

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

ONDERZOEK GESIGNALEERD

Gilbert Lemmens

Expressed emotion and Milan systemic intervention: a pilot study on families of people with a diagnosis of schizophrenia

Paolo Bertrando, Gianfranco Cecchin, Massimo Clerici, Jutta Beltz, Alessandra Milesi, Carlo L. Cazzullo. *Journal of Family Therapy* 2006, 28, 81-102.

Het Milanese gedachtegoed heeft wereldwijd een tijd lang de gezins-therapeutische praktijk fors beïnvloed. Tegenwoordig is het belang ervan sterk afgenomen, mede door gebrekkige empirische validatie en de toch wat beschuldigende houding jegens de families in dit model. Juist dit wil het hieronder beschreven onderzoeksartikel verhelpen. Het beoogt in de behandeling van schizofrenie de effecten na te gaan van een niet-directieve en niet-voorschrijvende gezinsinterventie gestoeld op Milanese leest.

Dit onderzoek spreekt aan om diverse redenen. Vooreerst vindt het plaats in het hart van de Italiaanse familietherapie, namelijk Milaan. Voorts tonen de onderzoekers grote moed om juist die populatie te onderzoeken waarmee het bijna dertig jaar geleden allemaal begon, die van de schizofrenen. Tegenwoordig is in deze populatie het Milanese marktaandeel quasi nihil. Maar meer nog boeit me de zuiverheid van de interventie, het circulaire interview. De aangeboden therapie is namelijk een interview volledig gebaseerd op de zo genoemde circulaire vragen. Dit alles in het typisch Milanese jasje; één of meerdere therapeuten in de therapieruimte en een supervisieteam achter een doorkijkspiegel – beiden in verbinding met elkaar via radiocontact – en ten slotte de klassieke sessieopbouw met het circulaire interview, de pauze met discussie binnen het therapeutisch team en de afsluiting met het geven van een niet-beschuldigende herkadering.

Eerst een klein ommetje voor diegenen wier geheugen opfrissing behoeft. De auteurs onderscheiden zeven soorten circulaire vragen. De *triadische* vragen peilen naar een dyade gezien door de ogen van een derde. Je onderscheidt twee soorten, *gedragsmatige* vragen (vragen naar gedrag: wat deed je man toen je zoon stemmen begon te horen?) en *introspectieve* vragen (vragen naar gevoelens en gedach-

ten: hoe voelt je dochter zich als je met je partner ruzie maakt?). *Verschilvragen* (wie kan volgens jou het gezin het meest helpen?) richten zich op verschil in gedrag, *rangordevragen* brengen een volgorde aan in een specifiek gedrag of interactie en *veranderingsvragen* bevragen specifiek veranderingen in de relatie voor en na een specifieke gebeurtenis. Ten slotte heb je de *toekomstvragen* (hoe zal je leven eruit zien over tien jaar?) en de *veronderstellingsvragen* in het verleden, het hier-en-nu en de toekomst (als je ouders vijf jaar geleden waren gescheiden, waar zou iedereen dan nu zijn?).

DE OPZET VAN HET ONDERZOEK

De schizofrene patiënten zijn gerekruteerd in een psychiatrische eenheid aan de rand van Milaan die zowel voltijdse, deeltijdse als ambulante zorg aanbiedt. De diagnose van de deelnemers is zorgvuldig gescreend en als bijkomende inclusiecriteria golden een ziektegeschiedenis van minstens vijf jaar, de *identified patient* minstens veertien jaar oud, en minstens 35 contacturen met de gezinsleden.

Uiteindelijk deden 20 gezinnen mee en zijn gegevens verzameld bij 18 gezinnen. Door de randomisatieprocedure belandden 10 gezinnen in de interventiegroep terwijl 8 gezinnen als controle dienden. Alle patiënten waren in remissie, werden psychiatrisch gevolgd en namen neuroleptica. Bovendien werden zij en hun gezinsleden omschreven als 'hoge' gebruikers van de gezondheidszorg. Geen van de patiënten had een bijkomende individuele of gezinsbehandeling. Bij een aantal deelnemende gezinsleden (controle: 12 van de 17; interventie: 20 van de 38) werd het befaamde Camberwell Family Interview afgenomen dat een score geeft van geuit gevoel (*expressed emotion*, EE). Gezinnen werden beschouwd als 'high EE' als minstens één gezinslid ten minste vier overbetrokken of zes kritische opmerkingen gaf. Verder werd een heropname van de patiënt als maat voor een recidief beschouwd.

De interventiegroep kreeg zes maandelijks circulaire interviewsessies die varieerden van 90 tot 120 minuten. De inhoud van deze sessies werd gecontroleerd met behulp van videoanalyse en de protocollaire adherentie werd voldoende bevonden.

RESULTATEN

Eén jaar na stopzetting van de behandeling volgde de evaluatie. Daar vijf gezinsleden geen tweede interview meer toestonden, werden hun *baseline* gegevens gebruikt bij analyse van de tweede meting. Dit is wat in het vakjargon de *intention-to-treat* procedure wordt

genoemd. Iedereen wordt geanalyseerd, ook drop-outs als non-responders. Dit is tegenwoordig de trend of de maatstaf.

Wat blijkt nu? Op het einde van de studie daalde significant de hoge EE bij familieleden in de behandelingsgroep vergeleken met familieleden in de controlegroep (40% versus 83%). Ook waren ze minder kritisch en warmer. Tevens vonden de onderzoekers, ook in deze studie, een significant verband tussen hoge EE en terugval. Ondanks verschil in terugval tussen de interventiegroep (30%) en de controlegroep (62.5%) was dit niet statistisch significant.

In de discussie vermelden de auteurs verder dat de gezinnen in de behandelgroep zeer tevreden waren met de interventie, in tegenstelling tot de andere gezinnen die zich vooral in de steek gelaten voelden. Dit is consistent met eerder onderzoek.

Interessant is dat de onderzochte interventie blijkbaar niet moet onderdoen voor de alom geprezen psycho-educatieve interventies, zeker niet op het vlak van EE-vermindering. Het feit dat twee compleet verschillende gezinsinterventies – het hier beschreven circulaire interview en andere, goed onderzochte psycho-educatieve gezinsinterventies – beide EE verlagen in gezinnen, doet de auteurs verder nadenken over mogelijke werkzame mechanismen. Hebben deze twee soorten interventies verschillende werkzame mechanismen of toch dezelfde? De auteurs opteren voor het laatste. Hun argumentatie is tweeledig. Waarschijnlijk geven beide interventies de gezinnen vooral een kader om betekenis te verlenen aan de schizofrene stoornis. Of dit nu een biologisch, ziekte-gefoct of een meer systemisch, interactioneel kader is, doet er volgens hen minder toe. Hier hebben ze waarschijnlijk een punt. Verder wijzen ze op de waarschijnlijk gemeenschappelijke non-specifieke factoren in beide interventies, zoals onder meer het contact met de therapeut, het geven van een gevoel van zekerheid, veiligheid en steun en de aandacht van de therapeut voor het gezin.

ENKELE OPMERKINGEN EN BEDENKINGEN

Hoewel dit onderzoek, volgens de regels van de evidence based kunst, degelijk opgezet en goed uitgevoerd is, kan men toch hier en daar wat kanttekeningen plaatsen. Wat het meeste opvalt is het kleine aantal deelnemende gezinnen. Het aantal onderzochte gezinnen (18) is echt te weinig om algemene conclusies te trekken over de effectiviteit van deze gezinsinterventie. Veeleer zou men kunnen spreken van een interventie met mogelijk potentieel. Een replicatiestudie lijkt dus nodig om deze resultaten te bevestigen. Verder werd ik getroffen door de verhouding tussen het aantal lineaire en circu-

laire vragen tijdens een circulair interview. De therapeuten stelden tussen de 18 en 39 vragen per sessie, maar het grootste deel daarvan (5 tot 34) blijkt toch lineair. Dit trekt de circulaire aspecten van het interview toch wat in twijfel, zeker op het vlak van de vraagstelling. Ook roept het grote verschil in aantal geïnterviewde gezinsleden (bijna dubbel zoveel in de interventiegroep) in beide condities vragen op. Mogelijk heeft dit de resultaten beïnvloed, temeer daar er meer lage EE gezinsleden aanwezig waren in de interventiegroep dan in de controlegroep (6/20 versus 2/12). Ook gebeurden de analyses vooral op het niveau van de gezinsleden en niet op dat van het gezin. Dit zal ongetwijfeld de resultaten gekleurd hebben. Verder kan het maandelijks aanbieden van een gezinsinterventie in deze populatie van 'sterk zorg en hulp vragende' gezinnen op zich al therapeutisch werken en gezorgd hebben voor de bevindingen. Ten slotte is een heropname toch wel een zeer ruwe en vaak onbetrouwbare maat voor terugval, maar dit zou volgens de auteurs minder het geval zijn in het Italiaanse gezondheidssysteem. Ik betwijfel dat.

Hoe dan ook, deze studie toont aan dat het Milanese circulaire interview, een niet-psycho-educatieve, niet-directieve gezinsinterventie, hoge EE van gezinsleden en terugval van de IP in schizofrenie kan verminderen. Het bewijst maar weer eens dat men dringend inspanningen moet doen om binnen het evidence based discours ook aandacht te hebben voor weinig onderzochte, maar veel gebruikte therapieën. Ook is dit een mooi voorbeeld van hoe je protocollair kunt behandelen en onderzoeken zonder de flexibiliteit en effectiviteit van de therapeut aan te tasten en ook dicht bij het gekozen therapeutische model te blijven.

Gilbert Lemmens