**Die Bedeutung von Expressed Emotion (EE) in der Familientherapie**

Veranstaltung: Menschen mit einer psychotischen Erkrankung: Störungsbild und Interventionen

Professoren: Daniel Müller und Volker Roder

Tutorin: Roana Valli

Universität Freiburg

Herbstsemester 2022

Ilia Vontobel

ilia.vontobel@unifr.ch

29. November 2022

**Inhaltsverzeichnis**

Zusammenfassung………………………………………………………………………3

Definition und Hintergrund des Expressed Emotion Konzept………………………….4

Hauptteil……………………………………………………………………………….. 4

 Schizophrenie und Familiendynamiken……………………………………...4-5

 Expressed Emotion und Stigma……………………………………………...5

 Expressed Emotion in der Familientherapie…………………………………5-7

Diskussion und Fazit…………………………………………………………………… 7-8

Literaturverzeichnis……………………………………………………………………. 10-11

Zusammenfassung

Das Expressed Emotion (EE) Konzept kommt oft in der Literatur der psychischen Erkrankungen vor, besonders in Bezug auf schizophrene Erkrankungen. EE beschreibt das emotionelle Klima innerhalb der Familie der Patienten und die Haltung der Angehörigen dem Patienten gegenüber (Brown et al., 1972). Die messbaren Aspekte des Konstrukts sind Kritik oder kritische Kommentare und emotionales Überengagement. Wenn diese übermässig vorkommen, wird von einem high EE-Status gesprochen. EE ist mit dem Stigma der psychischen Erkrankung assoziiert und stellt einen wichtigen Rückfalls Risikofaktor dar, weshalb es die Forschung und die klinische Praxis immer noch beschäftigt. In der Geschichte der Familieninterventionen für Schizophrenie spielt EE eine wesentliche Rolle. Obwohl dem Konstrukt Kritik ausgeübt wird und die Reduktion der EE-Faktoren durch Familientherapie nicht bewiesen werden könnte, ist EE als Bestandteil der Kommunikation in der Familie akzeptiert und wird in der Intervention für schizophrene Erkrankungen weiterführend berücksichtigt.

**Definition und Hintergrund des Expressed Emotion Konzepts**

Expressed Emotion (EE) ist ein empirisches Konstrukt das sich auf das emotionelle Klima und die Kommunikationsmuster innerhalb der Familie oder dem Angehörigenkreis des Patienten bezieht. Noch spezifischer, auf die emotionelle Haltung die spontan dem Patienten gengenüber zum Ausdruck kommt. Das Konstrukt wurde von Brown et al. (1972) eingeführt und betrifft grundsätzlich Patienten mit einer Schizophrenie Erkrankung, obwohl es auch in der Forschung und Intervention bei weiteren psychischen Erkrankungen Anwendung findet. EE besteht aus zwei Faktoren, die die Einstellungen der Angehörigen dem Patienten gegenüber kennzeichnen. Diese sind Kritik und emotionales Überengagement, also extreme emotionale Beteiligung (Hooley & Parker, 2006).

Die EE-Faktoren werden mit dem Camberwell Family Interview (Brown et al., 1972) evaluiert. Es handelt sich um ein halbstandarisiertes Interview, das mit den Angehörigen des Patienten durchgeführt wird. Durch die Bewertung der Ausprägung und Häufigkeit von kritischen und überengagierten Äusserungen ergibt sich ein EE-Status: ein high expressed emotion status beschreibt die Haltung des Angehörigen, die durch übermässiger Kritik und extremer emotionaler Beteiligung kennzeichnet wird. Die gegenseitige Haltung wird als low expressed emotion Status bezeichnet (Hooley & Parker, 2006). Es ist noch erwähnenswert, dass zum ursprünglichen Konzept von EE auch die Feindseligkeit gehörte (Brown et al, 1972). In der Literatur sind feindselige Kommentare (gegen)über dem Patienten teilweise immer noch als Aspekt des Konstrukts zu finden und wenn diese auf einer hohen Rate vorkommen wird von high expressed emotion gesprochen.

**Hauptteil**

Auf die Erforschung von EE und dessen Zusammenhänge mit dem Krankheitsverlauf wird seit Jahrzenten wissenschaftlicher Wert gelegt. Das emotionelle Klima in der Familie wurde schon in 1950 als eine Alternative zu ätiologischen Theorien der Schizophrenie auf der Basis von biologischen und genetischen Faktoren eingeführt (Hahlweg & Baucom, 2022).

**Schizophrenie und Familiendynamiken**

Bevor man sich zu der Bedeutung von EE in der Familientherapie wendet ist es sinnvoll den vielfältigen Einfluss einer Schizophrenie Diagnose auf die Dynamiken innerhalb der Familie des Betroffenen zu betrachten. Caqueo-Urízar et al. (2015) unter anderen behaupten, dass die Rolle des Betreuers, die von den Familienmitgliedern übernommen wird, zu einer Reihe von negativen Gefühlen führt, besonders nach einer gerade vergebenen Diagnose. Die Betreuung wird als Belastung angenommen, und es ist genau die Wahrnehmung der Erkrankung und der zusammenhängenden Pflicht die den Stress verursacht.

**Expressed Emotion und Stigma**

Unerheblich damit verbunden ist auch das Stigma das Schizophrenie verfolgt und ein beachtenswertes soziales Problem darstellt. Davon sind nicht nur die Patienten, sondern auch ihre Familien betroffen. Dabei ist auch die Verinnerlichung von Stigma ein wichtiger Aspekt, der berücksichtigt werden muss, besonders in Bezug auf die möglichen Interventionen. Die Angehörigen werden mit Schuldgefühlen, Kritik und Diskriminierung konfrontiert, was zu sozialem Rückzug führt. Die intrafamiliären Beziehungen werden dadurch deutlich verändert und die Wahrscheinlichkeit einer Konflikterscheinung wird erhöht. Die Verbindung zwischen Expressed Emotion und Stigma geht in zwei Richtungen. Auf der einer Seite, durch Stigma wird Stress generiert, was das Familiensystem weiterhin belastet. Die gereizten Beziehungen innerhalb der Familie führen zur Steigerung von Expressed Emotion. Das Mass an EE, auf der anderen Seite, beeinflusst die Wahrnehmung und die Empfindung, bzw. die Empfindungen von Stigma (Philips et al., 2002). Die Angehörigen die ein erhöhtes EE vorweisen, empfinden auch das Stigma als besonders bedrückend und die Erkrankung des Patienten -als Tatsache selbst- als schwer erträglich.

**High expressed emotion in der Familientherapie**

Die ausbreitende Verwendung von Neuroleptika ab 1960 führte zur Verwandlung der typischen Betreuung von schizophrenen Patienten durch langfristige Hospitalisierung. Nach kurzem Aufenthalt, werden die Patienten in die Familie entlassen und in ihre Betreuung gestellt (Hahlweg & Baucom, 2022).

Der Rückfall, bzw. das Rückfallrisiko, ist in der Auseinandersetzung mit einem Störungsbild von deutlicher Bedeutsamkeit. Mit Rücksichtnahme auf die oben erwähnte Veränderung der Behandlung von Menschen mit einer Schizophrenie Diagnose wurde der Zusammenhang zwischen EE und Rückfallrisiko in den Mittelpunkt gebracht. Die betreffende Literatur ist reichlich und wird weiterhin bereichert. Dem Literaturüberblick dienend sind die Resultate einer Meta-Analyse von Butzlaff & Hooley (1998), welche aktuell verbleiben. In 24 von 27 Studien die analysiert wurden, wurde eine starke Verbindung zwischen EE und Rückfall festgestellt, nämlich mit einer Effektgrösse von r=.3.

Resultate solcher Signifikanz schaffen dem Anspruch auf Interventionen in der Familie unmittelbaren Verstand. Familientherapie für Schizophrenie hat eine lange Geschichte und Tradition. Interventionen mit systemischem Ursprung wurden in der 80er Jahre weiterführend entwickelt (Hahlweg & Baucom, 2022), in die Richtung der Psychoedukation. Es ist sinnvoll zu erwähnen, dass in der englischsprachigen Literatur dieser Zeit Begriffe wie „Family Care“ und „Family Treatment“ zu finden sind, damit die unterstehenden Interventionen von der systemischen Familientherapie abgegrenzt werden. Kernziel der psychoedukativen Therapie ist die Sensibilisierung und Informierung der Angehörigen in Bezug auf die psychische Erkrankung des Patienten und die medikamentöse Behandlung, wie auch die Erlernung von Umgangsstrategien und produktiven Kommunikationsmethoden (Burbach, 2018). Die Entwicklung solcher Interventionsarten basierte auf der EE-Literatur, welche problematische Kommunikationsweise identifizierte und deren Einfluss auf den Erkrankungsverlauf bewies.

Myung & Furrow (2019) weisen darauf hin, dass therapeutische Interventionen in der Familie mit der Reduktion von EE als Schwerpunkt nicht die erwünschten Resultate vorweisen konnten. Obwohl die allgemeinen positive Effekte der Therapie nicht zu bestreiten sind, wird EE nicht entsprechend reduziert. Lenior et al. (2002) führten eine Längsschnittstudie durch, um den Einfluss von Familienintervention auf das EE von Seite der Eltern und die psychotischen Episoden des Patienten zu untersuchen. In den Jahren 1986 bis 1991, 76 Patienten zwischen 15 und 26 Jahren mit einer Schizophrenie oder ähnlichen Diagnose, die medikamentöse Behandlung benötigten und entweder bei den Eltern wohnten oder häufigen Kontakt zu ihnen hatten wurden für den Studienzweck rekrutiert, um in einer fünfzehnmonatigen Intervention teilzunehmen. Die Patienten wurden über einen Zeitraum von drei Monaten stationär behandelt, für weitere drei Monaten in der Tagesklinik behandelt, und danach für neun Monate in der Familie betreut, also insgesamt 12 Monaten ambulant versorgt. Den Familien wurde nach Bewertung ein EE-Status zugewiesen (high oder low) und sie wurden nach der stationären Phase randomisiert in zwei Bedingungen eingeteilt, die der Interventionsart entsprachen: typische/standard Intervention und typische Intervention kombiniert mit Familientherapie. Nach der ambulanten Behandlung wurden die EE-Raten erneut evaluiert. Die Autoren führten zwei weitere follow-up Bewertungen des EE durch, zwischen 17 und 55 Monaten, und zwischen 6 und zehn Jahren nach Abschluss der Intervention respektiv. In den zwei follow-ups wurde auch der Verlauf der psychotischen Episoden der Patienten evaluiert, was aber für die in dieser Arbeit aufgeführten Diskussion nicht relevant ist. Die Daten wurden durch Varianzanalyse (ANOVA) mit Messungswiederholung ausgewertet. Das EE-Score aus der ersten Messung, nach der stationären Behandlung (T1), diente als Kovarianz Faktor und die weiteren drei Bewertungen (zu T2, T3 und T4) als abhängige Variablen. In der Tabelle 1 werden die Mittelwerte der EE-Scores für Kritik und emotionalem Überengagement präsentiert. Die Studie hatte keine signifikanten Resultate, was den langfristigen Effekt von Intervention auf EE betrifft. Die Autoren behaupten, dass EE also mit der Zeit verändert werden kann. Eine Verbindung der Veränderung mit einem spezifischen Interventionstyp ist aber nicht anzunehmen.

 **Tabelle 1**

EE-Scores in den vier Messungen.

 Criticism/Kritik Emotional Overinvolvement/

 Überengagement

 N Mean S.D- Mean S.D.

T1 63 2.64 0.98 0.14 0.35

T2 50 2.52 1.04 0.14 0.35

T3 57 1.99 1.17 0.14 0.35

T4 52 2.18 1.16 0.35 0.48

*Notiz.* Die Tabelle wurde von Lenior et al. (2002). The course of parental expressed emotion and psychotic episodes after family intervention in recent-onset schizophrenia. A longitudinal study (Table 2, S. 186) angepasst. Copyright 2002, Elsevier Science.

Obwohl die Studie den Einfluss von Familienintervention auf das EE-Konstrukt nicht beweisen konnte, bringen die Autoren einen wichtigen Aspekt in Betracht, nämlich die Annahme, dass es sich um ein konstantes Konstrukt handelt. Sie weisen darauf hin, dass die Verbindung zwischen EE und Änderungen in dessen Status und Änderungen im Störungsbild der Patienten weiterhin untersucht werden müssen.

Die psychoedukative Annäherung in der Familientherapie hat sich durch Praxis und Forschung transformiert. Nach Burbach (2018) wurde der Fokus auf eine eher individualisierte Familienintervention gerichtet. Jede Familie jedes Patienten gestaltet eine eigene, private, wichtige Realität um die Diagnose und Krankheit eines lieben herum, und es ist genau diese Wahrheit die in den Vordergrund zu setzen ist. Die Familientherapie wurde, also, durch den konstruktivistischen Einblick verändert. Wie der Autor beschreibt, wurde mehr Wert auf die Zusammenarbeit von Betroffenen und Angehörigen und die gegenseitige Akzeptanz gelegt.

**Diskussion und Fazit**

In der Diskussion über EE in der Familientherapie ist es von wesentlicher Bedeutung nicht zu versehen, dass dem Konstrukt schon Kritik ausgeübt wurde aus der Sichtweise, dass es den Familien und Angehörigen eine gewisse Schuld für den Krankheitsverlauf zuweist (Myung & Furrow, 2019). Die Familienmitglieder werden selbst mit dem Bewusstsein des wahrgenommenen eigenen Anteils an der Erkrankung eines Verwandten konfrontiert. An den Anfängen der Familientherapie für Schizophrenie und gemäss der Identifizierung von erhöhtem EE als Risiko Faktor wurde die Belastung der Familie und ihr Bedürfnis für Unterstützung von Experten im Feld oft ignoriert und im überfordernden emotionalen Klima innerhalb der Familie eine Ursache gesehen, von deren der Patient Abstand nehmen sollte. Öffnet man die Diskussion, besteht überhaupt eine Verantwortung, eine Schuld für die psychische Erkrankung? Aus einer menschlichen Perspektive ist ohne Dacht zu antworten, dass auch wenn eine besteht, diese ist nicht zwischen Patienten und Angehörigen zu verschieben.

Wie schon erwähnt wurde, konnte die Reduktion von EE durch Familienintervention nicht bewiesen werden. Das bedeutet natürlich nicht, dass das Interesse wegfallen sollte, sondern dass es ergänzt werden muss. EE kann in der Praxis hilfreich sein, indem es den Therapeuten und Therapeutinnen wesentliche Informationen über die Kommunikationsweise, Ansprüche und, besonders, die Bedürfnisse der Familie zur Verfügung stellt.

Burbach (2018) betont, dass die starke Verbindung zwischen EE und einem schlechten Krankheitsverlauf nicht interkulturell bewiesen wurde. Der Autor weist darauf hin, dass, erstens, EE ein Veränderungspotential hat und, zweitens, dass die Normalisierung von Komponenten des EE, wie das Überengagement, den Familieninterventionen einen Beitrag leisten könnte. Obwohl sich die EE-Faktoren auf Einstellungen der Angehörigen beziehen, beschreiben diese nicht Eigenschaften, sondern eher die Beziehungsart zwischen Patienten und ihren Familien. Es handelt sich, also, um ein Konstrukt zur Konzeptualisierung der Interaktion. Die Beziehungen innerhalb der Familie können als zirkulär beschrieben werden. Familie und Patient verstärken und verpflegen die beherrschenden Kommunikationsmuster gegenseitig (Hooley & Parker, 2006). Nimmt man, wieder, das Überengagement als Beispiel einer Problematik in der Kommunikation, ist auf der Empfängerseite der extremen emotionalen Beteiligung eine gewisse Abhängigkeit des Patienten zu erkennen.

Wie schon erwähnt wurde, wird EE in der Literatur konsequent als ein psychosoziales Konstrukt beschrieben, das für die Vorhersage von Rückfällen von grosser Bedeutung ist. Mit Rücksichtnahme auf die Verbindungen und Zusammenhängen von EE mit den sozialen Aspekten einer Schizophrenie Erkrankung, wie das Stigma, und auf die Komplexität der intrafamiliären Beziehungen und Kommunikationsmuster wird klar, dass die Gestaltung einer effektiven Intervention eine Herausforderung darstellt. In diesem Rahmen entstehen sofort mehrere Fragen. Zuerst, wie wird eine effektive Familienintervention definiert. Da gibt es bestimmt verschieden Antworten. Zweitens, wie können problematische Verhaltens- und Kommunikationsweise der Angehörigen, wie die übermässige Kritik, in der Therapiebedingung angesprochen werden, ohne dass diese als pathologisch angenommen werden, wie können sie normalisiert oder abgebaut werden? Es wurde schon festgestellt, dass über die interkulturelle Anwendung von EE kein Konsensus besteht. Es ergibt sich also die Frage, wie kann das Konstrukt in eine kultursensible Richtung weiterentwickelt werden, was in unserer multikulturellen und vielfältigen Gesellschaft eine hohe Priorität ist. Schliesslich, wäre es anzunehmen, dass jeder Interventionsversuch Änderungsorientiert sein sollte, auf individueller und gesellschaftlicher Ebene.

Literaturverzeichnis

Brown, G. W., Monck, E. M., Carstairs, G. M., & Wing, J. K. (1962). Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Illness. *British Journal of Preventive & Social Medicine*, *16*(2), 55–68.

Burbach, F. (2018). Family therapy and schizophrenia: A brief theoretical overview and a framework for clinical practice. *BJPsych Advances,* *24*(4), 225-234. doi:10.1192/bja.2017.32

Butzlaff, R. L., & Hooley, J. M. (1998). Expressed emotion and psychiatric relapse: a meta-analysis. *Archives of general psychiatry*, *55*(6), 547–552. https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.6.547

Caqueo-Urízar, A., Rus-Calafell, M., Urzúa, A., Escudero, J., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2015). The role of family therapy in the management of schizophrenia: challenges and solutions. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *11*, 145–151. https://doi.org/10.2147/NDT.S51331

Hahlweg, K., Baucom, D.H. Family therapy for persons with schizophrenia: neglected yet important. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01393-w>

Hooley, J. M., & Parker, H. A. (2006). Measuring expressed emotion: an evaluation of the shortcuts. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, *20*(3), 386–396. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.3.386>

Lenior, M. E., Dingemans, P. M. A. J., Schene, A. H., Hart, A. A. M., & Linszen, D. H. (2002). The course of parental expressed emotion and psychotic episodes after family intervention in recent-onset schizophrenia. A longitudinal study. *Schizophrenia Research*, *57*(2), 183–190. doi:10.1016/S0920-9964(01)00305-X

Myung, H.S., Furrow, J.L. (2019). Expressed Emotion in Families. In: Lebow, J.L., Chambers, A.L., Breunlin, D.C. (eds) Encyclopedia of Couple and Family Therapy. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8\_415

Phillips, M. R., Pearson, V., Li, F., Xu, M., & Yang, L. (2002). Stigma and expressed emotion: a study of people with schizophrenia and their family members in China. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, *181*, 488–493. https://doi.org/10.1192/bjp.181.6.488