

OBJEKTÍV MÓDSZER A KIFEJEZETT ÉRZELMEK (EXPRESSED EMOTION) HATÁSÁNAK MÉRÉSÉRE DIREKT INTERPERSZONÁLIS TRANZAKCIÓK SORÁN SZKIZOFRÉNIÁBAN

KÉRI SZABOLCS¹, KELEMEN OGUZ²

¹Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

²Bács-Kiskun Megyei Kórház, Pszichiátriai Osztály, Kecskemét

ÖSSZEFOGLALÁS

Számos bizonyíték utal arra, hogy a kifejezett érzelmek (expressed emotion) magas szintje növeli a relapszus kockázatát szkizofréniában, sőt, a betegség hosszú távú lefolyását is kedvezőtlenül befolyásolja. A vizsgálatban egy objektív módszert mutatunk be, amely alkalmas a kifejezett érzelmek és a pszichopatológiai tünetek kapcsolatának vizsgálatára. Szkizofrén betegek (n=50) és családtagjaik 20 perces kommunikációjának hanganyagát rögzítettük, amelyet standard módszerek szerint értékeltük. A kifejezett érzelmek oldaláról a független változó az elhangzott durva kritikai megjegyzések száma volt, míg a páciens oldaláról a tranzakció során verbalizált bizarr gondolati tartalmakat számszerűsítettük (Rosenfarb IS, Goldstein MJ, Mintz J, Nuechterlein KH: Expressed emotion and subclinical psychopathology observable within the transactions between schizophrenic patients and their family members. *J Abnorm Psychol* 1995; 104:259-267). Eredményeink szerint a kritikai megjegyzések átlagos száma 4.3 (SD=4.0), a bizarr gondolatok átlagos száma 3.2 (SD=3.9) volt. A pontozást végzők közötti reliabilitás megfelelő volt ($\kappa=0.78$). Hazai mintán végzett vizsgálatunk alapján a módszer alkalmas a kifejezett érzelmek és a hozzájuk társuló pszichopatológiai tünetek objektív mérésére. Mivel a kifejezett érzelmekkel kapcsolatos szenzitivitás függ a kognitív funkcióktól, ezért felmerül annak a lehetősége, hogy a kognitív enhancer hatással bíró pszichofarmakonok e tekintetben kedvező hatásúak.

KULCSSZAVAK: kifejezett érzelmek (expressed emotion), bizarr gondolati tartalom, szkizofréniában, családi kommunikáció

AN OBJECTIVE METHOD FOR THE ASSESSMENT OF EXPRESSED EMOTIONS AND SYMPTOMS DURING DIRECT FAMILY TRANSACTIONS IN SCHIZOPHRENIA

Evidence suggests that expressed emotions (EEs) play a critical role in relapse in schizophrenia and adversely affect the long-term course of the disorder. In this paper we describe a method which is suitable for the objective assessment of EEs and associated psychopathological symptoms during direct family interactions. The patients and one of their family members participated in a 20-min interaction during which the number of relatives' criticism and the number of patients' unusual thoughts was measured (Rosenfarb IS, Goldstein MJ, Mintz J, Nuechterlein KH: Expressed emotion and subclinical psychopathology observable within the transactions between schizophrenic patients and their family members. *J Abnorm Psychol* 1995; 104:259-267). The results revealed that the mean number of criticism was 4.3 (SD=4.0), and the mean number of unusual thoughts was 3.2 (SD=3.9). The interrater reliability was high ($\kappa=0.78$). Based on the assessment of this Hungarian sample, this method has been proven to be suitable for the evaluation of EEs and psychopathology during interpersonal transactions. Given that EE reactivity is related to cognitive functions, cognitive enhancers may have a positive effect.

KEYWORDS: expressed emotion, unusual thought content, schizophrenia, family communication

BEVEZETÉS

Egyre több bizonyíték utal arra, hogy a szkizofrénia kialakulásában és lefolyásában a genetikai tényezők és a környezeti faktorok kölcsönhatása elsődleges szerepet játszik (Tsuang és mtsai 2001). Brown és mtsai (1972) úttörő vizsgálatai óta a pszichoszociális hatások közül többen hangsúlyozták a betegek hozzátartozói részéről megjelenő durva kritikai megjegyzéseket, hosztilitást és az érzelmi bevonódás túlzott mértékét. Ezeket összességében kifejezett érzelmeknek (expressed emotions) nevezik (Hooley 2007). Magyarországon Füredi János és munkatársai foglalkoztak behatóan a kérdéssel széleskörű szociálpszichiátriai kutatásaik részeként (Füredi 2007). Különös jelentőséggel bír a kifejezett érzelmek redukciója családterápia segítségével, mivel a rokonok részéről megjelenő ellenséges kritikai megjegyzések prediktív értékűek a betegek visszaesésével kapcsolatban (Butzlaff és Hooley 1998). Újabb eredmények szerint ezek a negatív társas behatások kapcsolatban állnak a betegség hosszú távú prognózisával, a kórházban töltött napok számával és a betegek együttműködési készségével (Sellwood és mtsai 2003, Marom és mtsai 2005). Biológiai szinten a kifejezett érzelmekre mutatott érzékeny reagálás összefügg a betegek prefrontális kérgének kóros működésével (Hooley és mtsai 2005).

Rosenfarb és mtsai (1995, 2000) kimutatták, hogy az ellenséges kritikai megjegyzések kapcsolatban állnak a bizarr gondolati tartalmak megjelenésével direkt családi kölcsönhatások alatt: az erős kifejezett érzelmeket mutató rokonok kritikai megjegyzésekkel reagáltak a szkizofrén betegek pszichopatológiai tüneteire, amely visszahatva fokozta az újabb tünetek megjelenésének valószínűségét. A kapcsolat a kifejezett érzelem és a tünet között tehát kétirányú tranzakciót tükröz a körkörös okság elvének megfelelően.

Vizsgálatunk célja egy objektív módszer használhatóságának megállapítása volt hazai minta bevonásával. Az eljárás lényege, hogy a betegek és a rokonaik kommunikációját rögzítjük, majd standard eljárásoknak megfelelően számszerűsítjük a durva kritikai megjegyzések és a bizarr gondolati tartalmak számát (Rosenfarb és mtsai 1995, 2000).

MÓDSZEREK

Résztevők

A vizsgálatban 50 klinikailag stabil, DSM-IV szerint diagnosztizált szkizofrén beteg (American Psychiatric Association 1994) és egy-egy közvetlen családtagjuk vett részt. Diagnosztikus eszközként a Mini-International Neuropsychiatric Interview került felhasználásra (Balázs és mtsai 1998, Sheehan és mtsai 1998). A tünetek a Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) segítségével kerültek meghatározásra (Kay és mtsai 1987). Minden beteg antipszichotikus kezelésben részesült (olanzapine n=18, quetiapine n=12, risperidone n=15, zuclopenthixol n=5). A vizsgálat a Helsinki deklaráció alapelveit követte, jóváhagyva a helyi etikai bizottság által. A klinikai és demográfiai adatokat az 1. táblázat mutatja.

1. táblázat A résztvevő szkizofrén betegek (n=50) demográfiai és klinikai jellemzői és a vizsgálat eredményei

Kor (év)	35.8 (9.2)
Férfi/nő	36/14
Iskolázottság (év)	12.1 (5.9)
A betegség időtartama (év)	10.6 (7.2)
PANSS-P	14.5 (6.7)
PANSS-N	13.3 (8.1)
PANSS-G	36.0 (10.2)
Durva kritikus megjegyzések száma	4.3 (4.0)
Bizarr gondolati tartalmak száma	3.2 (3.9)

Az adatok átlagok (kivéve a férfi/nő megoszlást), a zárójelben a standard deviáció értékei láthatók. PANSS: Positive and Negative Syndrome Scale, P: pozitív tünetek, N: negatív tünetek, G: általános (general) tünetek

A kifejezett érzelmek és a bizarr gondolati tartalmak értékelése

Az eljárás alapját Rosenfarb és mtsai (1995, 2000) munkája képezte. A páciens és a hozzátartozó elkülönített, csendes szobában foglalt helyet. A feladat két kritikus téma megvitatása volt (pl. munka, háztartási feladatok, dohányzási szokások), amelyek közül az egyiket a páciens, a másikat a családtag jelölte meg. Mindkét téma megvitatása 10-10 percig tartott.

A durva kritikai megjegyzések meghatározása a rokonok affektív stílusának kódolásával történt

meg (pl. „Lusta alak vagy, állandóan a tévét bámulod, ahelyett, hogy rendbe raknád a szobát!”) (Doane és mtsai 1981, 1985). Az affektív stílus definiálja a családtagok viselkedését a betegekkel szemben. Ezek szerint öt tipikus minta különböztethető meg: direkt támogatás, indirekt támogatás, enyhe jóindulatú kritika, durva destruktív kritika és semleges-intruzív megjegyzések. Az erős kifejezett érzelmeket mutató hozzátartozók affektív profilja negatív jellegű. Ezek közül a durva kritikai megjegyzések állnak leginkább kapcsolatban a relapszussal és a kedvezőtlen kimenetellel (Doane és mtsai 1981, 1985), ezért a paraméterek redukciójakor ezt vettük figyelembe (Rosenfarb és mtsai 2000).

A bizarr gondolati tartalmak definíciójához a Patient Symptom Profile (PSP) skálát használtuk (Rosenfarb és mtsai 1995) (pl. „Ha bemegyek a szobába, az elektromos hullámok a fejembe hatolnak!”). A PSP-t kimondottan arra a célra dolgozták ki, hogy a betegek családi interakciók alatt megjelenő tüneteit felbecsüljék, részben a Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) és a Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS) skálák felhasználásával. A tíz PSP tétel (testi aggodalmak, szorongás, depresszió, anergia, irritabilitás, unalom, gyanakvás, bizarr gondolatok, normaszegő viselkedés, betegségtudat) közül a bizarr gondolatok kapcsolódnak legszorosabban a pszichotikus relapszushoz (Rosenfarb és mtsai 2000).

Az értékelés egysége egy beszédsgemmens volt. Egy beszédsgemmens addig tartott, amíg a másik fél nem válaszolt vagy nem szakította félbe a partnerét. Összességében meghatároztuk a 20 perces interakció alatt előforduló kritikai megjegyzések és bizarr gondolati tartalmak számát. Az értékelést két független szakember végezte. Az egyik a közlemény szerzője, a másik a vizsgálatról független, díjazott szakember volt.

EREDMÉNYEK

Az adatokat az 1. táblázat mutatja. A pontozást végző szakemberek közötti reliabilitás megfelelő volt ($\kappa=0.78$). Mind a durva kritikai megjegyzések, mind a bizarr gondolati tartalmak számát tekintve az adatok nem különböztek szignifikánsan az irodalomban közölt eredményektől (Rosenfarb és mtsai, 1995, 2000) ($p>0.1$, t-teszt), amely arra utal, hogy az eljárás általánosítható a magyar populációra. Hasonlóan az irodalmi adatokhoz, szignifikáns korreláció mutatkozott a durva kritikai megjegyzések és a bizarr gondolati tartalmak

száma között a direkt családi interakció során ($R=0.43$, $p<0.05$). Nem volt viszont összefüggés a kritikai megjegyzések, a gondolkodászavar, a kor, a nem, az iskolázottság, a betegség időtartama és a PANSS pontszámok között ($R<0.2$, $p>0.1$).

MEGBESZÉLÉS

Az ismertetett adatok azt mutatják, hogy direkt családi interakciók alatt a durva kritikai megjegyzések és a bizarr gondolati tartalmak valid módon számszerűsíthetőek; ezek az értékek hasonló betegek csoportjaiban jól reprodukálhatóak független vizsgálók és kutatóközpontok között. Érdekes módon a direkt interakciók alatt mért pszichopatológiai tünetek nem mutatnak összefüggést az alapvető demográfiai mutatókkal és a klinikai tünetek súlyosságával. A módszer gyakorlati jelentősége nagy, hiszen túllépve a klasszikus pontozási módszereket használó interjúkon és becslőskálákon (pl. Camberwell Family Interview [CFI], Level of Expressed Emotion Scale [LEE], Family Attitude Scale [FAS]) (Hooley 2007), valós körülmények között zajló, „online” szociális kölcsönhatásokról nyújt információt. Hasonló módszer még a Five Minute Speech Sample (FMSS), melynek során a rokon öt percig megszakítás nélkül beszél a betegről (Magana és mtsai 1986). Ez a módszer, bár naturalisztikusabb a strukturált interjúknál, nélkülözi a kritikus szociális interakciót.

A jelen közleményben bemutatott módszer alkalmas lehet a terápiás hatások nyomon követésére, amely megcélozhatja a kifejezett érzelmelek redukcióját vagy a betegek stressztűrő-képességének fokozását. Érdekes módon ez utóbbiban a kognitív funkciók kritikusnak tűnnek. Rosenfarb és mtsai (2000) kimutatták, hogy a jobb munkamemóriával rendelkező betegek ellenállóbbak a durva kritikai megjegyzések tekintetében; esetükben a több alkalommal megjelenő hosztilis kritika nem fokozta a bizarr gondolatok számát. A szenzoros információfeldolgozás területén nem volt ilyen összefüggés; a jó és a rossz szenzoros kapacitással jellemzett betegek hasonló sérülékenységet mutattak a kifejezett érzelmelekkel szemben.

A kognitív funkciók és a kifejezett érzelmelek kapcsolata ennél azonban valószínűleg bonyolultabb. A hosszú távú betegségprognózisban a kognitív deficit nem izoláltan játszik szerepet (Green 1996), hanem kölcsönhatásba lép egyéb tényezőkkel. Heikkila és mtsai (2006) megvizsgálták a kifejezett érzelmelek, a demográfiai paraméterek, a kognitív funkciók és a klinikai tünetek közötti

kapcsolatot szkizofréniában. Csupán két változó mutatott kapcsolatot a kifejezett érzelmekkel: a premorbid funkciók szintje és a kognitív működések. A demográfiai paraméterekkel és a klinikai tünetekkel nem találtak összefüggést, hasonlóan a mi eredményeinkhez. Érdekes módon Heikkila és mtsai (2006) vizsgálatában az erőteljesebb kifejezett érzelmek jobb kognitív funkciókkal társultak, amely a szerzők értelmezésében azzal magyarázható, hogy a kognitív szinten jobban funkcionáló betegekkel kapcsolatban a rokonok elvárásai is magasabbak. Dixon és mtsai (2000) ezzel szemben azt tételezték fel, hogy a magasabb kifejezett érzellemmel jellemezhető családi milió facilitálja a figyelmi funkciókat. Ha ez így is van, valószínűleg a stimuláló hatás csak egy bizonyos tartományban jelentkezik, e felett az excesszív stressz ronthatja a kognitív működéseket.

A mai kor trendjének megfelelően a farmakoterápiás és pszichoterápiás eljárásoktól a szociális

funkciók javulását várják. E vonatkozásban a bemutatott eljárás hasznos lehet, hiszen segítségével naturalisztikus körülmények között lehet monitorozni akár a gyógyszeres terápia hatását is. Reményeink szerint az eljárás a jövőben kifejezett érdeklődésre számíthat a klinikai kutatásban is. Különösen fontos lehet a kognitív funkciók farmakoterápiás javításának kérdése, mivel ezzel közvetett módon fokozni lehetne a kifejezett érzelmekkel kapcsolatos megküzdőképességet.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A munka az OTKA NF72488 sz. pályázatának támogatásával készült el.

Levelező szerző:

Dr. Kéri Szabolcs

Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Balassa u. 6, 1083, Budapest

E-mail: keriszabolcs@psych.sote.hu

Tel.: +36-20-448-3530

IRODALOM

- American Psychiatric Association. DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington, American Psychiatric Association, 1994.
- Balázs J, Bitter I, Hideg K, Vitray J: A MINI és a MINI Plusz kérdőívek magyar nyelvű változatának kidolgozása. *Psychiat Hung* 1998;13:160-167.
- Brown GW, Birley JLT, Wing JK: Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *Br J Psychiatry* 1972;121:241-258.
- Butzlaff RL, Hooley JM: Expressed emotion and psychiatric relapse. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:547-552.
- Dixon MJ, King S, Stip E, Cormier H: Continuous performance test differences among schizophrenic outpatients living in high and low expressed emotion environments. *Psychol Med* 2000;30:1141-1153.
- Doane JA, West KL, Goldstein MJ, Rodnick EH, Jones JE: Parental communication deviance and affective style. Predictors of subsequent schizophrenia spectrum disorders in vulnerable adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 1981;38:679-685.
- Doane JA, Falloon IR, Goldstein MJ, Mintz J: Parental affective style and the treatment of schizophrenia. Predicting course of illness and social functioning. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42:34-42.
- Füredi J: A pszichiátria szociális érzékenysége. Medicina, Budapest, 2007.
- Green MF: What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *Am J Psychiatry* 1996;153:321-330.
- Heikkila J, Ilonen T, Karlsson H et al: Cognitive functioning and expressed emotion among patients with first-episode severe psychiatric disorders. *Compr Psychiatry* 2006;47: 152-158.
- Hooley JM, Gruber SA, Scott LA, Hiller JB, Yurgelun-Todd DA: Activation in dorsolateral prefrontal cortex in response to maternal criticism and praise in recovered depressed and healthy control participants. *Biol Psychiatry* 2005;57:809-812.
- Hooley JM: Expressed emotion and relapse of psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol* 2007;3:329-352.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA: The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261-276.
- Magana AB, Goldstein MJ, Karno M et al: A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatr Res* 1986;17:203-212
- Marom S, Munitz H, Jones PB, Weizman A, Hermesh H: Expressed emotion: relevance to rehospitalization in schizophrenia over 7 years. *Schizophr Bull* 2005;31:751-758.
- Rosenfarb IS, Goldstein MJ, Mintz J, Nuechterlein KH: Expressed emotion and subclinical psychopathology observable within the transactions between schizophrenic patients and their family members. *J Abnorm Psychol* 1995;104:259-267.
- Rosenfarb IS, Nuechterlein KH, Goldstein MJ, Subotnik KL: Neurocognitive vulnerability, interpersonal criticism, and the emergence of unusual thinking by schizophrenic patients during family transactions. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:1174-1179.
- Sellwood W, Tarrier N, Quinn J, Barrowclough C: The family and compliance in schizophrenia: the influence of clinical variables, relatives' knowledge and expressed emotion. *Psychol Med* 2003;33:91-96.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH et al: The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998;59 (suppl. 20): 22-33.
- Tsuang M T, Stone WS, Faraone SV: Genes, environment and schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2001; 178: S18-S24.