mee te financieren.

Onderzoek bij professionele hulpverleners laat hoge EE in sommige patiënt-hulpverlenerrelaties zien. In tegenstelling tot de onderzoeken bij familieleden, wordt hoge EE bij begeleiders bijna uitsluitend toegekend op grond van het grote aantal kritische opmerkingen en/of de aanwezigheid van vijandigheid (zie onder anderen Kuipers & Moore 1995; Oliver & Kuipers 1996; Tattan & Tarrier 2000; Willets & Leff 1997). Slechts één onderzoek vond emotioneel overbetrokken hulpverleners (Stark & Siol 1994). Uit schaars follow-up-onderzoek blijkt dat hoge EE van hulpverleners een negatieve invloed heeft op het functioneren van patiënten (Ball e.a. 1992). Tattan & Tarrier (2000) suggereren dat vooral de afwezigheid van een positieve relatie samen-

hangt met een slechter resultaat.

In dit onderzoek wordt de mate van EE bestudeerd bij een groep van patiënten die lijden aan schizofrenie of een andere psychotische stoornis, en hun begeleiders.

De volgende onderzoeksvragen staan centraal: 1. Hoe ervaart een patiënt de relatie met zijn begeleider?; 2. Hoe ervaart een begeleider de relatie met zijn patiënt?; 3. Wordt emotionele overbetrokkenheid gevonden in de relatie tussen een bewoner en zijn begeleider?; 4. Wordt de relatie op eenzelfde manier gepercipieerd door patiënten en begeleiders?

Op basis van de literatuur werd verwacht dat sommige relaties gekenmerkt worden door een hoge EE, vooral op grond van de kritische opmerkingen en/of de aanwezigheid van vijandigheid.

PATIËNTEN EN METHODE

Bewoners In 9 instellingen voor beschut wonen in Vlaanderen werden 56 bewoners ondervraagd over de kwaliteit van hun relatie met hun begeleider. Om opgenomen te worden in de onderzoeksgroep moesten zij aan volgende criteria voldoen: Nederlandstalig zijn; lijden aan schizofrenie of een andere psychotische stoornis volgens de criteria van de DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, vierde versie, American Psychiatric Association 1994), zoals vastgesteld door de psychiater verbonden aan de instelling; ouder zijn dan 18 jaar; minstens 3 maanden verblijven in een huis voor beschut wonen; minstens 3 maanden begeleid worden door een begeleider van het beschut wonen; ernstige beperkingen in het sociaal en psychisch functioneren hebben waardoor zelfstandig functioneren niet mogelijk is; in staat zijn om deel te nemen aan het onderzoek (geen acting out of hallucinaties op het testmoment).

In de instellingen voor beschut wonen die deelnamen aan het onderzoek werd nagegaan welke bewoners in aanmerking kwamen. Zij werden per begeleider in alfabetische volgorde

geplaatst. Vervolgens werd de eerste bewoner benaderd. Bij weigering werd de tweede bewoner aangesproken. Aan deze *at random* geselecteerde bewoners werd schriftelijke toestemming gevraagd om ook de begeleider te interviewen.

Er werden 65 bewoners benaderd, van wie er 9 weigerden omdat ze zich te ziek voelden, omdat ze geen zin hadden, of in verband met de moeilijkheidsgraad van de opdracht. Geen enkele begeleider weigerde. Telkens werd één begeleider voor één bewoner geïnterviewd.

Meetinstrumenten Om de kwaliteit van de relatie te beschrijven werden twee vragenlijsten afgenomen: het *Camberwell Family Interview* en de *Perceived Criticism Scale*.

Het *Camberwell Family Interview* (CFI), de standaardmeting om EE te bepalen, is een (semi-) gestructureerd interview dat afgenomen wordt bij de begeleider. Er worden onder meer vragen gesteld over de ziektegeschiedenis van de patiënt, het huidige functioneren en de kwaliteit van de relatie tussen de patiënt en zijn begeleider (Vaughn & Leff 1976; zie voor een aangepaste instructie voor begeleiders Moore, Kuipers & Ball 1992). Het CFI, dat 45 minuten duurt, werd met toestemming van de begeleider opgenomen op tape. Tijdens de afname van de interviews bleef de onderzoeker neutraal. Vervolgens werd door een getrainde codeerder een score bepaald op vijf schalen: aantal kritische opmerkingen; aanwezigheid van vijandigheid; aanwezigheid van emotionele overbetrokkenheid (eoi); aantal positieve opmerkingen; mate van warmte. De interwaarnemersovereenstemming was hoog ($\kappa \geq 0,80$). Een relatie werd gekenmerkt als één met hoge EE als de begeleider zes of meer kritische opmerkingen maakte, als hij vijandig was en/of bij een score van drie of meer op de eoi-schaal (Leff & Vaughn 1985; Moore, Kuipers & Ball 1992).

De *Perceived Criticism Scale* (PCS) meet de mate van kritiek van de bewoner op de begeleider en omgekeerd, en de mate van kritiek die men ervaart van de begeleider dan wel bewoner. De antwoorden variëren van '1' (helemaal geen kri-

tiek) tot '10' (erg veel kritiek). Het afkappunt voor hoge en lage EE werd op grond van statistische analyses vastgelegd op 4 (Hooley & Teasdale 1989).

Het CFI werd door de eerste auteur gescoord volgens het coderingssysteem van Leff & Vaughn (1985). De PCS en de vergelijking tussen de PCS en het CFI werden geanalyseerd aan de hand van de χ^2 (chi-kwadraat)-toets en t-testen.

RESULTATEN

Sociaal-demografische beschrijving van de bewoners De bewoners ($n = 56$) in de onderzoeksgroep zijn gemiddeld 45,4 jaar oud (SD 13,04, bereik 19-67 jaar). Er zijn 42 mannen en 14 vrouwen. Gemiddeld lijden de bewoners 18,6 jaar (SD 11,3) aan schizofrenie of een andere psychotische stoornis. Zij verblijven gemiddeld 5,3 jaar in een instelling voor beschut wonen (SD 0,4; bereik 3 maanden tot 19 jaar).

Sociaal-demografische beschrijving van de begeleiders Er zijn 56 begeleiders in het onderzoek betrokken, 45 vrouwen en 11 mannen. De begeleiders zijn gemiddeld 34,5 jaar oud (SD 7,2) en werken gemiddeld 7 jaar (SD 5,0) in de sector. Voordat ze hier terechtkwamen, was ongeveer de helft van de begeleiders (48 procent) werkzaam in een psychiatrisch ziekenhuis. Hoewel allen woonbegeleider zijn, heeft niet iedereen dezelfde vooropleiding. De meest vertegenwoordigde beroepen zijn verpleegkundige (34 procent) en maatschappelijk werker (20 procent).

De hulpverleners begeleiden ieder gemiddeld 10 bewoners (SD 5,2). Men heeft minimaal 2 en maximaal 27 bewoners onder zijn hoede. Gemiddeld hebben begeleider en bewoner per week 4,2 uur (SD 3) contact met elkaar met een minimum van 1 uur en een maximum van 12 uur.

Expressed emotion, vanuit het perspectief van de bewoner Op grond van de PCS ervaren de bewoners (55 bewoners beantwoordden de vraag met betrekking tot het krijgen van kritiek van de begeleider) hun begeleiders als gematigd kritisch

(gemiddelde score 3,13; zie tabel 1 en tabel 2). Vijftientig procent van de bewoners heeft het gevoel dat de begeleider helemaal niet kritisch is (score 1). De begeleider wordt door 40 procent als een beetje kritisch gepercipieerd (score 2 en 3). Gebaseerd op het afkappunt (score 4) wordt 35 procent van de begeleiders als heel kritisch ervaren (zie tabel 2).

De bewoners hebben een beetje kritiek op hun begeleider (gemiddelde score (2,7), zie tabel 1 en tabel 2). Deze kritiek richt zich vooral op de manier waarop de begeleider met de bewoner omgaat (bemoeizuchtig, te kordaat, niet streng genoeg). Van de bewoners heeft 34 procent hele-

maal geen kritiek (score 1) en 43 procent een beetje (score 2 en 3). Veel kritiek heeft 23 procent (score ≥ 4 ; zie tabel 2).

Er is een significante positieve samenhang tussen kritiek hebben op en kritiek ervaren van de begeleider ($r = 0,50$, $p < 0,001$). Hoe meer kritiek een bewoner ervaart, hoe meer kritiek hij heeft op de begeleider. De bewoners ervaren meer kritiek van hun begeleiders dan dat zij zelf kritiek hebben op hun begeleider (t -waarde = $-2,19$, $df = 1$, $p < 0,05$).

Expressed Emotion bij begeleiders Op basis van het CFI hebben 9 begeleiders (16%) een hoge

TABEL 1 Gemiddelde score voor de kwaliteit van de relatie aan de hand van de Perceived Criticism Scale: visies van begeleiders ($n = 56$) en bewoners ($n = 56$)

	Visie van begeleiders		Visie van bewoners	
	Gemiddelde (SD)	Bereik	Gemiddelde (SD)	Bereik
Kritiek op bewoner	3,36 (1,54)	1 - 8	Kritiek op begeleider	2,68 (1,85) 1 - 9
Ervaren kritiek van bewoner	3,41 (1,22)	1 - 6	Ervaren kritiek van begeleider	3,13 (1,85) 1 - 7

SD = standaarddeviatie

TABEL 2 Frequenties (%) van de scores op de Perceived Criticism Scale verkregen van de bewoners

	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kritiek op begeleider ($n = 56$)	19(34)	12(21)	12(21)	3(5)	6(11)	2(4)	0(0)	1(2)	1(2)	0(0)
Ervaren kritiek van begeleider ($n = 55$)	14(25)	8(15)	14(25)	7(13)	3(6)	6(11)	3(6)	0(0)	0(0)	0(0)

*1 = helemaal geen kritiek

10 = erg veel kritiek

EE-score en 84 procent een lage EE (zie tabel 3). Voor 8 van de 9 begeleiders wordt de hoge EE toegekend op grond van het groot aantal kritische opmerkingen (≥ 6) of de aanwezigheid van vijandigheid. Eén begeleider is emotioneel overbetrokken. Gemiddeld geven begeleiders 2,6 kritische opmerkingen. Van de begeleiders geeft 20 procent tijdens het interview meer dan vier kritische opmerkingen. Vijandigheid ten opzichte van de bewoner komt voor bij 9 procent (5 begeleiders). Gemiddeld worden er 2,6 positieve opmerkingen over de bewoner gegeven, 14 procent vertelt niets positiefs over de bewoner. Een minderheid, 14 procent, formuleert veel (> 4) positieve opmerkingen. De mate van warmte ten opzichte van de bewoner is gematigd (3,2). Er is gemiddeld een lage graad van emotionele overbetrokkenheid (0,7). Ruim één op drie (38 procent) is helemaal niet emotio-

neel overbetrokken (score 0). Meer dan de helft (55 procent) is weinig emotioneel overbetrokken (score 1) en drie begeleiders (5 procent) een beetje (score 2). Eén begeleider (2 procent) is wel emotioneel overbetrokken (score 3). Na inhoudsanalyse van deze laatste subschaal blijkt dat in sommige bewoner-hulpverlenerrelaties de grenzen tussen de bewoner en zijn begeleider vervagen. Enkele citaten ter verduidelijking: 'ik ga met hem om op dezelfde manier als ik met mijn vader zou omgaan', 'door de jaren heen is hij een vriend geworden', 'wij gaan ook samen sporten en winkelen buiten de therapieuren'. Op die manier begint een hulpverlener meer deel uit te maken van het informele netwerk van de bewoners.

Er is een significant positief verband tussen het aantal uren contact per week met de bewoners en kritische opmerkingen ($r = 0,39$,

TABEL 3 Expressed emotion gemeten volgens het Camberwell Family Interview bij begeleiders ($n = 56$)

	Gemiddelde(SD)	Bereik
Kritische opmerkingen	2,59 (2,81)	0 - 11
Emotionele overbetrokkenheid	0,71 (0,65)	0 - 3
Positieve opmerkingen	2,63 (2,15)	0 - 10
Warmte	3,18 (0,67)	2 - 4

SD = standaarddeviatie

TABEL 4 Frequenties (%) van de scores op de Perceived Criticism Scale verkregen van de begeleiders ($n = 56$)

	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kritiek op bewoners	5(9)	10(18)	22(39)	7(13)	6(11)	4(7)	1(2)	1(2)	0(0)	0(0)
Ervaren kritiek van bewoners	2(4)	9(16)	23(41)	13(23)	4(7)	5(9)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

*1 = helemaal geen kritiek

10 = erg veel kritiek

$p < 0,05$) en emotionele overbetrokkenheid ($r = 0,39, p < 0,05$).

Gebaseerd op de PCS hebben de begeleiders gemiddeld enige kritiek op hun bewoners (gemiddelde score 3,4). Helemaal geen kritiek heeft 9 procent van de begeleiders (score 1) en 57 procent van de begeleiders heeft een beetje kritiek (score 2 tot 3). Gebaseerd op het afkappunt is 34 procent van de begeleiders heel kritisch. Er is vooral kritiek op de taken die de bewoners moeten uitvoeren en op hun gedrag.

De begeleiders hebben de indruk dat de bewoners wel enige kritiek hebben (gemiddelde score 3,4). Slechts 4 procent heeft volgens hen geen kritiek (score 1) en 57 procent een beetje (score 2 of 3). De begeleiders van 39 procent van de bewoners ervaren veel kritiek (score ≥ 4 , zie tabel 1 en tabel 4). Zij vermoeden dat de bewoners vooral kritiek hebben op de manier waarop ze met de bewoner omgaan en op het feit dat de begeleider niet altijd beschikbaar is op het moment dat de bewoner hem nodig heeft.

Er is een significante positieve samenhang tussen het uiten van kritiek op de bewoners en het ervaren van kritiek van de bewoners ($r = 0,52, p < 0,001$). Hoe meer kritiek een begeleider heeft, hoe meer kritiek hij dus ervaart van de bewoner.

Gelijkenissen en verschillen tussen bewoners en begeleiders Er is geen significant lineair verband tussen het ervaren van kritiek door de bewoners en het uiten van kritiek door de begeleiders op de PCS ($r = -0,05; p = ns$).

Er is een significant positief verband tussen de mate van kritiek, die de bewoners ervaren van de begeleiders (PCS) en het aantal kritische opmerkingen ($r = 0,45, p < 0,0001$) en de aanwezigheid van vijandigheid ($r = 0,29, p < 0,05$). Hoe meer kritische opmerkingen en vijandigheid op het CFI, hoe meer de bewoner de begeleider als kritisch beoordeelt. Er is geen significant verband tussen het aantal kritische opmerkingen op het CFI en de mate waarin de begeleider zichzelf als kritisch beoordeelt ($r = 0,21, ns$).

DISCUSSIE

Net zoals in andere onderzoeken naar EE in professionele relaties (zie onder meer Oliver & Kuipers 1996; Tattan & Tarrier 2000), wordt in dit onderzoek in sommige relaties een hoge EE gevonden. Deze EE wordt voornamelijk toegekend op basis van een groot aantal kritische opmerkingen of vijandigheid. Emotionele overbetrokkenheid komt slechts in één relatie naar voren. Er zijn echter wel aanwijzingen dat in sommige professionele relaties de grens tussen de professionele hulpverlener en de bewoner vanuit het standpunt van de hulpverlener vervaagd is.

In vergelijking met de andere onderzoeken werd in ons onderzoek een lager percentage hoge EE gevonden (Moore, Ball & Kuipers 1992; Oliver & Kuipers 1996). Dit kan vele verklaringen hebben. In alle andere onderzoeken werd de kwaliteit van de relatie gemeten op residentiële afdelingen of in instellingen voor beschermt wonen waarin permanent een begeleider aanwezig is (*ward-in-the-house*). Door de structurele verschillen in het type van voorzieningen kan EE in ons onderzoek lager zijn. De selectie van de onderzoeksgroep kan ook van invloed zijn geweest. De bewoners in ons onderzoek moesten op het moment van het interview in staat zijn tot deelname aan het onderzoek. Bewoners met veel positieve symptomatologie werden uitgesloten, aangezien ze ook een aantal open vragen over de kwaliteit van de relatie moesten kunnen beantwoorden. Dit zou echter de EE-score niet hebben mogen beïnvloeden, omdat het vooral de negatieve symptomatologie is die met hoge EE gecorreleerd is (Moore, Kuipers & Ball 1992).

Gebruikmakend van het CFI wordt één op de zes relaties gekenmerkt door kritiek, vijandigheid en/of emotionele overbetrokkenheid. Onderzoeken van Ball e.a. (1992) en Tattan & Tarrier (2000) toonden aan dat de relatie invloed heeft op het functioneren van psychiatrische patiënten. Het is de vraag of het bij relaties die gekenmerkt worden door hoge EE (vijandigheid)

niet beter is de begeleiding door te geven aan een andere begeleider.

Het begeleiden van mensen met ernstige psychiatrische stoornissen is niet altijd gemakkelijk. Vaak weten begeleiders niet goed hoe ze bepaalde bewoners moeten aanpakken. Ze kunnen hiervoor niet altijd terugvallen op cursussen of opleidingen. In België bestaat immers geen specifieke opleiding tot woonbegeleider. Het is aan te bevelen om een opleiding voor begeleiders te ontwikkelen waarin onder meer ruimte gemaakt kan worden voor de specifieke valkuilen en struikelblokken die met het beroep gepaard gaan (afstand – nabijheid, burn-out, enzovoort). Willets & Leff (1997) ontwikkelden in Engeland een trainingsprogramma voor hulpverleners, waarin informatie wordt gegeven over het belang en de invloed van EE. Kennis van het concept EE op zich is waarschijnlijk niet voldoende. Er zal ook meer aandacht besteed moeten worden aan de training van de begeleiders om adequaat met hun bewoners om te gaan. Ook in België is momenteel een cursus ontwikkeld waarin aandacht besteed wordt aan expressed emotion (De Coster e.a. 2000).

Om de impact van hoge EE te verkleinen, kunnen de contacturen van begeleiders en bewoners beperkt worden. Meer contact tussen bewoners en begeleiders hangt positief samen met meer kritische opmerkingen en meer emotionele overbetrokkenheid. Dit is echter niet altijd haalbaar.

Zoals eerder aangegeven, werd er geen significant verband gevonden tussen het ervaren van kritiek door de bewoners en het kritisch zijn van de begeleiders. Blijkbaar bestaat er een verschil tussen hoe men zichzelf percipieert (PCS, begeleider) en hoe men overkomt op anderen (PCS, bewoner; CFI, kritische opmerkingen). Begeleiders hebben misschien de indruk dat ze streng en kritisch overkomen op de bewoners, maar dit wordt niet altijd zo ervaren door de bewoners. Ook zijn er begeleiders die van zichzelf vinden dat ze niet kritisch zijn, terwijl ze wel zo door hun bewoners worden ervaren.

Er is een significant positief verband tussen het ervaren van kritiek door de bewoner, zoals gemeten via de PCS, en het aantal kritische opmerkingen en de mate van vijandigheid op het CFI. Indien men dus geïnteresseerd is in de vraag of een begeleider kritisch is ten opzichte van een bewoner, dan kan men dit beter niet rechtstreeks aan de begeleider zelf vragen, maar aan de bewoner. Slechts maximaal 25% van de variantie wordt gedeeld door CFI en de bewonerversie van de PCS, daarom raden wij nog steeds het CFI aan.

Ons onderzoek is, naast het werk van Finnema e.a. (1996), het enige onderzoek in ons taalgebied over EE in een professionele context, waarin bovendien bewoners zelf ondervraagd werden over de relatie met hun belangrijkste begeleider. Onze onderzoeksresultaten mogen echter niet gegeneraliseerd worden. Bewoners met heel veel acting-out-gedrag en positieve symptomatologie werden niet in het onderzoek opgenomen. Tevens was er vrij weinig contact tussen de bewoners en de begeleiders (4,2 uur per week).

Belangrijke onderzoeksvragen blijven onbeantwoord, zoals: Is er meer EE in een setting waar de begeleiding intensiever is? Is er meer EE als ook bewoners met positieve symptomen opgenomen worden in de onderzoeksgroep? Is het inderdaad zo dat de professionele relatie een invloed heeft op terugval of op het functioneren van zowel bewoners als begeleiders?

Antwoord op deze vragen zou handvatten kunnen bieden om de kwaliteit van de zorg van chronische patiënten te verbeteren.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Ball, R.A., Moore, E., & Kuipers, L. (1992). Expressed Emotion in community care staff. A comparison of patient outcome in a nine month follow-up of two hostels. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 35-39.
- Bebbington, P., & Kuipers, L. (1994). The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: An aggregate analysis.

- Psychological Medicine, 24, 707-718.
- Brown, G.W., Carstairs, G.M., & Topping, G. (1958). Post-hospital adjustment of chronic mental patients. *Lancet*, ii, 685-689.
- Brown, G.W., & Rutter, M. (1966). The measurement of family activities and relationships: A methodological study. *Human Relations*, 19, 241-263.
- Butzlaff, R.L., & Hooley, J.M. (1998). Expressed emotion and psychiatric relapse: A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 55, 547-552.
- Coster, I. de, van Humbeeck, G., de Rick, K., e.a. (2000). *Ontwikkeling van een opleidingsprofiel en van een vormingsprogramma voor begeleiders in Beschut Wonen*. Leuven: LUCAS.
- Finnema, E.J., Louwerens, J.W., e.a. (1996). Expressed emotion on long-stay wards. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 473-478.
- Hooley, J.M., & Teasdale, J.D. (1989). Predictors of relapse in unipolar depressives: Expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 229-235.
- Kazarian, S.S. (1992). The measurement of expressed emotion: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37, 51-56.
- Kuipers, L., & Moore, E. (1995). Expressed emotion and staff-client relationships. Implications for community care of the severely mentally ill. *International Journal of Mental Health*, 24, 13-26.
- Kuipers, L. (1992). Expressed Emotion in 1991. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 1-3.
- Lam, D.H., Kuipers, L., & Leff, J.P. (1993). Family work with patients suffering from schizophrenia: The impact of training on psychiatric nurses' attitude and knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 233-237.
- Leff, J. (1994). Working with the families of schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry*, 164 (Suppl. 23), 71-76.
- Leff, J., & Vaughn, C. (1985). *Expressed Emotion in Families*. New York, London: The Guilford Press.
- Mari, J.J., & Streiner, D.L. (1994). An overview of family interventions and relapse on schizophrenia: Meta-analysis of research findings. *Psychological Medicine*, 24, 565-578.
- Moore, E., Ball, R.A., & Kuipers, L. (1992). Expressed emotion in staff working with the long-term adult mentally ill. *British Journal of Psychiatry*, 161, 802-808.
- Moore, E., & Kuipers, L. (1992). Behavioural correlates of expressed emotion in staff-patient interactions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 298-303.
- Moore, E., Kuipers, L., & Ball, R.A. (1992). Staff-patient relationships in the care of the long-term adult mentally ill. A content analysis of Expressed Emotion interviews. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 28-34.
- Oliver, N., & Kuipers, E. (1996). Stress and its relationship to expressed emotion in community mental health workers. *International Journal of Social Psychiatry*, 42, 150-159.
- Stark, F.-M., & Siol, T. (1994). Expressed emotion in the therapeutic relationship with schizophrenic patients. *European Psychiatry*, 9, 299-303.
- Tattan, T., & TARRIER, N. (2000). The expressed emotion of case managers of the seriously mentally ill: The influence of expressed emotion on clinical outcomes. *Psychological Medicine*, 30, 195-204.
- Vaughn, C.E., & Leff, J.P. (1976). The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *British Journal of Psychiatry*, 129, 125-137.
- Willets, L.E., & Leff, J. (1997). Expressed emotion and schizophrenia. The efficacy of a staff training programme. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 1125-1133.

AUTEURS

G. VAN HUMBEECK, psycholoog, is werkzaam als wetenschappelijk medewerker bij LUCAS te Leuven.

CH. VAN AUDENHOVE, psycholoog, is coördinator van LUCAS en is als hoofddocent verbonden aan de faculteit Geneeskunde van de KU Leuven en aan de faculteit Psychologie van de UCL.

M. DE HERT is psychiater en hoofdgeneesheer van het nachthospitaal PCS St. Alexius te Elsene en is als psychiater verbonden aan UC St. Jozef te Kortenberg.

J. HEYRMAN, huisarts, is als hoogleraar verbonden aan de KU Leuven en is hoofd van het Academisch Centrum voor Huisartsengeneeskunde van de KU Leuven.

J. PEUSKENS, psychiater, is hoofdgeneesheer van het UC St. Jozef te Kortenberg en is als hoogleraar verbonden aan de faculteit Geneeskunde van de KU Leuven.

G. PIETERS, psychiater, is verbonden aan het UC St. Jozef te Kortenberg en is hoofdgeneesheer van het CGG te Leuven.

G. STORMS, psycholoog, is als hoofddocent verbonden aan de faculteit Psychologie van de KU Leuven.

H. VERTOMMEN, psycholoog, is als hoogleraar verbonden aan de faculteit Psychologie van de KU Leuven.

Correspondentieadres: G. Van Humbeeck, LUCAS, Kapucijnenvoer 35, 3000 Leuven. Telefoon: (0032 (0)16) / 336910. Fax: (0032 (0)16) 0 / 336922.

E-mail: Greet.VanHumbeek@med.kuleuven.ac.be.

Strijdige belangen: dit onderzoek kwam mede tot stand dankzij een beurs van de onderzoeksraad van de KU Leuven (OT97/40).

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 5-12-2000.

SUMMARY

Expressed emotion in staff - patient relationships in sheltered living - G. van Humbeek, Ch. van Audenhove, M. de Hert, J. Heyrman, J. Peuskens, G. Pieters, G. Storms, H. Vertommen -

BACKGROUND There is a well-established tradition in studying the impact of expressed emotion (EE) of relatives on the course of severe mental illnesses such as schizophrenia. Expressed emotion refers to the affective attitude and behavior - criticism, hostility and emotional over-involvement - of a member of the family towards a patient. Not only relatives can have a high EE score, staff members can react critical, hostile and/or overinvolved, too.

AIM To determine how the patient and his professional caregiver experience their relationship and to investigate whether there is emotional overinvolvement.

METHOD In this study EE was assessed in 56 professional caregivers and 56 patients suffering from schizophrenia or another psychotic disorder, and living in sheltered houses in Flanders. EE of the professionals was assessed by means of the Camberwell Family Interview (CFI) and the Perceived Criticism Scale (PCS). The residents were subjected to the Perceived Criticism Scale (PCS) only.

RESULTS According to the CFI 16 percent of the professionals was characterized by a high amount of EE. Based on the PCS, 34 percent of the professionals was considered as highly critical by the residents. By comparing the two instruments, a significant positive association was found between the amount of critical comments and the hostility on the CFI and the perceived criticism on the PCS.

DISCUSSION These results support the hypothesis that in some staff-patient relationships a high amount of EE can occur. A high EE may have a negative effect on patients. Therefore it is important that caregivers receive information about how to deal with patients in a low EE-manner.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 9, 611-619]

KEYWORDS expressed emotion, professional caregivers, sheltered living, schizophrenia