

Psychopathologie van patiënten met schizofrenie en ‘Expressed Emotion’ van de ouders

door P.M. Dingemans, M.E. Lenior en D.H. Linszen

Gepubliceerd in 1996, no. 9

Samenvatting

Bij onderzoek naar de relatie tussen Expressed Emotion (EE) en psychopathologie in 83 gezinnen werden patiëntengroepen onderscheiden naar de hoge of lage EE-score van hun ouders. Hierop bleken de groepen niet te onderscheiden. Patiënten van ouders met een hoge EE-score bleken premorbide beter te hebben gefunctioneerd dan patiënten van ouders met een lage EE-score. Analyses met de subschalen van de EE lieten zien dat de verschillen in EE-scores berustten op ‘gevoelsmatige overbetrokkenheid’ en niet op ‘kritiek’. Ouders blijken bij opname van hun kind met schizofrenie dus eerder gevoelsmatig overbetrokken dan kritisch. Deze bevinding duidt erop dat de EE-score (hoog versus laag) weinig zegt over de kwaliteit van de ouder-kindrelatie en dus beter onderzocht kan worden met betrekking tot de samenstellende delen (kritiek en overbetrokkenheid) van de EE.

Steekwoorden:

schizofrenie; expressed emotion, subschalen, gevoelsmatige overbetrokkenheid, kritiek; BPRS-E.

Inleiding

Onderzoek met Expressed Emotion (EE) toonde aan dat een hoge score samenhangt met verergering van een psychiatrische stoornis. Kavanagh (1992) toonde aan dat 21% van de patiënten met schizofrenie uit een laag EE-milieu en 48% uit een hoog milieu binnen een jaar een psychoserecidieve kreeg. Onduidelijk is welke betekenis men moet geven aan de relatie EE en het recidiveren van een psychose (Hooley 1986). Sommigen denken dat een EE-score de ernst van de pathologie van de patiënt reflecteert (Glynn e.a. 1990; MacMillan e.a. 1988; Parker e.a. 1988). Vaughn en Leff (1976) en Miklowitz e.a. (1983) vonden echter geen verband. Goldstein e.a. (1994) vonden dat patiënten uit een hoog EE-milieu significant vaker ‘vreemd en uitdagend gedrag’ vertoonden dan die uit een laag EE-milieu. Patiënten ‘uit de lage EE-gezinnen waren gespannen en angstig.

Barrowclough e.a. (1994) hanteerden een attributietheorie bij de verklaring van EE-scores. Ouders zouden aannemen dat hun kind controle heeft over tenminste een deel van zijn gedrag. Dit zou meer opgaan voor negatieve symptomen dan voor positieve symptomen. Volgens deze theorie zouden de ouders negatieve symptomen (bijv. geen zin, geen aandacht, geen affect) meer als een teken van onwil, en positieve symptomen (wanen, hallucinaties etc.) als een teken van ziekte, en dus van onmacht, opvatten. Negatieve symptomen zouden derhalve samen moeten gaan met meer kritiek en/of overbetrokkenheid van ouders dan positieve symptomen.

In dit onderzoek wilden we de bevindingen uit het onderzoek van Goldstein e.a. (1994) en van Barrowclough e.a. (1994) toetsen in een groep jonge, acut opgenomen, adolescente patiënten met schizofrenie in relatie tot hun ouders.

Methode

Van klinisch opgenomen adolescente patiënten waren de inclusiecriteria: de diagnose schizofrenie of daarop gelijkende diagnose die een behandeling met antipsychotica nodig maakte, leeftijd tussen de 15 en 26 jaar, en nauw contact met hun ouders voor opname. Patiënten met primaire alcohol- en/of drugsafhankelijkheid en/of een reactieve psychose die detoxificatie behoefde, werden uitgesloten. Van de 97 achtereenvolgens opgenomen patiënten kon in 85 gevallen minstens één van de ouders worden geïnterviewd (Linszen e.a. 1994). Van 85 patiënten was in twee gevallen geen eerste BPRS-beoordeling beschikbaar. Er bleven 83 patiënten over.

Instrumenten

Psychopathologie werd beoordeeld met de uitgebreide Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS-E; Lukoff e.a. 1986). De interbeoordelaarbetrouwbaarheid (Intra Class Coefficient) met een referentiegroep uit Los Angeles (UCLA, Dept. of Psychiatry) was .81.

Bij de BPRS-analyses (Dingemans e.a. 1995) werden vier componentschalen gebruikt: positieve en negatieve symptomen, depressie en manie (interne consistentie, Cronbach's alpha, van de schalen respectievelijk 0.74, 0.75, 0.76 en 0.64). De totaalscores op de componentschalen werden in de analyses gebruikt. Expressed Emotion werd gemiddeld na 11 dagen (s.d. 9.5) gemeten met het Camberwell Family Interview (CFI, z.j.) bij de afzonderlijke ouders¹. Criteria voor indeling waren conform de literatuur (Linszen e.a. 1994): als één of beide ouders aan scoringscriteria voor een hoge respectievelijk lage EE-score voldeden, werd een hoge respectievelijk lage EE-score toegekend. Bij de hoge EE-profielcores werd in 41 gevallen op kritiek en in 20 gevallen op gevoelsmatige overbetrokkenheid gescoord, in andere gevallen op combinaties van beide.

Procedure

Na opname en 'informed consent' werd zo spoedig mogelijk een BPRS-E bij de patiënt afgenomen. Met de ouders werd zo kort mogelijk na opname van hun kind afzonderlijk een Camberwell Interview gedaan.

Resultaten

De patiëntengroep is elders beschreven (Linszen e.a. 1994). De gegevens worden daarom samengevat (zie tabel 1).

De verschillen tussen patiënten die in het onderzoek bleven en die welke niet meededen, wekken de indruk dat de eerste groep er klinisch iets beter aan toe was.

De patiëntgroepen, ingedeeld naar EE-score van hun ouders (hoog versus laag), werden vergeleken op hun gemiddelde scores voor premorbide functioneren (Goldstein in Kokes e.a. 1977), prognose voor het beloop van hun psychose (Strauss en Carpenter in Kokes e.a. 1977), gemiddelde itemscores van de BPRS-E (Lukoff e.a. 1986) en de componentschaalscores van de BPRS-E. Van deze vergelijkingen geven we de significante en trendmatige verschillen weer (zie tabel 2).

Patiënten uit gezinnen met een hoge EE functioneerden premorbide beter. Vervolgens komt uit kolom 2 naar voren dat de kinderen van ouders met verschillende EE-profielcores (hoog versus laag) niet significant verschilden op BPRS-items en componentschalen (positieve symptomen, negatieve symptomen, manie en depressie).

Als we de EE-profielcore van hoog versus laag uitsplitsen naar de subschalen 'kritiek' en 'gevoelsmatige overbetrokkenheid', dan zien we dat de eerste (kolom 3) geen en de tweede (kolom 4) wel differentiërend vermogen heeft. In kolom 4 zien we bijvoorbeeld dat de gevoelsmatige overbetrokkenheid van de ouders significant meer verbonden is met een lagere prognostische score en 'verhoogde stemming' van de patiënt. Tevens blijkt in kolom 4 dat in een aantal gevallen gevoelsmatige overbetrokkenheid van de ouders trendmatig gerelateerd is aan de psychopathologie van hun kind.

Conclusie

Patiënten konden op hun symptomatologie niet onderscheiden worden met behulp van de EE-score van hun ouders. Dit komt overeen met de bevindingen van Vaughn e.a. (1984).

Tabel 1: Demografische en psychiatrische kenmerken van de steekproef

	Deelnemers (n = 83)	Lage EE (n = 31)	Hoge EE (n = 52)	Test voor verschil (p) ¹
Demografisch				
Leeftijd opname, gem. (s.d.)	20.7 (2.4)	20.7 (2.4)	20.7 (2.4)	U 796 (0.92)
Sekse, No(%)				
vrouw	25 (30)	7 (23)	18 (35)	Chi 1.34 (0.25)
man	28 (70)	24 (77)	34 (65)	
Opleiding, No(%)				
< middelbare school	16 (19)	6 (19)	10 (19)	Chi 0.01 (0.99)
≥ middelbare school	67 (81)	25 (81)	42 (81)	
Sociaal-econ. status, No(%) ²				
laag (1-2)	64 (77)	23 (74)	41 (79)	Chi 0.24 (0.63)
hoog (3-5)	19 (23)	8 (26)	11 (21)	
Premorbide aanpassing ³ , gem. (s.d.)	62.3 (11.2)	60.4 (10.6)	63.4 (11.4)	U 667 (0.19)
Psychiatrisch				
Leeftijd begin schizofrenie, gem. (s.d.)	19.4 (2.4)	19.2 (2.6)	19.5 (2.2)	U 763 (0.68)
Aantal maanden psychotische ziekte, gem. (s.d.)	9.5 (9.6)	11.5 (11.4)	8.3 (8.22)	U 612 (0.09)
Ontslagdiagnose schizofrenie (DSM-III-R), No(%)				
nee	38 (46)	14 (45)	24 (46)	Chi 0.01 (0.93)
ja	45 (54)	17 (55)	28 (54)	
Somscore van positieve en negatieve symptomen (BPRS) ⁴ , gem. (s.d.)	14.9 (14.9)	14.6 (5.1)	15.1 (4.8)	U 752 (0.61)
Drugs				
Alcoholmisbruik, No(%)				
nee	75 (92)	28 (90)	47 (92)	Chi 0.08 (0.77)
ja	7 (8)	3 (10)	4 (8)	
Cannabisgebruik, No(%)				
nee	62 (75)	23 (74)	39 (75)	Chi 0.01 (0.93)
ja	11 (25)	8 (26)	13 (25)	
Gebruik harddrugs, No(%)				
nee	80 (98)	30 (97)	50 (98)	Chi 0.13 (0.72)
ja	2 (2)	1 (3)	1 (2)	
Medicatierouw ⁵ gem. (s.d.)	3.8 (0.5)	3.7 (0.44)	3.8 (0.6)	U 696 (0.22)
Antips. medicatie ⁶ gem. (s.d.)	3.5 (1.2)	3.5 (1.2)	3.5 (1.1)	U 779 (0.99)

1. Voor categorische variabelen werd de Chi²-toets gebruikt (d.f. = 1), voor intervalvariabelen de Mann-Whitney-toets (U).

2. Hollingshead Redlich Index (Hollingshead en Redlich 1958).

3. Zie Strauss en Carpenter (in Kokes 1977).

Tabel 2: Analyse (p) van schaalscores van Psychiatrische Symptomen (BPRS) naar Expressed Emotion (profiel score CFI) en de subschaalscores Kritische Opmerkingen en Gevoelsmatige Overbetrokkenheid (n = 83)

	EE- profiel	p-waarde	p-waarde kritiek	p-waarde overbetrokkenheid
Premorbide functioneren ¹	L < H ²	0.005	0.11	0.0004
Prognostische schaal ³	L < H	0.24	0.76	0.005
BPRS-E-items				
Verhoogde stemming	L < H	0.35	0.19	0.01
Suïcidaliteit	H < L	0.13	0.24	0.06
Schuldgevoelens	H < L	0.12	0.55	0.07
BPRS-E-factoren				
Factor 2 (depressie)	H < L	0.19	0.23	0.09
Factor 4 (manie)	L < H	0.91	0.30	0.06

1. Goldstein in Kokes (1977).
2. In de eerste kolom staat aangegeven of de patiëntengroepen verschilden (L < H: patiënten van ouders met een lage EE-score hadden een lagere score op deze variabele dan patiënten van ouders met een hoge EE-score) en de overschrijdingskans van het verschil in kolom 2 (getoetst met een Student T-test; p < .05 is significant, p tussen .10 en .05 is trendmatig). Vervolgens wordt aangegeven of de groepen verschillen (overschrijdingskans) op de subschalen kritiek (kolom 3) en gevoelsmatige overbetrokkenheid (kolom 4) van het Camberwell Family Interview.
3. Strauss en Carpenter in Kokes (1977).

Wij vonden evenals Glynn e.a. (1990) ook geen relatie van negatieve symptomen met een hoge EE-score van de ouders. De bevindingen van ons onderzoek ondersteunen de attributietheorie van Barrowclough derhalve niet.

Ook werd in dit onderzoek geen steun gevonden voor de hypothese van Goldstein e.a. (1994) dat patiënten uit een hoog EE-milieu vooral uitdagend en die uit een laag EE-milieu angstiger en gespannener zijn.

Onze onderzoeksresultaten ondersteunen de bevindingen van Hibbs e.a. (1991) ook niet: affectieve ontregeling en vijandigheid op de BPRS bleken niet gerelateerd aan de EE-score van de ouders.

Patiënten bleken middels de EE-score van hun ouders wel te onderscheiden met betrekking tot hun niveau van premorbide functioneren. Deze bevinding komt echter niet overeen met die van Miklowitz e.a. (1983). Zij vonden dat ouders met een hoge EE-score (door een hoge gevoelsmatige overbetrokkenheid) kinderen hadden die premorbide lager functioneerden. Wij zoeken de verklaring voor onze tegengestelde bevinding in het gegeven dat de groep van Miklowitz overwegend patiënten betrof die meerdere recidieven hadden meegemaakt en qua samenstelling multicultureel en multiraciaal was. Beide aspecten (chroniciteit en dus ook leeftijd, en cultuur) bleken in later onderzoek van belang bij EE-scoring (review: Dingemans en Linszen 1988). Uit dit onderzoek kwam wel naar voren dat een hoge EE-score meer in verband staat met gevoelsmatige overbetrokkenheid dan met kritiek. Dit is in overeenstemming met bevindingen van Mavreas e.a. (1992). Dit duidt erop dat als er sprake is van een beginnende schizofrenie, dit bij ouders vooral tot grote bezorgdheid, c.q. gevoelsmatige (over)betrokkenheid leidt in plaats van tot kritiek, met name bij patiënten die vóór hun

ziekte goed functioneerden. Deze bevinding sluit aan bij onze dagelijkse ervaring en kan worden opgevat als een rouwreactie op de stoornis van hun kind. Het begin van de ziekte van hun kind en de verwerking door ouders verdient verder onderzoek, temeer daar het kan bijdragen aan een minder pejoratieve connotatie van het EE-concept. Ook dienen educatieve programma's voor jonge patiënten met schizofrenie rekening te houden met het opwekken of aanwakkeren van overbezorgdheid.

Aangezien in dit onderzoek een verband tussen de soort en ernst van de psychopathologie van de patiënt en de hoogte van de EE-score van de ouders niet is aangetoond, verdient het ten slotte aanbeveling andere dan psychopathologische factoren in verder onderzoek, bijvoorbeeld persoonlijkheidsvariabelen van de patiënt, te betrekken.

Dit onderzoek kwam mede tot stand dank zij een subsidie (28-1241) van het Praeventiefonds. Met dank aan J. Verhoeff en J. van Borssum Waalkes voor hun aanhoudende steun aan dit project. 'Een uitgebreidere versie van dit artikel is op te vragen bij de eerste auteur.

Noot

1. Een van de hoofdonderzoekers (PD) was door dr. R. Berkowitz en dr. L. Kuipers in Londen getraind in de afname en scoring (1986). Hij trainde de onderzoekspsychologen van het project en zij hadden een onderlinge betrouwbaarheid van .82 (Kappa) met betrekking tot profielscores. Een betrouwbaarheidscheck met standaard gescoorde CFI/EE-tapes van de UCLA Family Project in 1988 gaf in 80% van de gevallen een overeenkomst te zien met betrekking tot EE-profielscores.

Literatuur

Barrowclough, C., M. Johnston en N. Tarrier (1994), Attributions, expressed emotion, and patient relapse: An attributional model of relatives' response to schizophrenic illness. *Behavior Therapy*

, 25, 67-88.

Camberwell Family Interview (CFI). MRC Social Psychiatry Research Unit, Maudsley Hospital, Londen SE 5.

Dingemans, P., D.H. Linszen, M.E. Lenior e.a. (1995), Component structure of the Expanded Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS-E). *Psychopharmacology*, 122, 263-267.

Dingemans, P., en D. H. Linszen (1988), Communicatie Deviatie, Expressed Emotion en Affectieve Stijl in relatie tot het symptomatische beloop van schizofrene psychosen. In: R.J. van den Bosch, C.R. van Meer, P.M.A.J. Dingemans e.a. (red.), *Schizofrenie. Recente ontwikkelingen in onderzoek en behandeling*. Van Loghum Slaterus, Deventer, p. 204-229.

Hibbs, E.D., S.D. Hamburger, M. Lenane e.a. (1991), Determinants of Expressed Emotion in families of disturbed and normal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 757-770.

- Goldstein, M.J., I. Rosenfarb, S. Woo e.a. (1994), Intrafamilial relationships and the course of schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Supplement, 90/384, 60-66.
- Glynn, S.M., E.T. Randolph, S. Eth e.a. (1990), Patient psychopathology and expressed emotion in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 157, 877-880.
- Hollingshead, A.B., en F.C. Redlich (1985), *Social class and mental illness*. Wiley and Sons, New York.
- Hooley, J.M., J.E. Richters, S. Weintraub e.a. (1987), Psychopathology and marital distress: The positive side of positive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 27-33.
- Kavanagh, D.J. (1992). Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 160, 601-620.
- Kokes, R.F., J.S. Strauss en R. Klorman (1977), Part II. Measuring premorbid adjustment: the instruments and their development. *Schizophrenia Bulletin*, 2, 212-213.
- Linszen D.H., P.M.A.J. Dingemans, W.F. Scholte WF e.a. (1994), Expressed Emotion en patiëntgebonden kenmerken als risicofactoren voor psychoserecidief bij schizofrene stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 36, 495-508.
- Lukoff, D., K.H. Nuechterlein en J. Ventura (1986), Manual for the Expanded BPRS. *Schizophrenia Bulletin*, 12, 594-602.
- Mavreas, V.G., V. Tomaras, V. Karydi e.a. (1992), Expressed emotion in families of chronic schizophrenics and its association with clinical measures. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 4-9.
- Macmillan, J.F., T.J. Crow, A.L. Johnson e.a. (1987), Expressed emotion and relapse in first episodes of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 151, 320-323.
- Miklowitz, D.J., M.J. Goldstein en I.R.H. Falloon (1983), Premorbid and symptomatic characteristics of schizophrenics from families with high and low levels of expressed emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 359-367.
- Parker, G., P. Johnston en L. Hayward (1988), Parental 'expressed emotion' as a predictor of schizophrenic relapse. *Archives of General Psychiatry*, 45, 806-813.
- Vaughn, C., en J. Leff (1976), The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 157-165.

Summary: Patient psychopathology and parental Expressed Emotion

The relationship between parental EE and patient psychopathology was assessed in a sample of 83 families. Patients with schizophrenia could be distinguished on level of premorbid functioning, but not on symptom severity when using EE-profile scores. Analyses with the subscales of the EE index showed that profile differences could be attributes to 'emotional overinvolvement' instead of 'criticism'. This finding suggests that current research promotes biased image formation with regard to the EE-concept and parent-patient relationship. It is

recommended that the EE-concept be analyzed with regard to its constituent components.

Auteurs zijn als psychologen en als psychiater verbonden aan het Psychiatrisch Centrum van het Academisch Medisch Centrum en de Divisie Psychiatrie, Universiteit van Amsterdam, Tafelbergweg 25, 1105 BC Amsterdam Z.O.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-3-1996.