

DAS EXPRESSED EMOTION KONZEPT

„EE“

baciu@spk.unibe.ch
baciu@spk.unibe.ch

Das Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungskompetenz-Modell

- Das "Expressed Emotion" (EE)-Konzept stellt einen der zentralen Forschungszweige innerhalb des VSBK-Modells dar
- bildet die theoretische Grundlage für die Familienbetreuungsansätze

die zufällige Beobachtung

- die Rückfallquote entlassener Schizophreniepatienten wurde massiv beeinflusst von der sozialen Gruppe, in die sie zurückkehrten
- Brown und Mitarbeiter untersuchten gezielt das emotionale Klima in der Familie.

Pioniere

- Brown et al. (1972)
- Vaughn und Leff (1976a)

Einstellungen der nächsten Angehörigen des Patienten haben entscheidenden Einfluß darauf, ob der Patient 9 Monate nach Entlassung aus stationärer Behandlung rückfällig wird oder nicht.

Bestimmung des EE-Status

- Camberwell Family Interview"
CFI; Brown et al., 1972; Camberwell nach dem Stadtteil in London, in dem die Studien durchgeführt wurden
- Kurzverfahren zur Erfassung von EE
Fremdbeurteilungsverfahren,
Fragebogenverfahren

Camberwell Family Interview"

CFI; Brown et al., 1972; Camberwell nach dem Stadtteil in London, in dem die Studien durchgeführt wurden

- ein halbstandardisiertes Interview
- über Beginn und Entwicklung der gegenwärtigen psychotischen Episode
- über ihre Auswirkungen auf die häusliche Atmosphäre.
- das Interview wird zur späteren Auswertung auf Tonband aufgenommen

Camberwell Family Interview"

CFI; Brown et al., 1972; Camberwell nach dem Stadtteil in London, in dem die Studien durchgeführt wurden

- mit den wichtigsten Bezugspersonen des Patienten mit denen der Patient engen Kontakt hat, meist werden Mutter, Vater oder Ehepartner, seltener Großeltern oder Geschwister
- möglichst innerhalb von 2-3 Wochen nach dessen Klinikaufnahme

A) Psychiatrische Vorgeschichte einschließlich der ungefähren Zeit und Dauer jeder Krankheitsepisode, außerdem ε

Camberwell Family Interview"

Die Themenbereiche

- A) Psychiatrische Vorgeschichte einschließlich der ungefähren Zeit und Dauer jeder Krankheitsepisode, außerdem alle unauffälligen Zeiten, die 3 Monate oder länger gedauert haben.
- B) Jetzige Krankheitsepisode mit Symptomatik, Kontaktaufnahme mit psychiatrischen Diensten und Gesamteinschätzung des Schweregrades der Episode.

Camberwell Family Interview"

Die Themenbereiche

- C) Zeitplan der Familie, d. h. wie verbringt der Patient den Tag.
- D) Reizbarkeit, Streiten und Nörgeln des Patienten im täglichen Zusammenleben.
- E) Verhalten des Patienten während der letzten 3 Monate vor Klinikaufnahme

Camberwell Family Interview"

Die Themenbereiche

- F) Aufgabenerfüllung im Haushalt,
Umgang mit Geld
- G) Ehe-, Partnerbeziehung
(Zuneigung, Abneigung, Gefühle)
- H) Medikamenteneinnahme

Camberwell Family Interview"

Die Themenbereiche

Wie schätzt der Angehörige:

- die Kontrollierbarkeit der Symptomatik ein,
- wie nimmt er/sie die Erkrankung wahr
- wie sind die Vermutungen über den weiteren Verlauf?
- Wie steht er/sie zur Entlassung?

Bestimmung der EE-Ausprägung

- **Zur Bestimmung der EE-Ausprägung des Angehörigen schätzt man auf der Basis von Ton- oder Videoaufnahmen bei der Auswertung die Aussagen des Angehörigen bezüglich ihrer Einstellungen und Gefühle gegenüber dem Patienten auf fünf Skalen ein (Leff & Vaughn, 1985):**
- **Kritik (KR)**
- **Feindseligkeit**
- **Emotionales Überengagement (Overinvolvement)**
- **Wärme**
- **Anzahl positiver Bemerkungen**

Kritik (KR).

- Ausdruck von Mißbilligung, Ärger, Abneigung, Groll gegenüber dem Patienten.
- Es wird die Anzahl kritischer Äußerungen gezählt,
- verbale und nonverbale Aspekte
(Betonung, Änderung der Sprechgeschwindigkeit, Anheben der Stimme)
- **Beispiel:** "Im ganzen Haus läßt sie das Licht brennen; das geht doch nicht!" (ärgerlicher, aufgebrachter Tonfall, schnellere Sprechgeschwindigkeit). "Es ist immer schlimmer geworden; nichts räumt er auf ... er tut überhaupt nichts!" (abfälliger, wütender Tonfall, Anheben der Stimme).

Feindseligkeit

(4-Punkt-Ratingskala: 0-3).

- generalisierende und persönlich abwertende Äußerungen
- P. mißbilligt wegen überdauernder persönlicher Eigenschaften
- nicht wegen umschriebener Verhaltensweisen oder Merkmale
- **Beispiel. "Der ist einfach stinkfaul!" "So was Dusseliges und Nichtsnutziges habe ich noch nicht erlebt!"**.

"Emotional Overinvolvement", EOI-Ratingskala: 0-5

- Hier werden eine Reihe von verschiedenen Verhaltensweisen und Emotionen bewertet:
- **Sorge oder Fürsorglichkeit (Protektivität)**
 - "Ich denke ständig daran, was aus ihm werden soll."
- **Aufopferung,**
 - "ich tue *alles* für ihn, wenn es ihm nur gut geht."
- **Intrusives Verhalten**
 - Extrem überfürsorgliches Verhalten), z. B. die Tagebücher ohne Erlaubnis lesen; Patient aus Besorgnis mit im Bett schlafen lassen; häufig nachsehen, ob der Patient schläft; stets wissen, was gut für den Patienten ist.

Die Bestimmung des EE-Status

Hoch-EE (HEE)

- 6 oder mehr kritische Äußerungen, oder
- 1 oder höher auf der Skala "Feindseligkeit"
- 3 oder höher auf der EOI-Skala.
- Kombinationen : eine Person kann sowohl HEE aufgrund der häufigen kritischen Äußerungen sein als auch HEE in bezug auf EOI.
- EE Status bei Angehörigen von **depressiven Patienten**
2 oder mehr kritische Äußerungen ausreichen, um als HEE eingestuft zu werden.

Die Bestimmung des EE-Status

- **Niedrig-EE (NEE):** Alle Angehörige, die 5 oder weniger kritische Äußerungen erzielen und mit 0 auf der Skala Feindseligkeit und 0-2 auf der Skala EOI eingeschätzt werden.
- **Familien-EE.** Ist in der Familie ein Angehöriger hoch-EE, so wird die Gesamtfamilie als HEE eingeschätzt.

Das CFI soll nur von ausgebildeten Ratern ausgewertet werden. Die Auswertereliabilität liegt dabei nach intensivem, meist 10-tägigem Ratertraining für die einzelnen Skalen zwischen $r = 0.80$ und 0.90 .

Probleme bei der Durchführung des CFI

- **Zeitdauer:** Trotz der Verkürzung durch Vaughn und Leff (1976b) auf 1,5 Stunden kann das CFI bei komplexeren, schwierigeren Fällen deutlich länger dauern.
- **Zeitpunkt des Interviews:**
 - die prädiktive Validität bezüglich eines Rückfalls
 - kurz nach akuter Exacerbation bzw. Klinikaufnahme
 - Es sollte das erste ausführliche Gespräch mit dem Angehörigen sein, da sich sonst die im Interview geäußerte Emotionalität deutlich verringert (Watzl et al., 1989).
- **Meßwiederholung:** nur dann sinnvoll zu wiederholen, wenn der Angehörige neue Erfahrungen mit dem Patienten machen konnte, also nach einem längeren Zeitraum.

EE und Rückfallvorhersage

Brown et al. (1972)

- 58% für Patienten aus HEEFamilien
- 16% für Patienten in NEE-Familien.
- 26 Replikationsstudien

Im Durchschnitt ergab sich ein Verhältnis von 53% zu 19% neun Monate nach

Entlassung Kavanagh, 1992

- England, USA, Indien, Polen, Jugoslawien, Frankreich, Spanien und der BRD
- In alle von Kavanagh berücksichtigten Untersuchungen wurden die Patienten neuroleptisch behandelt.

Als ein interagierender Faktor wurde das Auftreten unabhängiger belastender Lebensereignisse gefunden:

- Bei rückfälligen Patienten aus NEEFamilien waren solche Ereignisse innerhalb von drei Wochen vor der Episode gehäuft aufgetreten,
- bei Patienten mit HEE-Angehörigen dagegen nicht

(Leff & Vaughn, 1980).

Auftreten von HEEF als Reaktion auf die Symptome des Patienten

- **Klinische Symptome bei Aufnahme oder Entlassung** (Hahlweg et al., im Druck; Miklowitz et al., 1983; Nuechterlein et al., 1986; Vaughn & Leff, 1976a).
- **Verhaltensauffälligkeiten und Arbeitsfähigkeit drei Monate vor stationärer Aufnahme** (Brown et al., 1972; Vaughn & Leff, 1976).
- **Prämorbides Sozialverhalten** (Miklowitz, Goldstein & Falloon, 1983; kein Zusammenhang mit EE-Kritik, allerdings korrelierte ein hohes Ausmaß an emotionalem Überengagement mit niedrigem prämorbidem Sozialverhalten des Patienten).

EE spezifisch nicht nur für schizophrene Erkrankungen

- **depressive Störungen**

(Hooley, Orley & Teasdale, 1986; Vaughn & Leff, 1976a),

- **bipolare affektive und schizoaffective Störungen**

(Priebe, Wildgrube & Müller-Oerlinghausen, 1989, Miklowitz, Goldstein, Nuechterlein, Snyder & Doane, 1987).

- **familienorientierter psychoedukativer Ansatz für affektive Störungen**

(Anderson et al., 1986; Miklowitz & Goldstein, 1990), der analog zur Familienbetreuung bei schizophrenen Psychosen aufgebaut ist.

Konstruktvalidität des EE-Index

- Eine wichtige Frage innerhalb der EE-Forschung betrifft die Mechanismen, die bei der Auslösung einer schizophrenen Episode durch das emotionale Familienklima beteiligt sind: Auf welche Weise beeinflussen die gegenüber einem Dritten geäußerten Einstellungen über den Patienten den Verlauf der Schizophrenie?

Konstruktvalidität des EE-Index

- Bisherige Untersuchungsrichtungen
- psychophysiologische Aktivierung der Patienten, wenn sie mit HEEbzw. NEE-Angehörigen im direkten Kontakt standen,
- zum anderen analysierte man das interaktive Verhalten der Angehörigen gegenüber den Patienten.

Psychophysiologische Aktivierung und EE

- die elektrodermale Aktivität als Maß für die autonome Erregung bei Patienten lag signifikant höher, wenn sie mit HEE-Angehörigen, als wenn sie mit NEE-Angehörigen in direkter Interaktion standen
- (Tarrier, Vaughn, Lader & Leff, 1979; Tarrier & Barrowclough, 1987; Tarrier, Barrowclough, Porceddu & Watts, 1988a; Sturgeon, Kuipers, Berkowitz, Turpin & Leff, 1981; Sturgeon, Turpin, Kuipers, Berkowitz & Leff, 1984; zusammenfassend: Tarrier & Turpin, 1992).

1.EE und familiäre Kommunikationsmuster

- Die mit dem EE-Index erfaßten Einstellungen der Angehörigen müßten sich auch in ihrem Verhalten gegenüber dem Patienten niederschlagen, da sie nur so auf ihn einen Effekt ausüben könnten.
- (Kuipers, Sturgeon, Berkowitz & Leff, 1983; Miklowitz, Goldstein, Falloon & Doane, 1984; Strachan, Leff, Goldstein, Doane & Burtt, 1986). nur Angehörigen schizophrener Patienten wurden berücksichtigt

2.EE und familiäre Kommunikationsmuster

- An einer Stichprobe von 43 HEE Familien
- Faktor Kritik als ungünstig eingestuft
- negativer Interaktionsstil nachgewiesen
- negatives nonverbales Verhalten
- persönliche, spezifische Kritik
- Nichtübereinstimmung seitens der Angehörigen

Kategoriensystems für partnerschaftliche Interaktion" (= KPI; Hahlweg, Reisner, Kohli, Vollmer, Schindler & Revenstorf, 1984).

3.EE und familiäre Kommunikationsmuster

- NEE- und emotional überinvolvierte Angehörige zeichneten sich demgegenüber durch positives nonverbales Verhalten, Akzeptanz des Gesprächspartners und konstruktive, positive Lösungsvorschläge aus, zeigten also einen insgesamt positiv-unterstützenden Stil.

Kategoriensystems für partnerschaftliche Interaktion" (= KPI; Hahlweg, Reisner, Kohli, Vollmer, Schindler & Revenstorf, 1984).

4.EE und familiäre Kommunikationsmuster

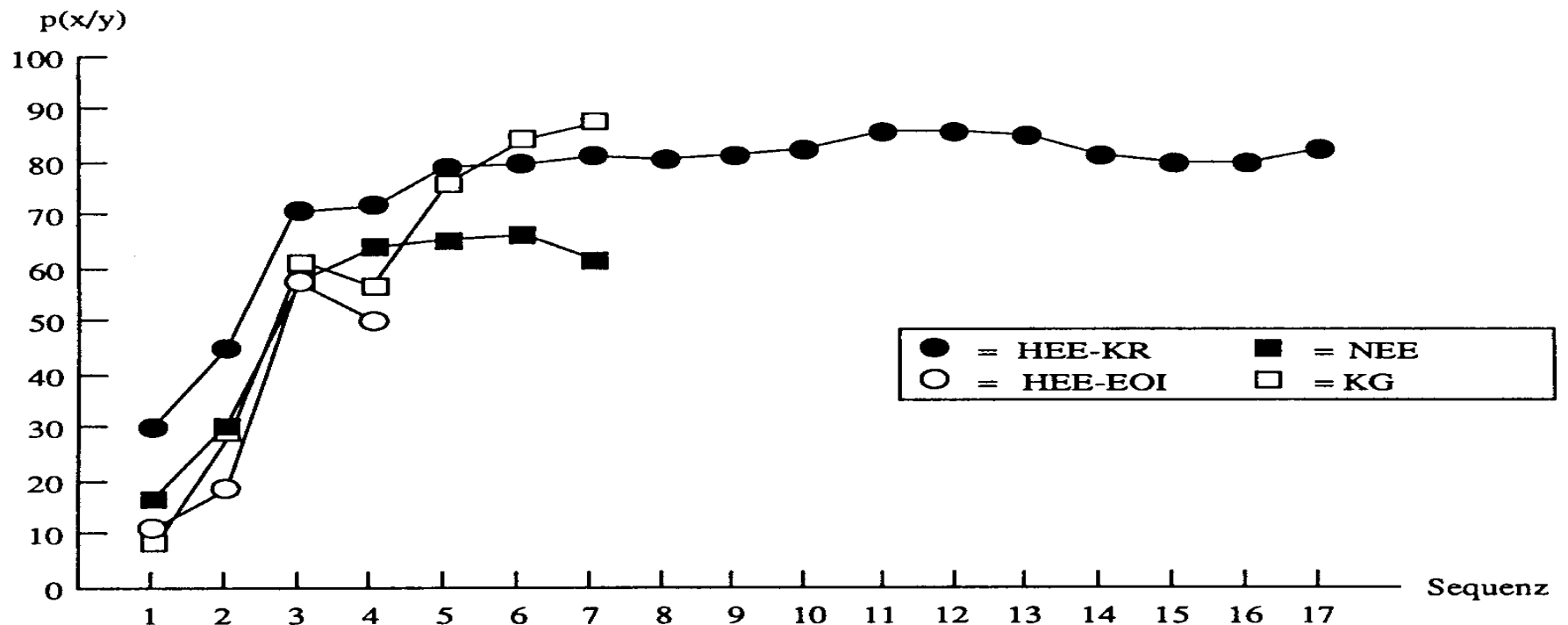
- EE-spezifische Verhaltensweisen der **Patienten** gegenüber HEE-kritische Angehörige
- nonverbal negativer, mehr Rechtfertigungen
- als wenn sie mit NEE-oder emotional überengagierten Angehörigen sprachen.

Müller, Hahlweg, Feinstein, Hank, Wiedemann & Dose (1992) in einer transkulturellen Replikationsstudie an einer deutschen Stichprobe und im Vergleich mit Kontrollfamilien

5.EE und familiäre Kommunikationsmuster

- in den HEE-kritischen Familien
- lang andauernde verbale und vor allem nonverbale negative Eskalationen.
- Als Eskalationen gelten Interaktionssequenzen, bei denen sich dieselbe Kommunikationsform mit hoher bedingter Wahrscheinlichkeit wiederholt, ohne von anderen Kommunikationsformen unterbrochen zu werden.

In der Arbeit von Müller et al. (1992) wurden negative Eskalationen bei 19 NEE-Familien, 16 HKR-Familien (HEE aufgrund der Variable Kritik), 5 HEOI-Familien (HEE aufgrund von emotionalem Überengagement (EOI)) und 11 Kontrollfamilien analysiert



Kurzverfahren zur Erfassung von EE

Fremdbeurteilungsverfahren

- **Sprechstichprobe**
- **5-10minütige Sprechstichprobe. Der Angehörige wird gebeten, für diesen Zeitraum ohne Unterbrechung durch den Interviewer über den Indexpatienten zu sprechen. Die Äußerungen werden auf Tonkassette aufgenommen und anschließend mit einem Kodierverfahren ausgewertet.**
- **"Gottschalk-Gleser Verfahren"** (GG, Gottschalk et. al., 1988)
- **"Five Minute Speech Sample"** (FMSS) Magana et al. (1986).

Kurzverfahren zur Erfassung von EE

Fremdbeurteilungsverfahren

- Bei dem FMSS-Kodiersystem wird die Tonaufnahme analog zu den CFI-Variablen Kritik, EOI, positive Bemerkungen und Wärme ausgewertet, wobei verbale und nonverbale Merkmale berücksichtigt werden (Auswertezeit 15-30 Minuten).

Kurzverfahren zur Erfassung von EE

Fremdbeurteilungsverfahren

In der amerikanischen Magana et al.-Studie (1986)

- 75%ige Übereinstimmung zwischen FMSS- und CFI-Einschätzung als HEE oder NEE
- der Anteil von HEE-Angehörigen um ca. 28% unterschätzt wurde.

Leeb et al. (1991) und Stark und Buchkremer (1992)

- jeweils 73% Übereinstimmung und gute Inter-Rater-Reliabilität

Kurzverfahren zur Erfassung von EE

Münsteraner Familienbogen (MFB, Buchkremer et. al., 1986).

- Die Einschätzung der emotionalen Interaktionsmuster in der Familie
- 1.5 Stunden semistrukturierter Interview,
- im Beisein aller Familienmitglieder (auch des Patienten)
- das Verhalten jedes Familienmitgliedes wird anschliessend auf neun Skalen eingeschätzt (ca. 5 Minuten).

Kurzverfahren zur Erfassung von EE

Münsteraner Familienbogen (MFB, Buchkremer et. al., 1986).

- Der MFB ist aufwendiger als die geschilderten Kurzverfahren,
- hat den Vorteil, zusätzlich zur EE-Einschätzung klinisch relevante Informationen zu generieren.
- Für den MFB liegen signifikante Übereinstimmungen der Ratingskalen mit den CFI-Klassifikationen vor,
- signifikante Zusammenhänge mit dem Rückfall (Buchkremer et. al., 1986, 1991).

Kurzverfahren zur Erfassung von EE

Fragebogenverfahren

- **ein hohes Maß an Ökonomie durch wegfallendem Zeitaufwand für Interview, Ratertrainings und geringer Auswertezeit**
- **"Parental Bonding Instrument" (PBI; Parker et al., 1979);**
- **"Level of Expressed Emotion" (LEE; Cole & Kazarian, 1988),**
- **"Patient Rejection Scale" (PRS; Kreisman et al., 1979, deutsch: Rist & Watzl, 1989).**
- erfassen Teilaspekte des EE-Konzeptes und wurden in unterschiedlichem Ausmaß validiert

Kurzverfahren zur Erfassung von EE

"Familienfragebogen" (FFB) Feinstein (1989)

- 2 Skalen zu je 10 Items.
- Skala "Kritik" 0.92 interne Konsistenz
- Skala "EOI" 0.72. interne Konsistenz
- NEE/HEE Klassifikation 73% Konkordanz zwischen CFI- und FFB-Status.
- Daten zur prädiktiven Validität liegen allerdings bis jetzt nicht vor.

Standard für die Forschung ist immer noch das CFI.

Abschließende Bemerkungen zur EE-Forschung

- ein komplexes Modell
- wechselseitig beeinflussender Variablen
- als Ergänzung zu anderen empirischen Richtungen.
- Berücksichtigt biologische Faktoren
- differenzierte Fragestellungen und Ergebnisse
- entscheidende Impulse für die klinisch-therapeutische Betreuung psychotischer Patienten

Abschließende Bemerkungen zur EE-Forschung

- Eine wichtige zukünftige Entwicklung zeichnet sich dahingehend ab, die Bedeutung des emotionalen Familienklimas zunehmend auch außerhalb des Spektrums schizophrener Störungen, z. B. im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zu untersuchen (Hibbs, Zahn, Hamburger, Kruesi & Rapaport, 1992).

Abschließende Bemerkungen zur EE-Forschung

- In der Schizophrenieforschung
- EE-Konzepts auf Patienten die getrennt von ihren Familien leben auszudehnen
- Studien zur emotionalen Atmosphäre in Einrichtungen der psychosozialen Versorgung

(Ball, Moore & Kuipers, 1992; Herzog, 1992).

Abschließende Bemerkungen zur EE-Forschung

- Aufzugeben der monokausalen Annahmen über die Beziehung zwischen EE und Verlauf zugunsten einer interaktiven Perspektive
- die Perspektive des Patienten stärker zu berücksichtigen
- NEE vs. HEE nicht vereinfachen, eine protektive Familienatmosphäre ist mehr als die bloße Abwesenheit von Kritik und Overinvolvement

Hahlweg 1995

NEE vs. HEE nicht vereinfachen!

- "HEE" Klassifizierung eines Angehörigen
- negative Beurteilungen, Schuldzuweisung
- für die Bewältigung der Krankheit sehr ungünstig
- der Patient (z. T. aufgrund seiner Erkrankung, insbesondere der Negativ-Symptomatik) ebenso zur Ausgestaltung des Familienklimas und zur mangelhaften Problemlösung beiträgt wie die Angehörigen

(Hahlweg et al., 1989; Müller et al., 1992).

NEE vs. HEE nicht vereinfachen!

- **Welche Rolle die Angehörigen schizophrener Patienten im weiteren Verlauf der Erkrankung tatsächlich einnehmen, läßt sich nur im komplexen Zusammenhang mit familiären Bedingungen verstehen, zu denen die Person des Patienten ebenso gehört wie zum Beispiel wirtschaftliche oder soziale Bedingungen, die entweder belastend oder entlastend für die *Familie* sein können**

EE Forschung in Bern

- In den 80er Jahren haben Frau Prof. Käsermann und Herr Altorfer von der ATEP in der Direktion Ost an einem Training zum Camberwell Family Interview teilgenommen. Herr Altorfer hat auch Erfahrungen mit dem 'Five minutes speech sample'. Beide haben zudem viele Aspekte der Kommunikation und psychophysiologischer Parameter in der familiären Interaktion schizophrener Patienten untersucht.

Info

- Auskunft über Trainings zur Durchführung des "Camberwell Family Interview" und der EE-Auswertung erteilt
- Dr. Christine Vaughn,
MRC Social Psychiatry Unit,
Institute of Psychiatry,
De Crespigny Park, London, SE5 8AF.