

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

FAD-N en FMSS: twee verschillende instrumenten voor het meten van gezinsfunctioneren

Samenvatting *Dit artikel vergelijkt de resultaten op twee instrumenten voor het meten van gezinsfunctioneren: een vragenlijst (FAD-N, de Nederlandse versie van de Family Assessment Device) en een gestructureerd interview (FMSS, de Five Minutes Speech Sample). Beide instrumenten worden voorgelegd aan een grote groep gezinnen waarvan één gezinslid opgenomen was in een psychiatisch centrum. De scores van vader, moeder en patiënt worden ook onderling vergeleken.*

De FAD-N toont dat de ouders een andere visie hebben op het gezinsfunctioneren dan de patiënten. Deze verschillen in perceptie kunnen een nuttige basis zijn om het therapeutische proces te sturen. De resultaten van de FAD-N worden vergeleken met die van de FMSS, die een maat is voor de Expressed Emotion (EE) binnen een gezin. We stellen vast dat beide meetinstrumenten voor gezinsvariabelen verschillende constructen meten, en de resultaten wekken ernstige twijfel over de validiteit van de FMSS-procedure.

INLEIDING

Voor de taxatie van klachten en gezinsfunctioneren vertrouwen gezinstherapeuten bijna exclusief op hun observatie van en interactie met het gezin. Instrumenten zoals vragenlijsten en geprotocolleerde interviews kunnen echter een interessante aanvulling bieden. Binnen

Dirk De Wachter, Sylvie Vandewalle, Kristof Vansteelandt, Johan Vanderlinden, Alfred Lange
Dirk De Wachter is psychiater en diensthoofd Systemtherapie,¹ Sylvie Vandewalle is psychologe, Kristof Vansteelandt is doctor in de psychologie, Johan Vanderlinden is doctor in de psychologie. Alle vier zijn verbonden aan het Universitair Centrum Sint-Jozef in Kortenberg, België. Alfred Lange is bijzonder hoogleraar, verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam.

¹ Correspondentieadres: Dr. Dirk De Wachter, U.C. St.-Jozef, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België. E-mail: dirk.dewachter@uc-kortenberg.be. Tel: (32)2 758 05 11. Fax: (32)2 759 98 78.

de gezinstherapie zijn er de laatste decennia instrumenten ontwikkeld voor het meten van gezinsverhoudingen. Sommige daarvan trachten gezinsstructuren en interactiepatronen in kaart te brengen. Andere inventariseren communicatiestijlen of sterke kanten van een gezin. Uit de verschillende probleemgebieden die hieruit naar voren komen, kunnen via overleg dan enkele therapeutische werkpunten gekozen worden. Het gebruik van vragenlijsten binnen de gezinstherapie heeft niet alleen diagnostische waarde in de zin dat ze iets toevoegen aan klinische indrukken, maar ze geven ook de mogelijkheid het verloop en het effect van de behandeling te evalueren (Lange, 2000). Daarnaast is het in de tijdsgeest om steeds meer op *evidence based* praktijk te vertrouwen en zijn vragenlijsten of gestructureerde beoordelingsschalen nuttige instrumenten voor klinisch onderzoek.

In dit artikel vergelijken we de resultaten van een gezinsvragenlijst, de Nederlandstalige versie van de Family Assessment Device (FAD-N; Wenniger, 1993) met die van een gestructureerd interview, de Five Minutes Speech Sample (FMSS; Magaña, 1986), in een klinische populatie. De instrumenten meten de 'gezondheid' van gezinsrelaties vanuit andere theoretische kaders. De Family Assessment Device (FAD) is een theoretisch gefundeerde vragenlijst die aspecten meet van de communicatie in het gezin, de affectieve expressie en betrokkenheid, en de gedragscontrole. De FAD is in zijn Engelstalige versie uitvoerig onderzocht en gevalideerd. De FMSS, gebaseerd op het begrip *Expressed Emotion*, beoogt het affectieve klimaat in een gezin te meten en dus ook de manier waarop familieleden en patiënten met elkaar in interactie staan. Het construct *Expressed Emotion* (EE) en het daarbij behorende onderzoek kregen internationaal veel aandacht, maar ook heel wat kritiek.

Het doel van dit artikel is niet de (inhoudelijke) interpretatie van de scores van elke vragenlijst, maar we hebben ons beperkt tot de vergelijking van de overeenstemming van de scores tussen de vragenlijsten. Wij gaan ervan uit dat de resultaten op de twee gezinsmaten met elkaar in overeenstemming zullen zijn. Wij verwachten een gelijklopende trend tussen hoge scores op de FAD-N (goed functioneren) en lage scores op de FMSS (lage EE).

De vraagstelling van dit artikel is onderdeel van een ruimer onderzoek, waarin we de invloed van omgevingsfactoren, waaronder familiale, op dissociatieve stoornissen onderzoeken. In dat onderzoek wordt ook nagegaan of de mate van dissociatie varieert op verschillende tijdstippen en in welke mate deze variatie te verklaren is door stress uit de omgeving en het gezin. De hier beschreven instrumenten werden in ons onderzoek gehanteerd om de gezinsvariabelen te meten.

FAD-N EN FMSS:
TWEE VERSCHIL-
LENDE INSTRUMEN-
TEN VOOR HET
METEN VAN GEZINS-
FUNCTIONEREN

HET McMASTER MODEL OF FAMILY FUNCTIONING EN DE ONTWIKKELING VAN DE FAMILY ASSESSMENT DEVICE

DIRK DE WACHTER,
SYLVIE VANDEWALLE,
KRISTOF VAN STEE-
LANDT, JOHAN
VANDERLINDEN,
ALFRED LANGE

In de jaren zestig vatten een aantal onderzoekers het ambitieuze plan op een model te ontwikkelen dat basisconcepten van gezinsfunctioneren en gezinsbehandeling kenschetst. De familiebenadering zou verschillende aspecten integreren: een multi-dimensionele theorie van gezinsfunctioneren, instrumenten om de constructen te evalueren en een goed omschreven methode van gezinsbehandeling. Zo ontstond het McMaster Model of Family Functioning (Epstein, Bishop & Levin, 1978). De constructen en procedures hebben hun wortels in de klinische ervaring en vertrekken vanuit de systeemtheorie. De primaire functie van een gezin wordt gezien als die van een plaats voor sociale, psychologische en biologische ontwikkeling en verzorging van de gezinsleden (Wenniger, Benoist, Moleman & van Loon, 1992). Het gezinssysteem heeft de eigenschappen van een taakgeoriënteerd en open systeem. Het model gaat ervan uit dat om goed te functioneren het gezin bepaalde taken effectief moet uitvoeren. Het model onderscheidt daarbij basale taken (zaken van praktische aard, zoals eten en wonen), ontwikkelingstaken (zowel ontwikkeling van individuele gezinsleden als die van het gezin in zijn geheel) en taken noodzakelijk in bedreigende situaties (crisismomenten, zoals deze die zich voordoen bij verlies van werk, gezondheid of inkomen). De dynamiek van een gezin kan het best worden ontdekt door aandacht te besteden aan uitgesproken en onuitgesproken regels die het gezinsgedrag sturen en beheersen (Wenniger e.a., 1992). De auteurs kwamen daarbij tot een zestal dimensies die belangrijk gebleken zijn in het werk met families met een hulpvraag en die een onderscheid maakten tussen gezond en ongezond functionerende gezinnen. De dimensies beschrijven structurele en organisatorische kenmerken van gezinnen en interactiepatronen tussen gezinsleden.

1. *Probleemoplossen* handelt over de capaciteit van een gezin om effectief met problemen om te gaan. Een gezinsprobleem is er één waarvoor het gezin moeite heeft een oplossing te vinden en dat de integriteit en de functionele capaciteit van het gezin bedreigt. Het gaat zowel om affectieve als om praktische problemen.
2. *Communicatie* gaat over de wijze waarop het gezin informatie uitwisselt. Alleen verbale communicatie wordt hier bedoeld. De dimensie evalueert ook of de boodschappen aan anderen helder zijn van inhoud en gericht aan de persoon tot wie gesproken wordt.

3. *Rolvervulling* gaat na of het gezin in staat is de verschillende taken met betrekking tot de dagelijkse gang van zaken goed te verdelen en uit te voeren. De functies worden onderverdeeld in praktische en affectieve domeinen en in noodzakelijke en andere gezinsfuncties. Deze 'andere' gezinsfuncties zijn niet noodzakelijk voor een goed gezinsfunctioneren maar komen in elk gezin in meer of mindere mate voor.
4. De dimensie *Affectieve Respons* bepaalt in hoeverre gezinsleden in staat zijn te reageren op bepaalde stimuli met de juiste kwantiteit en kwaliteit van gevoel.
5. De dimensie *Affectieve Betrokkenheid* is omschreven als de mate waarin men geïnteresseerd is in en waardering toont voor de activiteiten en interesses van andere gezinsleden.
6. *Gezinscultuur* gaat over het gedrag van de gezinsleden onder verschillende omstandigheden en het naleven van regels en normen.

FAD-N EN FMSS:
TWEE VERSCHIL-
LENDE INSTRUMEN-
TEN VOOR HET
METEN VAN GEZINS-
FUNCTIONEREN

Epstein, Baldwin & Bishop (1983) ontwikkelden op basis van het model een vragenlijst, de Family Assessment Device (FAD). Met deze vragenlijst wordt een oordeel gevormd over de mate waarin het gezin erin slaagt de taken te volbrengen. De vragenlijst kan gebruikt worden bij de taxatie voorafgaand aan gezinsbehandeling en voor onderzoek. In Engelstalig gebied is de FAD misschien één van de meest onderzochte gezinsbeoordelingsschalen (Sawin & Harrigan, 1995). De psychometrische kwaliteiten zijn in de Engelstalige versie herhaaldelijk goed bevonden (Epstein e.a., 1983; Kabacoff, Miller, Bishop & Epstein e.a., 1990).

Onderzoek (Waller, Slade & Calam, 1990) toont dat de FAD ook een goede maat is voor pathologie in gezinnen met een persoon met een eetstoornis. Zo blijken zowel volwassenen als adolescenten met een eetstoornis een negatievere perceptie te hebben van het gezinsfunctioneren wat betreft Probleemoplossen en Communicatie in vergelijking met controles (Friedman, McDermut, Solomon, Ryan, e.a., 1997; Waller e.a., 1990). Vaders, moeders en dochters blijken vaak te verschillen van mening (Waller, Calam & Slade, 1988; Dare, Legrange & Eisler, 1994).

In 1993 vertaalden Wenniger en collega's de FAD naar het Nederlands (FAD-N). De FAD-N bestond, zoals de originele Engelstalige versie, uit zestig items. Elk item is een uitspraak waarvan door een gezinslid op een vierpuntenschaal moet worden aangegeven in welke mate deze uitspraak voor het gezin waar is (van 'helemaal niet mee eens' tot 'helemaal mee eens'). De items worden onderverdeeld in zeven subschalen, namelijk zes met de dimensies van het McMastermodel of Family Functioning en een zevende,

algemene schaal, *Algemeen Gezinsfunctioneren*. Deze laatste belicht de algemene gezondheid/pathologie van het gezin en beslaat meerdere aspecten. De vragenlijst wordt door elk gezinslid ingevuld.

In een eerste onderzoek in een steekproef van de algemene Nederlandse populatie bleek de FAD-N bevredigende psychometrische kwaliteiten te bezitten (Wenniger, Hageman & Arrindell, 1993). De Nederlandstalige schalen blijken dezelfde dimensies van familiefunctioneren te meten als de originele Amerikaanse versies. Ook werd ondersteuning gevonden voor de factoriele validiteit. In een zeer gedetailleerd vervolgonderzoek (Wenniger, Garst & Mellenbergh, 2000), opnieuw in niet-klinische gezinnen, vonden de auteurs echter dat de betrouwbaarheid van twee schalen te wensen overliet. In het kader van dit onderzoek werden daarom een aantal psychometrische kenmerken van de FAD-N geanalyseerd. Op basis van die analyse werd besloten om zes items weg te laten die onvoldoende bijdragen tot de betrouwbaarheid van de subschalen. We hanteren bijgevolg een herziene versie van de FAD-N. De resultaten van die analyse worden elders beschreven (De Wachter e.a., in voorbereiding).

DIRK DE WACHTER,
SYLVIE VANDEWALLE,
KRISTOF VAN STEE-
LANDT, JOHAN
VANDERLINDEN,
ALFRED LANGE

EXPRESSED EMOTION EN DE FIVE MINUTES SPEECH SAMPLE

Een ander veel gebruikt concept wanneer we het hebben over 'gezondheid' van gezinsrelaties is de *Expressed Emotion* (EE). EE is een maat voor de houding en gevoelens van een ouder of 'belangrijke andere' ten opzichte van de aangemelde patiënt en evalueert zo een deel van het affectieve klimaat in een gezin. Het begrip *Expressed Emotion* heeft zijn wortels in onderzoek rond schizofrenie. Daarin werd herhaaldelijk gevonden dat een hoge EE voorspellend is voor psychoserecidive en kennelijk een bron van stress is (Parker & Hadzi-Pavlovic, 1990; Bebbington & Kuipers, 1994). Wearden, Tarrier, Barrowclough e.a. (2000) concludeerden in hun review dat EE ook een predictor voor terugval is bij, onder andere, patiënten met een eetstoornis.

Het construct van EE kreeg echter veel kritiek. De validiteit ervan berust grotendeels op zijn predictieve validiteit (Bebbington & Kuipers, 1994). Dit suggereert echter dat het niveau van EE een constant kenmerk van familieleden zou zijn, wat door verschillende studies ontkracht werd (Hogarty, Anderson, Reiss, Kornblith, e.a., 1986; Tarrier, Barrowclough, Porceddu & Watts, 1988; Lenior, 2002). De gebruikte EE-index is dichotoom (hoog/laag), wat geen recht doet aan de complexiteit van gezinsrelaties (Hatfield, Spaniol, Zippel, 1987). Ook de Five Minutes Speech Sample, een instrument waarmee EE wordt gemeten, kwam onder vuur te liggen.

De Five Minutes Speech Sample (FMSS)

Expressed Emotion werd oorspronkelijk gemeten met behulp van een semi-gestructureerd interview, het Camberwell Family Interview (CFI; Vaughn & Leff, 1976). Deze methode kost echter zeer veel tijd: anderhalf à twee uur voor de afname van het interview en drie à vier uur voor het scoren. Magaña e.a. (1986) ontwikkelden daarom een alternatieve methode om EE te meten, namelijk de Five Minutes Speech Sample. Deze kan zowel in onderzoek als in de klinische praktijk gebruikt worden. De methode kost ongeveer zeven minuten tijd voor de afname en vijftien minuten voor het scoren. Daarbij is de FMSS geschikt voor herhaalde afnamen. Ook biedt de FMSS als voordeel ten opzichte van de CFI dat het interview niet uitsluitend gericht is op symptomen en aan ziekte gerelateerd gedrag, waardoor ook vergelijking mogelijk is tussen EE tijdens opname van een gezinslid en periodes van remissie van een stoornis. De auteur van de vragenlijst vond dat hoge en lage EE-scores beoordeeld op de FMSS significant overeenstemmen met scores volgens de oorspronkelijke EE-indeling op basis van de CFI (Magaña e.a., 1986). Bovendien is ondersteuning gevonden voor de betrouwbaarheid en convergente validiteit in crossculturele studies (Leeb e.a., 1991).

Desondanks zijn er veel vragen gerezen met betrekking tot de betrouwbaarheid en de validiteit van de FMSS (Magaña, Goldstein, Karmo, Miklowitz, 1986). Zo vonden meerdere studies geen rechtstreeks verband tussen de FMSS en andere gezinsmetingen. Dit was onder andere het geval met de Family Environment Scale (Moos & Moos, 1981).

De afname van de FMSS verloopt volgens een vast protocol. De beide ouders van de patiënt wordt gevraagd gedurende vijf minuten te praten over de patiënt zonder hierbij onderbroken te worden door de proefleider: over wat voor een persoon patiënt is en hoe hij/zij met de patiënt overweg kan. Het interview wordt op audioband opgenomen om beoordeeld te kunnen worden. De interviews worden beoordeeld volgens de criteria zoals die zijn omschreven door Magaña (1988). Twee aspecten van het concept EE worden gescoord: *Kritisch* en *Emotioneel Overbetrokken*. Iemand wordt beschouwd als hoog Kritisch bij een of meer van de volgende beoordelingen: (1) een negatieve eerste opmerking; (2) een negatieve beoordeling van de patiënt-ouder-relatie; (3) een of meer kritische opmerkingen over de patiënt. De eerste opmerking is de eerste gedachte of het eerste idee dat de ouder noemt over de patiënt. Deze opmerking kan negatief, neutraal of positief beoordeeld worden. De kwaliteit van de relatie wordt beoordeeld op een aantal gedachten die de ouder noemt over de relatie tussen hem of haar en de patiënt.

FAD-N EN FMSS:

TWEE VERSCHILLENDE INSTRUMENTEN VOOR HET METEN VAN GEZINSFUNCTIONEREN

Deze opmerking kan eveneens negatief, neutraal of positief beoordeeld worden. Een kritische opmerking is een opmerking waaruit antipathie, verwijt of wrok ten aanzien van de patiënt blijkt.

Iemand wordt beoordeeld als hoog Emotioneel Overbetrokken op grond van een of meer van de volgende uitingen: (1) een uiting van emotie (bijvoorbeeld huilen) tijdens het interview; (2) als verslag gedaan wordt van zelfopofferend of overbeschermend gedrag; (3) een combinatie van twee of meer van de volgende punten: overdreven veel details wanneer over iets van de patiënt verteld wordt; een of meer opmerkingen waarin de persoon overdreven gevoelens ten opzichte van de patiënt uit ('ik zou alles voor haar doen') en/of een overdreven hoeveelheid (vijf of meer) prijzende opmerkingen. Wanneer iemand beoordeeld is als hoog Kritisch, hoog Emotioneel Overbetrokken of beide, scoort deze persoon hoog op EE. Een persoon die noch Kritisch noch Emotioneel Overbetrokken is, scoort laag op EE.

DIRK DE WACHTER,
SYLVIE VANDEWALLE,
KRISTOF VAN STEE-
LANDT, JOHAN
VANDERLINDEN,
ALFRED LANGE

METHODE

Deelnemers

Elke nieuw opgenomen patiënt van een gedragstherapeutische afdeling in het Universitair Centrum St. Jozef te Kortenberg (België) en zijn of haar ouders werden benaderd voor deelname aan het onderzoek. De onderzoeksgroep bestaat uit 83 psychiatrische patiënten en hun ouders. De patiënten zijn gediagnosticeerd met een eet- (75% anorexia; 16% boulimie), angst- (6%) en/of depressieve stoornis (12%). Personen met psychotische stoornissen, alcohol- en medicijnmisbruik en organische hersensyndromen werden uitgesloten voor deelname aan het onderzoek. De patiëntengroep bestaat uit 5 mannen en 78 vrouwen. Hun leeftijd varieert van 13 tot 41 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 18,6 jaar (SD 4; mediaan 18). Het overgrote deel van de deelnemers is ongehuwd (99%) en inwonend bij een of twee ouders (96%). In totaal waren 80 moeders en 65 vaders betrokken. De groep ouders van wie de FMSS afgenomen werd, is kleiner (33 vaders en 46 moeders, waaronder 31 koppels) omdat een aantal ouders om uiteenlopende redenen uiteindelijk niet naar het ziekenhuis kwam voor de afname van het interview.

Metingen en procedure

Het onderzoek werd goedgekeurd door het ethisch comité van het ziekenhuis. Na instemming met deelname aan het onderzoek werden bij de ouders en patiënt de FAD-N en alleen bij de ouders de FMSS afgenomen.

Een onafhankelijke onderzoekster verzamelde gegevens over de

diagnose, gezinssamenstelling en leeftijd. De beoordeling van de FMSS werd verricht door een hierin getrainde psychologe. Een aantal interviews is tevens door een tweede expert beoordeeld. De inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid was voldoende (Pearson's product-momentcorrelatie = 0.85).

FAD-N EN FMSS:
TWEETWEE VERSCHILLENDE INSTRUMENTEN VOOR HET METEN VAN GEZINSFUNCTIONEREN

RESULTATEN

Correlaties van de FAD-N-scores tussen de familieleden

Om na te gaan hoeveel overeenstemming er bestaat tussen vader, moeder en patiënt in hun mening over het functioneren van het gezin, zijn Pearson's product-momentcorrelaties berekend tussen de FAD-N-scores van de verschillende gezinsleden (tabel 1). De tabel laat zien dat voor alle subschalen behalve Gezinscultuur een significant doch slechts matig verband bestaat tussen moeder en patiënt. Hetzelfde geldt tussen vaders en moeders. De scores van vader en patiënt vertonen minder overeenstemming.

Tabel 1. Pearson's product-momentcorrelaties tussen FAD-N-scores van de gezinsleden onderling

	Patiënten en moeders (n = 80)	Patiënten en vaders (n = 65)	Moeders en vaders (n = 62)
Probleemoplossen	.38**	.32**	.62**
Communicatie	.47**	.24*	.54**
Rolvervulling	.57**	.006	.30*
Affectieve respons	.45**	.31*	.55**
Affectieve betrokkenheid	.45**	.20	.64**
Gezinscultuur	.18	.06	.14
Algemeen functioneren	.46**	.39**	.68**

Significantieniveau: * $p \leq .05$ (éénzijdig); ** $p \leq .01$ (éénzijdig).

De scores op de FMSS

De FMSS is afgenomen bij 33 vaders en 46 moeders, waaronder 31 koppels. Van de 33 vaders scoorden 11 vaders (33%) hoog op EE, waarvan 8 hoog Kritisch en 3 hoog Emotioneel Overbetrokken. 19 moeders kregen een hoge EE-score (41%), waarvan 14 hoog Kritisch en 5 hoog Emotioneel Overbetrokken. Daarvan scoorden 2 moeders zowel hoog Kritisch als hoog Emotioneel Overbetrokken.

Om na te gaan of er een verband bestaat tussen de FMSS-scores van de vaders en de moeders zijn tetrachorische correlatiecoëfficiënten (rt) berekend. De correlatie tussen de algemene EE-scores (hoog/laag) van vaders en moeders is $rt = .00$. De correlatie tussen de scores van beide ouders op de subschalen Kritisch en Emotioneel Overbetrokken zijn respectievelijk $rt = .55$ en $rt = .04$. Vader en moeder blijken dus niet overeen te stemmen in hun EE-score. Enkel een hoge of lage score van vaders op het aspect 'Kritisch' blijkt licht gerelateerd aan een respectievelijk hoge of lage score van moeders op dit aspect.

DIRK DE WACHTER,
SYLVIE VANDEWALLE,
KRISTOF VAN STEE-
LANDT, JOHAN
VANDERLINDEN,
ALFRED LANGE

Overeenkomst tussen de FAD-N en de FMSS

Vervolgens is onderzocht of een verband aanwezig is tussen de mate van het functioneren van het gezin gemeten met de FAD (hoge score is goed functioneren) en de FMSS (hoge score is slecht functioneren). De resultaten staan weergegeven in tabellen 2a en 2b.

Tabel 2a. Biseriële correlaties tussen FAD-N-scores en FMSS-scores van de vaders (N = 33)

	Probleem oplossen	Commu- nicatie	Rol- vervulling	Affectieve respons	Affectieve betrok- kenheid	Gezins- cultuur	Algemeen functio- neren
Expressed Emotion	.36*	.45*	.13	.46*	-.07	-.15	.16
Kritisch	.21	.19	-.16	.24	-.30	-.20	-.04
Emotioneel Overbetrokken	.40*	.63*	.59*	.55*	.43*	.06	.44*

Significantieniveau: * = $p \leq .05$ (éénzijdig)

Tabel 2b. Biseriële correlaties tussen FAD-N-scores en FMSS-scores van de moeders (N = 46)

	Probleem oplossen	Commu- nicatie	Rol- vervulling	Affectieve respons	Affectieve betrok- kenheid	Gezins- cultuur	Algemeen functio- neren
Expressed Emotion	-.26	-.23	-.21	-.30	-.16	-.03	-.26
Kritisch	-.21	-.36*	-.36*	-.50*	-.26	-.02	-.25
Emotioneel Overbetrokken	-.09	.04	.22	.04	.17	-.08	-.06

Significantieniveau: * = $p \leq .05$ (éénzijdig)

Bij de vaders houdt een hoge mate van EE, tegen de verwachting in, geen verband met een negatieve waardering van de verschillende aspecten van gezinsfunctioneren. Een hoge mate van EE blijkt zelfs samen te hangen met een positieve waardering van vaders van Probleemoplossen, Communicatie en Affectieve Respons binnen het gezin. Een hoog niveau van Emotionele Overbetrokkenheid gaat bij vaders samen met een positieve waardering van alle gezinsdimensies zoals gemeten door de FAD-N, behalve bij Gezinscultuur. Een kritische houding daarentegen hangt niet samen met een negatieve waardering van het gezinsfunctioneren door vaders.

Tabel 2b toont dat bij de moeders, anders dan verwacht, noch een hoge mate van EE noch Emotionele Overbetrokkenheid significant samenhangen met een negatieve waardering van het functioneren van het gezin. Een hoge score op het aspect 'Kritisch' hangt bij moeders, anders dan bij vaders, wel samen met een negatieve waardering van een aantal aspecten zoals gemeten door de FAD-N, namelijk Communicatie, Rolvervulling en vooral Affectieve Respons.

FAD-N EN FMSS:
TWEE VERSCHIL-
LENDE INSTRUMEN-
TEN VOOR HET
METEN VAN GEZINS-
FUNCTIONEREN

BESCHOUWING

Aan dit onderzoek nam een relatief grote groep opgenomen patiënten en hun ouders deel. Het overgrote deel was vrouw en werd behandeld voor een eetstoornis. De meeste patiënten woonden nog bij hun ouders.

De gezinsleden verschillen zoveel in hun perceptie van het gezinsfunctioneren, dat het niet mogelijk is de FAD-N-scores van patiënt, vader en moeder samen te voegen tot één score voor het gezin. Als we de resultaten wat meer in detail bekijken, blijken enkele interessante conclusies mogelijk. Zo stemmen de percepties (volgens de FAD-N) van vaders en moeders redelijk overeen, op vijf van de zeven subschalen zelfs in hoge mate. In de kliniek zien we inderdaad dat ouders elkaar vinden bij opname van hun kind met een eetstoornis en dat de conflicten zich polariseren tussen ouders en kind.

De mening van patiënten komt meer overeen met die van de moeders dan met die van de vaders. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat het hier wellicht hoofdzakelijk gezinnen betreft met een traditionele taakverdeling, waarbij moeder meer de zorg van de kinderen op zich neemt. Hierdoor zou moeder beter op de hoogte zijn van de eventuele problemen die het kind binnen het gezin ervaart dan vader. De overeenstemming tussen moeders en patiënten sluit ook aan bij de klinische observatie dat moeders van eetstoornispatiënten nauwer betrokken zijn bij de problematiek van hun dochters dan vaders.

Onderzoek suggereerde bovendien dat de perceptie van het gezin door dochters met een eetstoornis meer voorspellend is voor hun psychopathologie dan die van de ouders (Waller e.a., 1990). Therapeuten dienen dus rekening te houden met de afwijkende beleving van het gezin door de patiënt. Het kan nuttig zijn het gezin attent te maken op dit verschil in perceptie. De verschillen en overeenkomsten in perceptie zoals gemeten met de FAD-N kunnen informatie geven om het therapeutisch proces te sturen.

DIRK DE WACHTER,
SYLVIE VANDEWALLE,
KRISTOF VAN STEE-
LANDT, JOHAN
VANDERLINDEN,
ALFRED LANGE

Op het andere instrument, de FMSS, zien we dat ouders niet overeenstemmen. Lenior (2002) constateerde dit ook in haar onderzoek bij gezinnen met een schizofrene patiënt. Ongeveer eenderde van de vaders scoorde hoog op EE, waarvan drievierde hoog Kritisch en eenvierde hoog Emotioneel Overbetrokken. Iets meer moeders (40%) kregen een hoge EE-score, waarvan eveneens ongeveer drievierde hoog Kritisch en eenvierde hoog Emotioneel Overbetrokken. Enkel een hoge of lage score van vaders op de subschaal 'Kritisch' blijkt licht gerelateerd aan een respectievelijk hoge of lage score van moeders op dit aspect. In EE bestaat er alleen een zekere overeenstemming tussen vaders en moeders voor wat betreft de dimensie Kritiek, die voor moeders ook negatief correleert met de FAD-N-scores. In elk geval moeten zo mogelijk de scores van beide ouders gemeten worden, zoals in ons onderzoek.

We vinden een belangrijke trend, die reeds langer in de literatuur wordt gepostuleerd (Lange, 2000). De twee dimensies van de FMSS correleren zeer slecht met elkaar en uiteindelijk wordt 'Kritiek' overgehouden als enige belangrijke en bruikbare component. Een hoge mate van EE, gemeten door de FMSS, blijkt niet gerelateerd te zijn aan slecht gezinsfunctioneren zoals gemeten door de FAD-N. Er was zelfs geen verband tussen EE en Affectieve Respons; de dimensie 'Emotionele Overbetrokkenheid' blijkt zelfs een positieve invloed te hebben, zeker vanuit de visie van de vaders.

In het oude psychosomatische model van Minuchin (1978) werd een hoge mate van gezinscohesie als negatief en stoornisversterkend gezien. Deze hypothese is reeds eerder bekritiseerd door Coyne en Anderson (1989) en wordt ook in ons onderzoek onderuitgehaald. Overbetrokkenheid van vaders gaat in onze studie samen met gezond gezinsfunctioneren en is misschien juist een adequate aanpassing aan de eetstoornis. Deze bevinding trekt de validiteit van het EE- en FMSS-concept ernstig in twijfel. Het negatief geladen begrip 'Emotionele Overbetrokkenheid' dient vervangen te worden door het neutrale of positieve begrip 'Emotionele Betrokkenheid'. De

FAD-N EN FMSS:
TWEE VERSCHIL-
LENDE INSTRUMEN-
TEN VOOR HET
METEN VAN GEZINS-
FUNCTIONEREN

(lage) positieve correlatie van Emotionele Overbetrokkenheid met de FAD-N-schalen bij vaders en de negatieve correlatie van Kritiek met de FAD-N bij moeders doen ons besluiten dat het geen zin heeft de dimensie van Emotionele Betrokkenheid te behouden voor de berekening van de EE-score. Dat verscheidene andere studies vonden dat de meting van Emotionele Overbetrokkenheid de predictieve validiteit nauwelijks doet stijgen (Van Humbeeck, 2002), bevestigt alleen maar deze indruk. Emotionele Overbetrokkenheid lijkt het verloop van een stoornis en herval in ziektegedrag inderdaad niet te kunnen voorspellen. Enkel de factor 'Kritiek' dient aangehouden te worden als een factor die mogelijk gehanteerd kan worden in onderzoek naar het verloop van de stoornis en de behandeling ervan. Dit werd ook in onderzoek bij gezinnen met een schizofrene patiënt herhaaldelijk gevonden (King & Dixon, 1996).

De verschillende meetinstrumenten voor gezinsvariabelen, de FAD-N en de FMSS, zijn dus niet met elkaar in overeenstemming. Ook in ander onderzoek bleek de FMSS bijzonder weinig overeenstemming te vertonen met andere gezinsmetingen, zoals onder andere met de Family Environment Scale (Moos & Moos, 1981). Dit suggereert opnieuw een gebrekkige validiteit van de FMSS.

Een ander probleem met de EE-index is het dichotome karakter van de beoordeling; daardoor worden kleine variaties in de uiting van attitudes genegeerd. King & Dixon (1996) kwamen in hun onderzoek bij gezinnen met een schizofreniepatiënt ook tot deze conclusie.

Fouten in de classificatie tussen 'gezonde' en 'klinische' gezinnen komen bovendien veel voor bij metingen van gezinsfunctioneren, ook aan de hand van observatie (zoals EE) (Waller e.a., 1990). Zo vond Van Furth (1991) dat de FMSS in gezinnen met een patiënt met een eetstoornis veel vals-negatieven opleverde. De oorspronkelijke maar ook veel uitgebreidere methode om EE te meten, namelijk het Camberwell Family Interview (CFI, Vaughn & Leff, 1976), bleek veel sensitiever om hoge niveaus van EE op te sporen.

Hoewel een samenhang tussen EE en terugval bij verschillende klinische populaties gevonden is (Wearden e.a., 2000) en hoewel algemeen wordt aanvaard dat EE niet pathologiespecifiek is, dient toch gezegd dat de validiteit van de FMSS vooral onderzocht is in studies met gezinnen van schizofrene patiënten en in mindere mate bij patiënten met een eetstoornis. In de meeste studies wordt het sensitievere Camberwell Family Interview gebruikt. Het is niet uitgesloten dat de FMSS minder geschikt is voor niet-schizofrene populaties.

In haar grondige onderzoek van het begrip EE en van de FMSS als meetinstrument ervan merkt Lenior (2002) op dat, terwijl de betrouwbaarheid van het concept EE wel aangetoond is, dit nog niet

het geval is voor de validiteit, zoals nu ook bevestigd wordt in onze studie. Daar waar onderzoek de validiteit en betrouwbaarheid van de FAD al uitgebreid ondersteund heeft, is dit voor de FMSS dus veel minder het geval.

Verder suggereert de FAD-N dat de kinderen een andere perceptie van het gezinsfunctioneren hebben dan de ouders. Dat de FMSS enkel de ouders betreft, zou dus een belangrijke tekortkoming kunnen betekenen.

De resultaten in dit onderzoek benadrukken nogmaals dat zowel *Expressed Emotion* als de perceptie van het gezinsfunctioneren volgens de FAD-N een individueel gegeven zijn. Dat we de resultaten niet in één gezinsmaat kunnen en mogen samenvatten, is van groot belang voor de klinische praktijk. In de huidige tijdsgeest van *evidence based* praktijk is het zinvol om de complexiteit van gezinnen nogmaals te onderstrepen. Verschillende onderzoeksmethodes, zoals een vragenlijst en een interview, belichten ieder zeer verschillende delen van die werkelijkheid. Gezinnen zijn niet in eenvoudig meetbare, lineaire maten onder te brengen.

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. Het omvat een beperkt aantal proefpersonen. De FMSS werd slechts bij een beperkt deel van de ouders afgenomen. Gezien er geen Bonferoni-correctie werd doorgevoerd dienen de correlaties met een zekere voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Wat betreft de FAD merken we op dat de Nederlandstalige versie nog weinig onderzocht is; nader validatieonderzoek is noodzakelijk.

Dit onderzoek betreft merendeels patiënten met eetstoornissen. Het veralgemenen van onze bevindingen naar andere psychiatrische populaties dient daarom met de nodige voorzichtigheid te gebeuren. Het is wenselijk om onderzoek te doen in andere psychiatrische populaties en deze te vergelijken met die van controlegroepen. Het zou tevens nuttig kunnen zijn om de invloed van het stadium van een stoornis en van de behandeling na te gaan op de verschillende metingen van gezinsfunctioneren.

Literatuur

- Bebbington, P. & Kuipers, L. (1994). The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: An aggregate analysis. *Psychological Medicine*, 24, 707-718.
- Coyne, J.C. & Anderson, B.J. (1989). The 'psychosomatic family' reconsidered II; Recalling a defective model and looking ahead. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15, 139-148.
- Dare, C., Legerange, D., Eisler, I. & Rutherford, J. (1994). Redefining the psychosomatic family: Family process of 26 eating disorder families. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 211-226.

DIRK DE WACHTER,
SYLVIE VANDEWALLE,
KRISTOF VAN STEE-
LANDT, JOHAN
VANDERLINDEN,
ALFRED LANGE

- De Wachter, D., Vandewalle, S., Vansteelandt, K., Vanderlinden, J. & Lange A. (in voorbereiding). FAD-N en FMSS: een psychometrische exploratie van twee verschillende instrumenten voor het meten van gezinsfunctioneren.
- Emanuelli, F., Ostuzzi, R., Cuzzolaro, M., Baggio, F., Lask, B. & Waller, G. (2004). Family functioning in adolescent anorexia nervosa: A comparison of family members' perceptions. *Eating and Weight Disorders*, 9, 1-6.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M. & Bishop, D.S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180.
- Epstein, N.B., Bishop, D.S. & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marriage and Family Counselling*, 4, 19-31.
- Friedman, M.S., McDermut, W.H., Solomon, D.A., Ryan, C.E., Keitner, G.I. & Miller, I.W. (1997). Family functioning and mental illness: A comparison of psychiatric and nonclinical families. *Family Process*, 36, 357-367.
- Hatfield, A.B., Spaniol, L. & Zippel, A.M. (1987). Expressed emotion: A family perspective. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 221-226.
- Hogarty, G.E., Anderson, C.M., Reiss, D.J., Kornblith, S.J., Greenwald, D.P., Javna, C.D., et al. (1986). Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia. I. One-year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. *Archives of General Psychiatry*, 43, 633-642.
- Kabacoff, R.I., Miller, I.W., Bishop, D.S., Epstein, N.B. & Keitner, G.I. (1990). A psychometric study of the McMaster Family Assessment Device in psychiatric, medical and nonclinical samples. *Journal of Family Psychology*, 3, 431-439.
- King, S. & Dixon, M.J. (1996). The influence of expressed emotion, family dynamics, and symptom type on the social adjustment of schizophrenic young adults. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1098-1104.
- Lange, A. (2000). *Gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Lenior, M.E. (2002). *The social and symptomatic course of early-onset schizophrenia. Five-year follow-up of a psychosocial intervention*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Leeb, B., Hahlweg, K., Goldstein, M.J., Feinstein, E., Mueleer, U., Dose, M. e.a. (1991). Cross-national reliability, concurrent validity, and stability of a brief method for assessing expressed emotion. *Psychiatry Research*, 39, 25-31.
- Magaña, A.B. (1988). *Manual for coding expressed emotion from the five minutes speech sample*. UCLA Family Project.
- Magaña, A.B., Goldstein, M.J., Karmo, M., Miklowitz, D.J., Jenkins, J. & Falloon, I.R.H. (1986). A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatric Research*, 17, 203-212.
- Minuchin, S., Rosman, B.L. & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, Massachussets: Harvard University Press.
- Parker, G. & Hadzi-Pavlovic, D. (1990). Expressed emotion as a predictor of schizophrenic relapse: An analysis of the aggregated data. *Psychological Medicine*, 20, 961-965.
- Sawin, K.J. & Harrigan, M.P. (1995). *Measures of family functioning for research and practice*. New York: Springer Publishing Co.
- Tarrier, N., Barrowclough, C., Porceddu, K. & Watts, S. (1988). The assessment of psychophysiological reactivity to the expressed emotion of relatives of schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry*, 152, 618-624.
- Van Furth, E. (1991). *Parental expressed emotion and eating disorders*. Unpublished doctoral dissertation, University of Utrecht, The Netherlands.
- Van Humbeek, G. (2002). *Expressed Emotion in de cliënt-hulpverleners dyade*. Leuven: LUCAS.

FAD-N EN FMSS:
TWEE VERSCHIL-
LENDE INSTRUMEN-
TEN VOOR HET
METEN VAN GEZINS-
FUNCTIONEREN

- 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.
- Waller, G., Calam, R. & Slade, P. (1988). Family interaction and eating disorders: Do family members agree? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 211-226.
- Waller, G., Slade, P. & Calam, R. (1990). Who knows best? Family interaction and eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 156, 546-550.
- Wearden, A.J., Tarrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T.R. & Armstrong Rahill, A. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 635-666.
- Wenniger, W.F. M. d. B., Benoist, R.H.I., Moleman, N. & van Loon, A.J.J.M. (1992). Het McMastermodel als uitgangspunt voor gezinsdiagnostiek. *Kind en Adolescent*, 4, 179-184.
- Wenniger, W.F. M.d.B., Garst, H. & Mellenbergh, G.J. (2000). *The Dutch version of the McMaster Family Assessment Device (FAD-N) investigated in a sample of healthy families*. Unpublished manuscript.
- Wenniger, W.F. M. d. B., Hageman, W.J.J.M. & Arrindell, W.A. (1993). Cross-national validity of dimensions of family functioning: first experiences with the Dutch version of the McMaster Family Assessment Device (FAD). *Personality and Individual Differences*, 14(6), 769-781.

DIRK DE WACHTER,
SYLVIE VANDEWALLE,
KRISTOF VAN STEE-
LANDT, JOHAN
VANDERLINDEN,
ALFRED LANGE