



Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet med
inriktning på familjeterapi
90 högskolepoäng
Vt 2009

EXPRESSED EMOTION – en litteraturöversikt

Lena Pleijel Rydberg
Marianne Lundquist Öhrn

Handledare: Kjell Hansson
Examinator: Ingegerd Wirtberg

Sammanfattning

Uppsatsen är en forskningsöversikt avseende begreppet Expressed Emotion under åren 1972 – 2008. Begreppet kommer från schizofreniforskningen där det visade sig att de familjer som hade högt EE, ovänlighet, kritik och överinvolvering i familjen, där hade den sjuke större risk att återinsjukna. För att bedöma EE används oftast Camberwell Family Interview. Begreppet EE har utvecklats över tid och nu används även andra instrument för att mäta EE, t ex FOF, Frågor Om Familjen. Psykoedukativa insatser samt familjeinterventioner tyder på goda resultat genom att sänka EE och minska återinsjuknande i schizofreni. Familjeterapeutiska insatser skulle kunna utvecklas och utvärderas. Begreppet EE används numera inte bara i schizofrenibehandling utan även vid bipolär sjukdom, anorexia, astma m fl. Begreppet har också spridit sig till andra länder utanför USA och England, t ex Japan. Fler utvärderingar behöver göras för att bedöma vilka behandlingar som behövs i framtiden.

Abstract

This essay is an overview about research in EE, Expressed Emotion, during the years of 1972 – 2008. This concept comes from research on schizophrenia where it became apparent that in families having high EE, as exemplified by hostility, criticism and overinvolvement, the patient had a larger risk of recurrence. To evaluate EE most often the Camberwell Family Interview is used. The concept of EE has developed over time and now other instruments are also used to measure EE, such as the FOF, “Questions about the Family”. Psychoeducative efforts as well as family interventions appear to give good results. In the future Family therapeutic efforts could also be developed and evaluated. The concept EE is now not only used in treatment of schizophrenia but also against bipolar disorder, anorexia, asthma and other conditions. The concept has also spread to other countries outside USA and UK, for example Japan. More evaluations have to be carried out to establish which methods of treatment should be used in the future.

Key words: Expressed emotion, family therapy, psychoeducation and schizophrenia

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Att mäta Expressed Emotion.....	6
Frågor om familjemedlemmar, FOF.....	7
Teori	8
Familjeinterventioner.....	8
Risk och skyddsfaktorer.....	10
Syfte	13
Frågeställningar	13
Metod	13
Litteraturinsamling.....	13
Metoddiskussion.....	14
Resultat	14
Schizofreni.....	15
Bipolär sjukdom.....	16
Depression.....	16
Anorexia/Ätstörningar.....	16
Barn med beteendeproblem/ADHD.....	17
Psykos, långvarig psykisk sjukdom.....	17
Tvångssyndrom, OCD.....	18
Astma/Epilepsi.....	18
Intellektuell nedsättning/utvecklingsstörning.....	18
Missbruk.....	19
Vårdpersonal.....	19
Rapporter och utvärderingar där FOF används eller rekommenderas.....	19
Andra skattningsinstrument.....	21
Diskussion	22
Referenser	28
Bilaga	38

Inledning

Det har blivit alltmer angeläget att finna evidensbaserade metoder i psykologiskt och socialt arbete. Risk- och skyddsfaktorer för att undvika sjukdom/ohälsa har blivit viktiga att fundera över och därmed i behov av att granska. Hur kan vi som familjeterapeuter finna de familjer där vårt arbete och våra interventioner kan ge resultat? Detta kräver familjebeskrivningar och då har vi kommit i kontakt med begreppet Expressed Emotion. I fortsättningen använder vi förkortningen EE för detta begrepp. EE används om familjer där någon eller några är överinvolverade, är kritiska och där det finns ett fientligt klimat inom familjen. Att EE är intressant för oss som familjeterapeuter beror på att det är ett begrepp som handlar om relationer och i det familjeterapeutiska arbetet med familjer är just relationerna det centrala.

Vi vill nu sätta in begreppet EE i sitt sammanhang och har därför gjort denna litteraturöversikt över tid. Genom denna översikt vill vi se hur detta begrepp används idag och vilka implikationer det får för familjeterapeuter. Vilken forskning finns idag och hur kan den vara till hjälp för oss familjeterapeuter?

Vi har också valt att titta lite närmare på FOF, Frågor om Familjemedlemmar som är den svenska varianten att mäta EE.

Det mesta i uppsatsen har vi gjort tillsammans. Lena Pleijel Rydberg har gjort det huvudsakliga i teoridelen om Familjeinterventioner av Anderson, Reiss & Hogarty (1990). Marianne Lundquist Öhrn har beskrivit Risk och Skyddsfaktorer särskilt utifrån Lagerberg & Sundelin (2005). De utvalda artiklarna om EE har vi fördelat jämt och klassificerat utifrån diagnosgrupp, metod, fynd och referens. Inledning och diskussion står vi gemensamt för.

Bakgrund

Begreppet EE används vid psykoedukativ familjebehandling och vid schizofreniforskning enligt Hardy Olson och Bill Petit (1999). Begreppet syftar på de attityder som anhöriga visar den identifierade patienten. EE användes först av Brown, Birley och Wing (1972) För att kunna använda begreppet görs en uppskattning av kritiska kommentarer, överengagemang, fientlighet och värme. Oftast används Camberwell Family Interview. Högt EE tyder på större

risk för återinsjuknande vid schizofreni. EE används även för att beskriva klimatet i familjer med andra problem, t ex alkoholism. Uttryckt expressed emotion (EE) kan även ses som ett kvalitativt mått på den ”mängd” känslor som visas, oftast inom familjen. Teoretiskt sätt kan högt EE i hemmet försämra prognosen för psykisk sjukdom (Brown et al, 1962, 1972) eller fungera som en potentiell riskfaktor (Asarnow, JR. M.S. et al, 2004).

Under arbetet med uppsatsen stötte vi flera gånger på begreppet *psykoedukativa insatser* och blev intresserade av vad detta begrepp kunde innebära och speciellt hur man använt det i Sverige. Psykoedukativa insatser har beskrivits i ”*Ett självständigt liv*” av Robert Liberman, i svensk översättning, sammanställning och textbearbetning av psykolog Per Borell (2008). Behandlingsprogrammet är flexibelt men består av fem delar som tar upp *medicinering, minskat återfall och kontroll* och *vardagliga samtal med andra* och *konfliktlösning*. Den femte delen heter *Steg för steg* och passar också för individuell behandling. Vid gruppbehandlingen, som leds av två samtalsledare, träffas 4-8 personer. Deltagarna försöker arbeta med individuella mål men också i gruppen där det ges möjlighet till diskussioner och olika problemlösningsmetoder som rollspel m m. Utbildningen kan vara några timmar till flera år.

En nyligen gjord utvärdering som beskrivs i Läkartidningen beskriver ett psykopedagogiskt program för personer med affektiv sjukdom, Kortare vårdtid efter utbildning i affektiv sjukdom (Tidemalm et al, 2007). Utbildningen är i studiecirkelform och består av ett tiotal personer. Deltagarna möts två timmar varje vecka under sex veckor och varje tillfälle består av en föreläsningsdel och en diskussionsdel. Ibland deltar flera anhöriga ur samma familj. De ämnen som tas upp är: *Information om affektiv sjukdom, Stress-sårbarhetsmodellen, Förebyggande stresshantering, Barn-föräldraperspektiv, Information om olika former av samtalsterapi och stödsamtal, Tidiga varningstecken, Helydgnsvård och akutverksamhet, Hälsa, kost och motion, Livsberättelser, Patient- och närståendeförening, Självhjälpsgrupper* och *Medicinska behandlingsmetoder*. Mellan 1995 och 2004 var utbildningen separat för patienter och anhöriga men sedan 2004 är grupperna sammanslagna. Resultatet visar att heldygnsvården minskade hos de 51 personer som fått utbildningen. Däremot var besöken i psykiatrisk öppenvård fler efter samma utbildning.

I en artikel i DN (2007) beskriver Tina Orhagen psykoedukativa interventioner. Hon skiljer på dessa interventioner och familjeterapi. Hon menar att det inte är familjen som gjort patienten

sjuk utan sjukvården måste handskas med familjen som en resurs. Hela familjen behöver stöd och begreppet EE använder hon i sina utbildningsgrupper men inte för att skuldbelägga utan för att se ”hur kan vi göra istället”. Hon menar att intresset för att arbeta med psykopedagogik ökar men på vissa håll går det trögt, både beroende på medarbetares attityder men också beroende på ledningars oförståelse.

I den kognitiva beteendeterapin, KBT finner vi psykoedukativ behandling när man talar om familjebehandling. Family Focused Therapy (Morris et al, 2007) är en metod som används när någon i familjen har en bipolär sjukdom. Metoden är manualbaserad, tidsbegränsad och innehåller inslag som undervisning och arbete med familjens kommunikation.

Jaakko Seikkula, psykolog och professor vid Jyväskyläs universitet i Finland är expert på nätverksarbete. Seikkula har utvecklat en metod för schizofreni, psykosor och annan psykisk sjukdom som handlar om nätverksarbete och samtalet, det öppna reflekterande samtalet.

Seikkula menar att det i svåra situationer är nödvändigt att arbeta med både klientens nätverk och det professionella nätverket. På så sätt används de resurser som finns i det totala nätverket. I boken ”*Öppna Samtal, Från monolog till levande dialog i sociala nätverk*” (1996) beskrivs denna metod som bygger på synsättet att problem kommer utifrån och förändringar sker först och främst genom det som omger oss, nämligen nätverket språket och samtalet. Detta står i motsats till vad man tidigare tänkt nämligen att problemet kommer inifrån och därför måste förändring ske inne i den som har problemet. Detta görs då med hjälp av öppna samtal där alla blir hörda och där ingen bestämmer vad den andre ska tänka. Seikkulas metod kan hänvisas till den mer språkssystemiska, narrativa riktningen som betonar språket, berättelsen och tanken att patienten i dialog ska upptäcka nya sätt att beskriva sina upplevelser.

Att mäta Expressed Emotion

Vid vår litteraturgenomgång konstaterar vi att det finns några olika sätt att mäta EE där *Camberwell Family Interview*, CFI, fortfarande är den mest använda. Detta är det ursprungliga sättet att mäta EE och är utvecklat av Leff och Vaughn år 1976 (Hansson & Jarbin, 1997). Det är en standardiserad intervju som är både omfattande och svåradministrerad. Den kräver specialutbildade personer för att genomföra och för att kunna skatta intervjun. Det är anhöriga som intervjuas om patientens psykiska problem och hur de uttrycker sig. Intervjun tar upp till ett par timmar och spelas in på band för att sedan kodas.

Skattningen utgår dels från det som sägs men också utifrån tonfall. Denna intervju har sedan validerats till en kortare version där det går att utläsa samma resultat men på ett effektivare sätt på hälften av tiden (Lundh & Wångby, 2007).

Five Minutes Speech Sample, FMSS, är ett alternativt sätt att mäta EE. En familjemedlem får fem minuter på sig att berätta om hur det är att leva med en patient (Hansson & Jarbin, 1997).

Frågor om familjemedlemmar, FOF.

Vi har här valt att beskriva bakgrunden till FOF, ett svenskt självskattningsinstrument för att mäta EE. Hansson & Jarbin (1997) beskriver arbetet med frågeformuläret i *”Frågor om familjemedlemmar, utveckling av ett frågeformulär för att mäta E E”*. Det var George Brown och hans kolleger vid MRC Social Psychiatry United London som gjorde en studie 1972 som sedan ledde till intervjumetoder i syfte att studera vilken effekt sjukdomen har på relationerna i familjen. Flera av dessa metoder ansågs som svåra och tidskrävande. Under årens lopp har försök gjorts att mäta EE på olika sätt. Vid genomgång av äldre studier visar det sig att undersökningar gjorts till stor del utifrån diagnosen schizofreni. Hansson & Jarbin (1997) hänvisar i sin teoretiska bakgrund till boken *”Expressed emotion in Families”* där EE-begreppet och olika studier beskrivs. Hansson & Jarbin beskriver sedan följande olika sätt att mäta EE: Camberwell Family Interview (CFI), Five Minutes Speech Sample (FMSS), Level of Expressed Emotion Scale (LEE), Influential Relationship Questionnaire (IRQ), Patient Rejection Scale (PRS), Family Environment Scale (FES), Questionnaire Assessment of Expressed Emotion (QAEE), Perceived Criticism Scale (PCS), Adjective Checklist (AC), Familiefragebogen (FFB), The Family Emotional Involvement and Criticism Scale (FEICS). Termen Expressed Emotion myntades relativt sent. Hansson & Jarbin (1997) fann i sin litteraturgenomgång att det endast genomförts enstaka försök att mäta EE via självskattningsformulär och detta var en av anledningarna till att frågeformuläret Frågor om familjemedlemmar, FOF, utarbetades. Det som fanns utarbetat var att man undersökte hur en person upplever kritik m m som riktas mot honom eller henne. EE innebär dock en attityd till en annan person och inte en upplevelse att ta emot. Denna riktning var ny och något man också ville undersöka. Syftet med självskattningsformuläret FOF var att via självskattning mäta EE i ett dyadiskt perspektiv. Det betyder att samtliga i en familj ska besvara frågorna utifrån en speciell person i sin familj. Detta formulär tar upp dimensionerna kritik och emotionell överinvolvering. Dimensionen fientlighet som också brukar ingå i begreppet EE har inte specificerats eftersom det ligger nära begreppet kritik.

Teori

Familjeinterventioner

Anderson, Reiss & Hogarty (1990) redovisar i boken *”Patienter med Schizofreni och deras familjer – om samarbetet mellan terapeuter, patienter och anhöriga enligt familjeinterventionsmodellen: teori och praktisk handledning”*, ett psykopedagogiskt familjeinterventionsprogram kallat ”familjeinterventionsmodellen”.

Ursprunget till programmet grundar sig på att man såg att schizofreni var en allvarlig och svårbehandlad sjukdom och den schizofrenibehandling som rådde inte var tillfredsställande. Kunskaperna kring behandlingsmetoder och hur olika faktorer påverkar varandra var dåliga och behövde förbättras och/eller kombineras med en metod som var inriktad på familjesystemet. I mitten av 1970-talet bildades en forskargrupp som utförde studier i Pittsburg, USA. Den teoretiska grunden för programmet byggde på 20 års erfarenhet av kliniskt arbete och forskning. Budskapet i den traditionella familjeterapin handlade om att patienten inte var sjuk utan att problemet var ett symptom på ett familjeproblem. Detta synsätt hjälpte oftast inte familjerna utan ledde istället till skuld känslor och förvirring och gav ofta en negativ effekt eller ingen effekt alls. På det sättet var det svårt för föräldrarna att hjälpa sina barn. Det behövdes ett alternativ till den traditionella familjeterapin. Författarna konstaterade att det fanns många teorier om sjukdomens orsak och många behandlingsmodeller men ingen som på allvar sett familjen som en resurs i patientens liv. Efterhand närmade sig forskarna en ny teori för förändring som handlade om rehabilitering. Man påverkades av de första studierna/rapporterna, som kom i början av 1970-talet, gällande betydelsen av emotionsnivån, dvs EE inom familjen.

Utgångspunkten är att se sjukdomsförloppet som en process som går att påverka och genom detta synsätt har modellen utvecklats. Modellen användes sedan i en minst tvåårig behandling av schizofrenipatienter som bodde hos sina familjer. Resultaten var goda och den viktigaste effekten var en minskning eller fördröjning av återfall och därmed återintag på sjukhus.

Modellen baseras på samarbete och kommunikation. Den försöker skapa en sammanhängande struktur som sedan behandlingsprocessen kan bygga på. Familjen är inte patienten men familjen engageras i behandlingen eftersom en av medlemmarna i familjen är svårt sjuk och

på så sätt är behandlingen patientorienterad. Det grundläggande synsättet, teorin, är att familjen ses som en resurs i den schizofrena patientens liv och inte som orsak till sjukdomen. Eftersom familjen känner patienten bäst måste den medverka till patientens behandling.

Här kommer en kort beskrivning av programmets olika faser:

Fas 1

Arbetet bör starta så fort som möjligt, helst när patienten kommit in på sjukhus. Målsättningen är att skapa en god allians med patienten och familjemedlemmarna. Det betonas här att familjen kan påverka sjukdomens utveckling i positiv riktning. Tillsammans formulerar man behandlingskontrakt och gemensamma mål.

Fas 2

Utbildningen ges tillsammans med andra familjer. Familjerna får information om schizofreni, behandling och utvecklingen av sjukdomen. Tanken med detta är att minska rädsla och oron som finns och stärka känslan av att klara av situationen i hemmet. I denna fas är inte patienten med.

Fas 3

Denna fas startar när patienten skrivs ut från sjukhuset. Man träffas för regelbundna familjesessioner, krissessioner och telefonkonsultationer. Arbetet bygger på den tidigare undervisningen. Målsättningen är återanpassning till familjen, det sociala livet. Arbetet handlar mycket om att stärka familjens struktur. Denna fas varierar i längd för olika patienter, allt från några månader upp till några år.

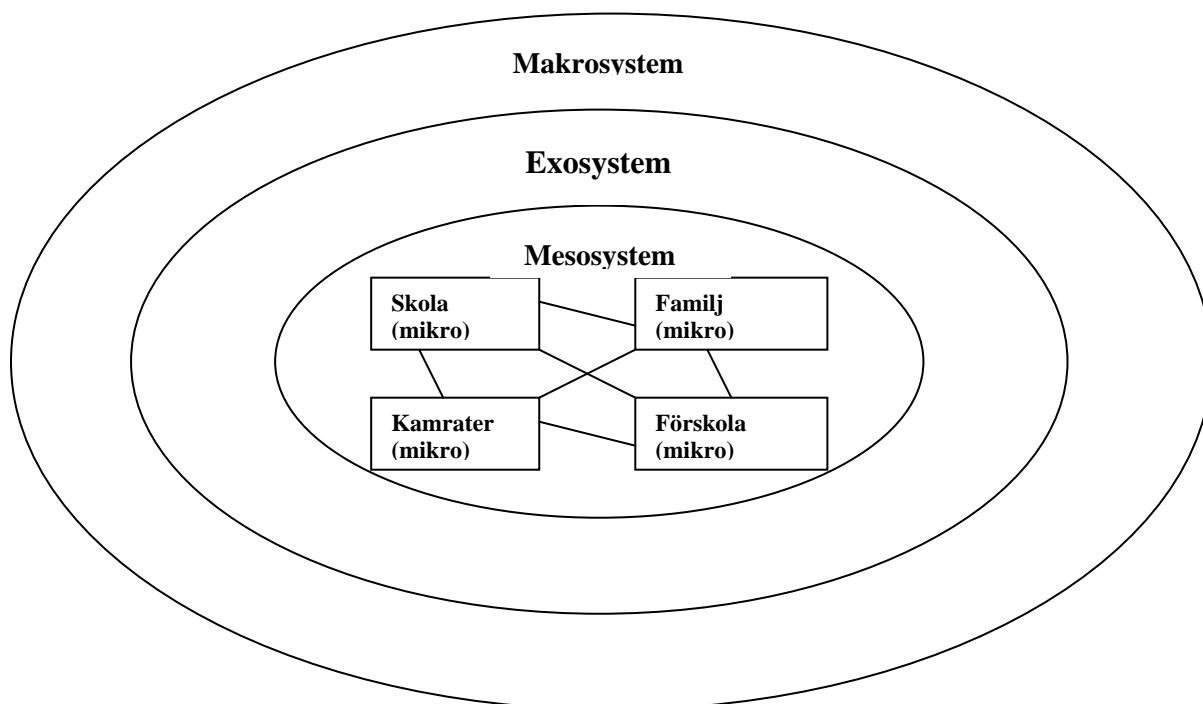
Fas 4

Den fjärde fasen påbörjas när de grundläggande behandlingsmålen fullföljts. Patienten och familjen erbjuds olika valmöjligheter. Det kan t ex handla om problem som de själva vill arbeta vidare med men det kan också handla om att ge stöd i det som redan har uppnåtts.

Programmet är utformat för medicinsk och psykosocial rehabilitering där målgruppen är kroniska schizofrenipatienter och deras familjer men kan också anpassas och tillämpas på andra grupper.

Risk och skyddsfaktorer

Lagerberg och Sundelin (2005) har i sammanställningen ”*Risk och prognos i socialt arbete med barn*” gått igenom ett stort antal undersökningar för att fördjupa sig i området. De utgår från ett utvecklingsekologiskt tänkande och det är ett ömsesidigt samspel som äger rum mellan barnet som är i en utvecklingsperiod och den föränderliga miljö barnet lever i. Enligt Bronfenbrenner (1977) finns det fyra system som är inneslutna i varandra likt en rysk docka, mikrosystem, mesosystem, exosystem och makrosystem. Det finns inga enkla förklaringsmodeller, de olika systemen påverkar varandra och den enskilde personen är samtidigt aktör.



Figur från Bronfenbrenners ekologiska system tolkat av Lagerberg och Sundelin (2005), s 21. Systemen beskrivs enligt följande (s 21):

1. Ett *mikrosystem* innefattar individen och hans/hennes omedelbara omgivning inklusive de ömsesidiga relationer som förekommer där. Det utmärkande för sceneriet (setting) i ett mikrosystem är dess närhet och omedelbarhet. Det kan röra sig om hemmet, skolan, arbetsplatsen eller någon annan miljö med karakteristiska fysiska egenskaper, där individen agerar i en specifik roll, t ex son eller dotter, förälder eller lärare, under

bestämda tidsperioder. Rum, tid, fysiska egenskaper, aktivitet, deltagare och roll utgör sceneriets element.

2. Ett *mesosystem* innefattar relationer mellan viktiga miljöer där individen ingår vid en bestämd tidpunkt. För barn är det vanligen fråga om familj, skola och kamratgrupp. Ett mesosystem utgörs således av ett antal inbördes mikrosystem.
3. Ett *exosystem* innefattar strukturer av samma slag som mesosystemets med den skillnaden att individen inte agerar direkt i exosystemets strukturer. Däremot påverkar eller omsluter exosystemet de omedelbara miljöer där individen faktiskt befinner sig. Inflytande från exosystemet gör sig på detta sätt gällande inom mesosystemen. Listan över exostrukturer kan göras lång: arbetslivet, grannskapet, massmedia, myndigheter, hälso-och sjukvård, varor och tjänster, affärer, domstolar, kommunikationer, kultur och fritidsinstitutioner samt informella sociala nätverk.
4. Ett *makrosystem* utgörs av institutioner och ideologier som genomsyrar hela samhället. Makrosystemet är abstrakt.

Mikro-meso och exosystemen är konkreta och avser individernas faktiska miljö- och levnadsförhållanden medan makrosystemet är abstrakt och kan t ex vara ideologi, politik m m.

I samma bok skriver Lagerberg & Sundelin (2005) om tröskeeffekter. Ett barn som utsätts för flera belastande händelser kan få ökade beteendeproblem medan *en* belastande händelse inte alls skulle få samma effekt. Latenta effekter är beroende av tidigare påfrestningar som t ex manifesteras i en kris vid ny belastning.

Lagerberg & Sundelin beskriver även risker som kan hänföras till föräldrar. Dessa är:

1. Missbruk
2. Psykisk sjukdom hos föräldern
3. Mental retardation / begåvningsnedsättning /utvecklingsstörning
4. Kriminalitet
5. Arbetslöshet

Det finns inget självklart samband mellan att tillhöra någon av riskgrupperna och få ett barn med beteendeproblem. Det beror mycket på hur den enskilde uppfattar situationen och vad hon/han förmedlar vidare till exempelvis barnen. En förälder med psykisk sjukdom kan vara olik en annan förälder med samma diagnos. Det krävs något mer än att bara vara arbetslös för att t ex barnet ska utveckla ett beteendeproblem.

En annan dimension på att klara av svårigheter är det salutogena förhållningssättet som Aaron Antonovsky (1987) har beskrivit i ”*Hälsans mysterium*”. Han använder begreppet KASAM för att beskriva olika människors möjligheter att klara av svårigheter. KASAM står för känsla av sammanhang och hur vi förstår världen som meningsfull, begriplig och hanterbar.

I forskningsöversikten ”*Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga*” (2005) har Laura Ferrer-Wreder et al (2003) beskrivit det komplexa samspelet mellan risk och skyddsfaktorer. Greenberg et al (2001) uttrycker det så här:

Coie med medarbetare (1993) menade att skyddande faktorer kan fungera på ett eller flera av följande sätt: direkt minska dysfunktionen, interagera med riskfaktorer och därmed mildra deras effekter, positivt påverka den medierande (överbryggande) orsakskedja där risk leder till sjukdom eller förebygga uppkomsten av riskfaktorer (s 5).

Således kan skyddande faktorer minska bekymmersamma konsekvenser av att befinna sig i riskzonen enligt Lagerberg och Sundelin (2005). Begreppet *resilience*, motståndskraft, används för att beskriva att en person kan ha hög funktionsnivå trots att hon eller han utsätts för stora påfrestningar. Rutter (1987) menar att genom att förstärka de skyddande faktorerna får individen möjlighet att leva ett förhållandevis bra liv trots en svår yttre miljö. Forskningsöversikten beskriver i huvudsak interventionsprogram för barn och unga men enligt beskrivningarna kan kunskapen sannolikt föras över på andra grupper, t ex de med psykisk sjukdom. De flesta interventionsprogram kommer från USA som har större erfarenhet av sådana jämfört med t ex Sverige där vi har mer av allmänpreventiva insatser, t ex barnavårdscentraler, Lagerberg och Sundelin (2005). Detta allmänpreventiva arbete är ännu inte lika utvärderat som de speciella programmen som finns t ex i USA. Utifrån ett ekologiskt synsätt blir arbetet omkring EE på mikronivå – d v s hur kan man utveckla skyddsfaktorerna i familjen. Här finns flera familjeterapiinterventioner beskrivna, t ex funktionell familjeterapi. Det som verkar fungera bäst är när interventionerna kan ”skraddarsys” för den enskilda familjen. En god insats blir då när de negativa förväntningarna och känslorna bryts ner och en positiv respektfull relation mellan familjen och personalen byggs upp för att sedan kunna användas av familjen. Familjens styrkor används.

Syfte

Syftet med uppsatsen är att genom en litteraturoversikt kartlägga forskningen utifrån begreppet EE.

Frågeställningar

Hur kan vi som familjeterapeuter ha användning av begreppet EE? Är det fortfarande aktuellt och var används det? Används det fortfarande vid schizofrenidiagnoser eller används det även i andra sammanhang som t ex vid depressioner, beteendeproblematik och bipolära sjukdomar. Har begreppet spridits till andra länder utanför USA och England? Har bedömningsinstrumenten ändrats över tid?

Metod

Litteraturinsamling

Det övergripande syftet var att få fram relevant litteratur inom ämnesområdet. Vi började med att samla äldre artiklar. Ronald Butzlaff och Jill Hooley (1998) har gjort en väldokumenterad metaanalys av EE och återfall i schizofreni. Artiklarna före 1998 finns i deras referenser. Uppsatsen var från början tänkt att omfatta även en utvärdering av frågeformuläret *Frågor om familjemedlemmar*, FOF, (Hansson & Jarbin, 1997). Vi läste ”*Frågor om familjemedlemmar*” för att sätta oss in i bakgrunden och arbetet med frågeformuläret. För att få kunskap om hur frågeformuläret användes sökte vi vidare via Elin och Google och utifrån sökordet *Frågor om Familjemedlemmar FOF*. Utifrån dessa träffar har vi sedan tagit de utvärderingar som presenteras i uppsatsen. Eftersom FOF är en svensk variant att mäta EE så valde vi att ha kvar detta under avsnitten bakgrund och resultat. Vi fortsatte sedan med att söka artiklar genom Universitetsbibliotekets datatjänst Elin enligt följande: Via PsycINFO databas fann vi 7 artiklar som vi bedömde var relevanta för uppsatsen. Denna sökning gjordes 20080305. Via Elin sökte vi via tidskrifter och gick in på tidskriften *Clinical Child Psychology*s hemsida där sökordet *Expressed Emotion and Family Therapy* gav 13 träffar 20081001.

PubMed databas gav utifrån sökordet *Expressed Emotion and Family Therapy* 239 träffar varav 106 för perioden 1999-2008. Vi valde den perioden eftersom vi redan hade material fram till 1998. För att få materialet hanterbart valde vi slumpmässigt ut 50 artiklar som verkade relevanta för uppsatsen.

Vi delade upp artiklarna så vi fick lika många var. Vi började med att läsa materialet utifrån frågorna vilken grupp handlar det om, vilken metod har man använt för att mäta EE, och vilka fynd som gjorts. Detta sammanställde vi sedan i tabeller som vi sedan har bearbetat och slutligen valt att ha som bilaga. För att det skulle bli så överskådligt som möjligt valde vi att sammanställa tabellerna i bokstavsordning efter symtomgrupp/område och därefter i årtal. Eftersom vi ville ha så nytt material som möjligt gjorde vi ytterligare en sökning i PubMed 20090116 då vi kompletterade med 12 artiklar från 2008. De artiklarna har vi sedan främst använt oss av i diskussionen.

Metoddiskussion

Eftersom litteratursökningarna gav många träffar var vi tvungna att begränsa materialet. Att gå igenom alla artiklar skulle vara mycket tidskrävande och skulle då bli föremål för en annan uppsats. Vi är medvetna om att detta innebär begränsningar i resultatet och att tillförlitligheten sjunker. I vår undersökning har vi utgått från att den forskning som finns i undersökningarna är gjord på ett tillfredsställande sätt avseende reliabilitet och validitet. Vi har fått förlita oss på detta eftersom forskningsresultaten är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Vi bedömer att våra tolkningar är gjorda på ett sådant sätt att reliabiliteten och validiteten är fortsatt god.

Resultat

Litteraturöversikten har vi sammanställt i tabeller utifrån symtomgrupp, metod, fynd och referens – se vidare bilaga. Vi har sedan valt att gruppera materialet efter diagnoser/grupper. Vi har valt att beskriva grupperna var för sig. Ganska snart fann vi att gruppen schizofreni var den största och därefter kom gruppen med bipolära symtom. På senare tid finner vi artiklar som beskriver personer med psykosomatiska symtom, mer allmänna problem men också vårdares relation till olika patientgrupper. Där det endast finns ett fåtal undersökningar, t ex gruppen med psykosomatiska symtom, har vi slagit samman dessa. Därefter presenterar vi utvärderingar där FOF används. Sist finns en sammanställning av andra mätinstrument som finns omnämnda i materialet. Vi har valt att ta med dem eftersom det i senare undersökningar visat sig att man ofta kompletterat EE instrument med andra skattningsinstrument.

Vi har även i undersökningen tittat på ett genusperspektiv. Det har varit svårt att se några tydliga tendenser. Mödrar finns beskrivet i några få undersökningar. Fäder som grupp tas upp

någon enstaka gång. Några få studier tar upp att flickor skulle vara mer känsliga för kritik. Se vidare bilagan.

Schizofreni

Vid litteratursökningen fann vi att det största materialet kom från schizofreniforskningen. De flesta av dessa studier kommer från USA och England. Vi har samlat ett femtiotal artiklar som handlar om schizofrenibehandling, både undersökningar och litteraturöversikter finns i vår bilaga. En stor del av dem är litteraturöversikter, 19 stycken.

Vid genomgången kan vi konstatera att begreppet EE fortfarande är intressant. Slutsatserna varierar dock och har utvecklats. Till en början kopplades återfall samman med högt EE. Vid en omfattande metaanalys som gjordes av Butzlaff & Hooley (1998) och som omfattade 27 studier, konstaterades att återfall i förhållande till EE var starkast för patienter med mer kronisk schizofren sjukdom. Därefter råder fortfarande enighet kring att högt EE ses som en riskfaktor men man är nu mer restriktiv med att dra slutsatser utifrån enbart familjen. Detta beror bl a på att resultaten i studierna inte är så tydliga. Det finns flera faktorer som spelar roll som t ex att alla inte lever med sin familj. Andra livshändelser och belastningar har också betydelse. Psykosgenombrott kan i sig belasta familjemedlemmarna och de får då svårigheter att fungera optimalt i förhållande till den sjuke. I en uppdatering av tidigare undersökningar för perioden 2002-2005 (Pharoach et al, 2006) konstaterades att familjeinterventioner fortsatt kan minska risken för återfall och undvika avbrott i medicineringen. Det finns flera undersökningar som visar att familjebehandling är framgångsrik och viktig. Det man undersökt är då en mer psykoedukativ inriktning, d v s en mer psykopedagogisk insats. Även utbildning av personal inom vårdsektorn kan förändra EE hos personalen vilket kan förbättra omvårdnaden.

I vissa studier har man haft svårt att få in material. På grund av brister på uppgifter hänvisas till att flera nya undersökningar behöver göras. Alla undersökningar är inte lika positiva till EE som ett bra instrument för att bedöma riskfaktorer. Detta märks särskilt i slutet av åttitalet. Kanter et al (1987) menar att kritik, aggressivitet och överinvolvering inte kan förstås genom en variabel. EE-begreppet skuldbelägger familjen och man får en dikotomisering av högt och lågt EE. Istället menar de att man bör se möjligheter i familjen. Någon undersökning tar upp egna anknytningsproblem hos föräldern kan ge högt EE. De flesta resultaten säger dock att

psykoedukativ behandling i kombination med medicinering ger mindre återfall och gör att föräldrar känner sig mindre skuldbelagda.

Det framförs att det är nödvändigt med ett mer multidimensionellt synsätt för adekvata behandlingsinsatser. Det finns en enighet kring att familjeinterventioner är viktiga och framgångsrika men det behövs fler undersökningar kring familjens betydelse och vad föräldrar med högt EE kan göra. Den fortsatta riktningen verkar dock vara psykoedukativ insats i kombination med medicin eller andra insatser, t ex social träning.

Bipolär sjukdom

Under de senaste åren finns en hel del undersökningar utifrån EE och bipolära sjukdomar. Studierna är främst gjorda i USA och under 2000-talet. Vi har samlat tolv artiklar i vår bilaga I undersökningarna utgår man ifrån att högt EE är en bidragande orsak till graden av symtom och återfall. Slutsatsen i undersökningarna är att det är viktigt med familjefokus och att psykoedukativ behandling är ett effektivt komplement till läkemedelsbehandling. Det finns några undersökningar utifrån kombinationen medicinering och FFT, Family Focused Therapy, som visar att detta är en framgångsrik behandling. Utifrån en öppen studie av Miklowitz et al (2006) hänvisar han till att framtida forskning bör inriktas på att klargöra den tidiga debuten av bipolär sjukdom och betydelse av skyddsfaktorer och förebyggande sociala insatser.

Depression

De fem artiklarna om depression, se bilaga, är genomförda i USA och England. I den metaanalys som genomfördes av Butzlaff och Hooley (1998) visas att högt EE är en klar återfallsrisk för återfall i depression. Sambandet är tydligare än vid schizofreni. Därefter finns undersökningar som säger att ungdomar med högt EE hänger samman med sämre socialt beteende men också med depressiva symtom. Det är viktigt att undersöka vidare när det gäller skyddsfaktorer. Det finns också undersökningar som visar att familjer med små barn, där mamman haft depression, har nytta av olika familjeinsatser. I ”*Systemic Couple Therapy and Depression*” beskriver Elsa Jones och Eia Aasen (2002) studier utifrån parterapi. Det visar sig att parterapi där den en av parterna lider av depression reducerar EE.

Anorexia/Ätstörningar

De fem artiklar som vi har samlat beskriver studier genomförda i England, USA och Sverige. Den metaanalys som genomfördes av Butzlaff och Hooley (1998) visar ett starkt samband

mellan högt EE och ätstörningar. I senare undersökningar ser man också högt EE som en negativ prognostisk faktor. Eisler et al (2007) har i en femårsstudie undersökt ”Conjoint” familjeterapi CFT och ”Seperated ” familjeterapi, SFT, som ger resultatet att familjeterapi är en effektiv metod. Perkins et al (2005) undersöker KBT och familjeterapi och konstaterar bl a att patienter som inte involverar sina föräldrar i behandling är äldre och har mer långvariga ätstörningssymtom. De uppfattar också att mödrarna har en mer negativ inställning till sjukdomen men påpekar samtidigt att fler undersökningar behövs.

Barn med beteendeproblem/ADHD

De fem artiklar som vi har omkring denna problematik beskriver studier genomförda i England. I en äldre studie (Hibbs et al, 1991) är resultatet att högt EE och t ex psykiatriska sjukdomar är mer vanligt hos föräldrar med barn med beteendeproblem. I senare studier är inte sambandet lika tydligt. Här ser man svårigheter i att fullfölja behandlingsprogram och att svårigheterna hos dessa familjer snarare är socioekonomiska än psykologiska.

Psykos, långvarig psykisk sjukdom

De nio studier som vi samlat som handlar om psykos och/eller långvarig psykisk sjukdom är framförallt genomförda i England, USA men även i Sverige. EE är intressant men även här finns det olikheter när det gäller bedömning av tillförlitligheten.

I en studie gällande ungdomspsykos är slutsatsen att *Five Minutes Speech Sample*, FMSS, anses vara ett bra verktyg för att bedöma riskbedömning (Jarbin & Gråve, 2000). I en studie av Pattersson (2000) finner han att EE inte är tillförlitligt. Det är vanligt med avsaknad av släktingar vilket gör att det kan finnas skäl för familjeintervention/nätverksarbete. Som vi uppfattar det skulle det personliga nätverket behöva aktualiseras. I denna studie visas att anknytningsteorin kan vara en förklaringsmodell till överinvolvering. Pattersson (2000).

Jarbin (2003) visar i sin studie att familjebördan är kopplad till högt EE och att högt EE är kopplat till återfall när det gäller tonåringar och utveckling av psykotisk sjukdom. Casswell et al (2004) menar att undersökningarna ofta är baserad på vuxna och att behov finns av mer forskning när det gäller familjearbete med ungdomar i fokus.

Tvångssyndrom, OCD

De fyra studierna som vi funnit är genomförda i USA. Waters et al (2000) menar att familjen och familjefaktorer är viktiga och att vidare forskning gällande detta behövs. Stekete et al (2003) visar i sin litteraturöversikt att det är viktigt att arbeta med familjeterapi vid högt EE. Psykoedukativt arbete med kommunikation och problemlösning är användbart men att det finns få utvärderingar och ytterligare forskning behövs. Berardis et al (2008) visar i sin studie att det inte finns något samband eller mycket litet samband mellan EE och tvångssjukdomar. I en studie av Chambeless et al (1999) undersöks förhållandet mellan EE och beteendeterapi visar att högre EE ger sämre resultat och fler avhopp från behandling.

Astma/Epilepsi

I en liten undersökning av 32 föräldrar visar Gartland et al (1999) att högt EE hos föräldrar gav högre skolfrånvaro. Dessutom visades att ju mindre fäderna var med sina barn desto mer kontakt med sjukvården hade barnen p g a astma.

I en studie av 21 familjer med epilepsi visar Otero (2000) att bra behandling överensstämde med mindre ”mödrafientlighet” och kritik. Vid psykiska störningar kan psykosocial intervention behövas.

Intellektuell nedsättning/utvecklingsstörning

Vid en pilotstudie i England (Greedharry, 1987) fanns hypotesen att man skulle finna familjer med högt EE där det fanns barn med utvecklingsstörning. Nu fann man inte detta utan snarare tvärtom. Familjerna hade extremt låga EE-värden. En förklaring skulle kunna vara att det endast var tre fäder som intervjuades och personerna med utvecklingsstörning var mellan 16 och 50 och hade således en hög ålder och under lång tid blivit beroende av föräldrar/vårdare. Detta kan förklara att de lärt sig acceptera varandra.

En liten kvalitativ undersökning på sju personer (Lloyd et al, 2006) ger vid handen att lösningsfokuserad korttidsterapi ger positiva förändringar hos dessa familjer men det går inte att se att det är direkt kopplat till EE. Litteraturöversikten (Dossseter et al, 2005) säger att omsorgen om personer med utvecklingsstörning behöver förenas med modern aktuell familjeterapi. Att det är så få undersökningar säger något om att det inte är så vanligt med familjeterapeutiska interventioner i samband med familjer där någon familjemedlem har en utvecklingsstörning.

Missbruk

I en litteratursökning som gjorts gällande dubbeldiagnos, d v s psykisk sjukdom och drogmissbruk, konstaterades att det inte finns några vetenskapliga artiklar om att EE har någon betydelse för återfall hos personer med missbruk (Watts, 2007). I artikeln poängteras dock att det är viktigt att minska högt EE vid missbruk och att familjebegreppet är viktigt.

Vårdpersonal

Senare studier på åttiotalet och framöver har mer inriktning på vårdares sätt att vara och deras betydelse för behandlingsresultatet av personer med t ex schizofreni (Kuipers et al 2007) finner att det ofta kan finnas negativa affekter hos vårdare som påverkar behandlingsresultatet. Det finns också skillnader i hur man uppfattar sjukdomen vilket kan ge möjligheter att förbättra och utveckla interventionerna. I studien av personer med demens av Gilhooley et al (1989) framgår att det finns ett visst samband mellan EE och vårdklimatet som i sin tur påverkar den demente. I studien gjord av Barrowclough et al (2001) finns beskrivet hur patientens symtom hängde samman med vårdarens uppfattning av dessa.

Rapporter och utvärderingar där FOF används eller rekommenderats

”Magelungens behandlingscenter, MBC, Farsta, MBC, Södermalm”, Delrapport 2006-02-01, Forskning och utvärdering. Magelungen är ett behandlingshem för tonåringar och unga vuxna med psykiatriska eller sociala svårigheter. Rapporten bygger på ett projekt som startade 2003. För att mäta familjens bedömning av sina relationer inom familjen användes FOF där man sedan använde sig av de två delskalorna kritiska kommentarer och emotionell överinvolvering. FOF och andra skattningsformulär delas ut till familjerna vid ett första informationsmöte. Tackade de sedan ja till placering samlas enkäterna in vid ett målformuleringsmöte. I rapporten beskrivs resultaten som skattningsinstrumenten ledde till men där tyvärr resultatet från FOF saknas. Man hänvisar dock till att det ska komma rapporter längre fram.

Journal Digital är ett journalsystem, verksamhetssystem för behandlingscenter (2004). Detta är ett verksamhetssystem för behandlingscenter som bygger på Socialstyrelsens krav på dokumentation, kvalitet och utvärdering. FOF används som ett av flera bedömningsinstrument i journalsystemet.

Programmet ”*Familjeband som anhörigstöd inom psykiatrin en svensk utvärdering*” (Lundh & Wångby, 2007). I denna rapport beskrivs anhörigprogrammet Familjeband som ett pedagogiskt program för anhöriga till patienter med borderline-personlighetsstörning och andra patienter som har svårigheter med att reglera sina känslor. Rapporten utgår från fyra olika behandlingsenheter i olika delar av landet med sammanlagt 45 kursdeltagare. Man har jämfört före och efter behandling och kan se en minskning av psykiska symtom och hur man upplever bördan av att ha en anhörig med psykiatrisk problematik och också en ökad förmåga till acceptans. Ett utvärderingsinstrument som har använts är FOF. Ett av Familjebands syfte är att motverka kritiska attityder och emotionellt överengagemang. Resultatet visar här också minskad benägenhet till kritiska kommentarer och emotionell överinvolvering.

”*Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa*”. Rapport från en hearing, Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen. (19970916). I denna rapport finns ett kapitel om mätning av olika aspekter av psykisk hälsa där professor Marianne Cederblad beskriver ett antal självskattningsformulär som används för att mäta psykisk hälsa. Däribland beskrivs FOF som ett av dem.

Det finns en undervisningsserie för utbildning i fosterbarnsmetoden ”*Multidimensional Treatment Foster Care*”, MTFC och i den undersökning som ligger till grund för metoden har FOF använts som ett av flera undersökningsinstrument.

Nyligen har Nicolina Fransson m fl genom Familjeforum i Lund (2009) gjort en utvärdering av Intensiv Hembaserad Familjebehandling (IHF) där FOF använts. De 56 barn och deras familjer som ingått i studien har haft en omfattande problematik där de unga ofta haft externaliserade beteendeproblem. Genom bl a olika familjeterapeutiska insatser har symtomen minskat.

Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer finns utarbetat av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, NASP, Svenska barn och ungdomspsykiatriska föreningen och Vetenskapsrådets planeringsgrupp för barn och ungdomspsykiatrisk och socialpediatrisk forskning. I dessa riktlinjer rekommenderas skattningsskalorna FOF, Familjeklimat eller Five Minutes Speech Sample som hjälp för att bedöma familjeklimatet.

Landstinget i Östergötland har ett "vårdprogram för barn och ungdomar med depression", (Thorslund & Helgesson, 2005). I detta vårdprogram finns FOF med som ett av de skattningsformulär som ska prövas för användning vid diagnostisering.

Andra skattningsinstrument

Brief Psychiatric Rating Scale används för att utvärdera den psykiatriska statusen hos en patient.

Illness Perception Questionnaire, IPQ-R är ett validerat psykosocialt verktyg, ett frågeformulär som mäter patientens upplevelse av sjukdom och som syftar till att tolka och förändra beteendemönster.

Social Adjustment Scale är en skattningskala som mäter den sociala anpassningen.

Sads Depression Rating är en skattningskala, ett frågeformulär som avser att mäta depression.

Parental Bonding Instrument, PBI, Instrumentet är en skattningskala och ett formulär som mäter föräldrars vård, överbeskyddande och kontroll. Instrumentet beskriver hur föräldrarnas egenskaper uppfattas av patienten under hans/hennes första 16 år. Formuläret fylls i för både mammor och pappor separat.

Yale Brown Obsessive Compulsive Scale. Detta test bedömer svårighetsgrad av tvångssyndrom, symtom.

Dessa skattningsinstrument har vi sett i undersökningarna och valt att gå in på Internet för att få dem förklarade.

Diskussion

Syftet med denna studie var att kartlägga forskningen utifrån begreppet EE och familj/familjeinterventioner. Vi valde att göra översikten över en relativt lång tidsperiod, 1972 - 2008.

När vi gjorde litteratursökningarna blev träffarna många när vi kopplade ihop EE med familj och familjeterapi. De flesta studierna var utifrån schizofreniforskning, därefter kom gruppen med bipolära symtom. Därefter kom grupperna depression, anorexia/ätstörningar, barn med beteendeproblem/ADHD, psykos - långvarig sjukdom, tvångssyndrom, OCD, Astma/Epilepsi och intellektuell nedsättning, missbruk samt vårdpersonal. De flesta studierna kom från USA. De första artiklarna talade mycket ingående om vilka tester man har gjort för att mäta EE. Det är då Camberwell Family Interview som använts. Denna intervju kräver specialutbildning av de som intervjuar och är tidskrävande. I senare artiklar kombineras ofta detta bedömningsinstrument med andra mätinstrument. I de studier som vi har gått igenom kan vi sammanfattningsvis konstatera att familjen och nätverket är viktigt och att insats i form av familjebehandling, då oftast i form av psykoedukativ, dvs en mer pedagogisk insats med tyngdpunkt på utbildning, är hjälpsam och framgångsrik. Ofta är denna insats kompletterad med annan behandling t e x medicin.

När vi började vårt uppsatsarbete hade vi båda många frågor omkring begreppet EE. EE var ett begrepp som vi inte längre hörde så mycket av i diskussioner på våra arbetsplatser eller i andra sammanhang. Kanske är det alldeles för självklart att kritik och överinvolvering är riskfaktorer och att det därför inte är angeläget med något särskilt begrepp eller utforskande kring detta. Vi blev förvånade över att träffarna blev många när vi kopplade ihop EE med familj och familjeterapi även i studier på 2000-talet.

Det flesta litteraturöversikterna handlar om personer som har diagnosen schizofreni. På senare tid kan dock noteras en del andra undersökningar som handlar om andra sjukdomsgrupper t ex depression och astma. Vi vet inte riktigt vad som gjort att dessa andra grupper blivit mer aktuella i forskningsprogram omkring EE. Det kan vara samhällsutvecklingen som gjort att andra behov har framkommit. Det kan också vara så att schizofreniforskningen ur detta

perspektiv är mättad, d v s vi vet att överinvolvering, fientlighet och kritik ger fler återfall. Intresse och behov av att använda begreppet i andra sammanhang har uppkommit.

Vi ser att en del forskare återkommer i forskningen. Det gäller t ex Michael J. Goldstein och David J. Miklowits. Det är naturligtvis bra att dessa personer har fördjupat sig i problemområdet EE. Å andra sidan hade det varit angeläget om ännu fler personer hade velat utforska detta begrepp. Vi vet att det fortfarande finns många forskare som använder endast helt biologiska förklaringsmodeller till t ex schizofreni och återfall i sjukdomen och det tycker vi är ensidigt. Det gamla arvet från Freuds och Kraepelins dagar finns kvar. Det ordineras antingen medicin eller samtal. Kanske har det synsätt sina rötter tillbaka i Descartes 1600-talet med dualismen som delade upp tingen i kropp och själ.

Tankarna på psykoedukativa interventioner kan också leda till begreppet empowerment som ibland används i funktionsnedsättning/hindersammanhang. Enligt Starrin (2007) består begreppet av emotionella aspekter och gemensamhetskänsla som växer i situationer av tillit och goda relationer. Efter en genomgången intervention med psykoedukativa inslag kan vi tänka oss att empowerment stärks hos deltagarna. Vi tänker även att den stigmatiseringsprocess som en familj genomgår där någon familjemedlem t ex har en psykisk sjukdom (Goffman, 1972) kan förändras och inte bli så nedbrytande om familjen får hjälp.

I undersökningarna gällande bipolär sjukdom hänvisas till FFT dvs Family Focused Therapy som är en psykoedukativ familjebehandlingsmetod inom den kognitiva beteende terapin, KBT. Eftersom många av undersökningarna är gjorda i USA är inte det resultatet förvånande. I USA är KBT stort och kanske därför också mer använt och utforskat jämfört med familjeterapeutiska skolor. Vi vet inte om denna metod, Family Focused Therapy används i Sverige.

Jaakko Seikkulas metod i arbetet med schizofrenibehandling/psykoser är inte utvärderat. Trots att Seikkulas arbete och metoder är framgångsrika och väldokumenterade nämns inte Seikkulas namn i det material som vi har gått igenom. Begreppet EE är heller inte ett begrepp som Seikkula använder sig av trots att hans metod på många sätt liknar familjeinterventionsmodellen som till stor del grundar sig på forskningen om EE. Seikkulas metod kan hänvisas till den mer språksystemiska, narrativa riktningen som betonar språket,

berättelsen och tanken att patienten i dialog ska upptäcka nya sätt att beskriva sina upplevelser.

Det som är tydligt är att fler studier, dvs forskning, behövs för att man exakt ska kunna förstå vad som är vad och vilken betydelse familjen har. Familjen är förstås fortfarande viktig men det är nödvändigt att utforska andra faktorer som påverkar som t ex övrigt nätverk skola, kamrater släkt o s v samt andra påfrestningar som ekonomi, sjukdom, arbetslöshet. Cirkulära tankegångar och resonemang är viktiga för att ge den bästa hjälpen. Det är här användbart att tänka utifrån ett utvecklingsekologiskt perspektiv men med familjesystemet som bas.

Vilka familjeterapeutiska behandlingsmetoder använder vi oss av här i Sverige som har något gemensamt med de psykokoedukativa metoderna? Hansson (2001) redovisar i sin bok *"Familjebehandling på goda grunder en forskningsbaserad översikt"*, flera metoder som vi också på olika sätt har kommit i kontakt med under utbildningen. FFT (Funktionell Familjeterapi) och MST (Multi Systemisk Familjeterapi). Dessa metoder tillämpas främst på tonåringar med problem som brottslighet, våld och missbruk. Metoderna har en bred teoretiska grund och tillämpning. IFT (Intensiv Familjeterapi), är en modell som främst riktar sig till familjer med multiproblem d v s familjer med omfattande problematik utifrån t e x ADHD, missbruk, kriminalitet o s v och är därmed vårdkrävande både för psykiatri, socialtjänst och kroppssjukvården. Hela eller delar av familjen läggs in för dygnsvård eller dagvård under 3-4 veckor. I IFT använder man sig av olika behandlingsmodeller integreras som t e x individualterapi, miljöterapi och nätverksarbete. Modellen har utvecklats från flera familjeterapeutiska teorier och i slutet av 1980-talet och början av 1990 talet inriktades arbetet allt mer på reflekterande processer. (Hansson 2001). MTFC, (Multi Terapeutisk Foster Care) är en behandlingsmodell för familjehemsvård. Den bygger på social inlärningsteori och systemteoretisk familjeterapi. Det är en modell som är multidimensionell och arbetet sker på flera nivåer med den enskilda individen, biologiska familjen, skola fritidsverksamhet mm och i olika sammanhang. I behandlingen kan exempelvis föräldrautbildning ingå för både fosterföräldrar och biologiska föräldrar. Det finns flera föräldraprogram och Carolyn Webster-Stratton har utvecklat föräldraprogram för mindre barn med beteendeproblematik. Föräldrautbildningens syfte är bl a att ge föräldrar stöd att på ett positivt sätt utveckla förhållningssätt gentemot sina barn och att utveckla samarbetet med t e x skola. "De otroliga åren" är ett sådant program. Marte Meo är en konsultations- och behandlingsmodell som har grundats av Maria Aarts från Holland. Metoden har sin bas i modern utvecklingspsykologi

och bygger på samspelet mellan barn och vuxna där man lägger fokus på det utvecklingsstödande. Videoinspelningar genomförs i vardagssituationer där fokus är samspelet mellan barn och vuxna. Sekvenser återges sedan tillsammans med den vuxne/a. Föräldrarna blir medskapande i sin behandling. (Hansson 2001).

Flera av de ovan nämnda metoderna innehåller inslag av utbildning. De grundar sig på flera teorier. De har det gemensamma att behandlingen bygger på ett salutogent förhållningssätt som handlar om att bygga på resurser och styrkor som finns i familj och nätverk.

I familjeterapi är begreppen allians och sammanhangsmarkering centrala. Att lägga stor vikt vid detta i bedömnings/inledningsskedet är nödvändigt. Vid högt EE måste föräldrar lugnas och det kan ibland vara nödvändigt att i behandling separera barn och föräldrar för att göra detta möjligt.

De familjer som söker barn- och ungdomspsykiatrisk eller vuxenpsykiatrisk mottagning uppvisar ofta en komplex problembild. Det är därför viktigt att den bedömning som sker inledningsvis måste göras utifrån ett så brett perspektiv som möjligt. Det är vår uppfattning att den medicinska förklaringsmodellen är den dominerande och det är inte ovanligt att exempelvis ADHD och andra beteendeproblem behandlas med medicin enbart. Det kan också vara svårt att motivera föräldrar till familjeterapi då deras uppfattning ofta handlar om att orsaken ligger i barnet. Som en del av bedömningen skulle det vara angeläget att mäta EE. Högt EE ger stöd för att familjebehandling/familjeterapi behövs, en kunskap som behöver förankras både i öppenvård och i slutenvård. När det gäller skattningsskattningen FOF skulle detta därför vara ett lämpligt instrument att använda redan i ett bedömningsskede. Vi vet inte hur mycket FOF används i det kliniska arbetet förutom de utvärderingar som vi funnit under detta arbetes gång.

Under hela 1900-talet har det skett en stor samhällelig förvandling och de stora institutionerna har t ex avskaffats i Sverige och stora delar av Europa (Tideman, 2001). Enligt Karin Johannisson (1997), idéhistoriker, har varje tid sina sjukdomar och förklaringar på hur de uppkommit. Så det kanske inte är någon tillfällighet att forskningen omkring EE och schizofreni har varit en följd av att förklara uppkomsten av psykiska sjukdomar på ett nytt sätt när institutionerna stängdes. Personer med olika typer av psykiska sjukdomar bor och verkar nu i det vanliga samhället på ett helt annat sätt än tidigare. Detta har sannolikt också betydelse

för behov av familjeinterventioner. Det vore önskvärt att begreppet EE hade använts vid de olika utvärderingar som gjordes samband med avinstitutionaliseringen, dvs då de stora institutionerna i Sverige lades ner i slutet av 1900-talet.

Under senare år finner vi i artiklarna ett ökat intresse för vårdarnas relation till dem som ska tas om hand. Oavsett om det finns någon familj kvar omkring personen med schizofreni väcker det ökade intresset för vilken betydelse personalen har för patienten intressanta tankegångar.

Det är inte så många forskare som valt att ta med anknytningsteorin i sin forskning om EE. Kanske beror det på att den blivit tydligare under senare år och problematik hos föräldrarna som tex överinvolvering, kan tyda på svårigheter med den egna anknytningen (Broberg et al 2006).

Ibland är det svårt att direkt översätta begrepp och företeelser i undersökningarna till svenska förhållanden. Det finns få nordiska studier om EE. Familjens roll ser t ex annorlunda ut i USA jämfört med Sverige. I Sverige har vi en stark social lagstiftning med socialtjänstlag och LSS, Lagen om stöd och service till vissa personer med funktionshinder. Vad betyder detta för arbetet med familjerna? Under senare år kan vi se artiklar från andra länder, t ex från Japan. Tydligt har man även där funnit det meningsfullt med familjeinterventioner.

Avseende genusperspektiv har vi sett tydligare tendenser på att de patientgrupper vi beskriver har omhändertagits och vårdats av kvinnor. I alltför många undersökningar är det mödrarna som intervjuas och beskrivs. Det vore önskvärt att mer undersöka detta faktum och särskilt fädernas roll eftersom vi vet av egen erfarenhet och av andra studier att dessa är längre från det nära omhändertagandet i familjen och kontakterna med sjukvården. Större delen av vårdpersonalen är också kvinnor. Däremot finner vi i flera studier att det är män som är de identifierade patienterna. Vi saknar en problematisering av genusperspektiv och avsaknad av en sådan diskussion i artiklarna.

Ju mer vi utforskat begreppet har vi funnit att det finns skrivit mycket och många artiklar att ytterligare fördjupa sig i. Speciellt har artiklarna under det senaste decenniet varit spännande att läsa och gett oss kraft och mod att använda familjeterapeutiska metoder i arbetet när någon har svår psykisk sjukdom som t ex schizofreni.

Vår slutsats när det gäller familjer med högt EE och familjeterapi är att just relationsarbete är nödvändigt. Att låta en person behandlas enbart med individuell terapi eller enbart med medicin är inte att rekommendera eftersom kritik och överinvolvering sker i relation. En förutsättning för gott familjeterapeutiskt arbete är förstås att skapa god allians och att göra sammanhangsmarkering. Flera av våra familjeterapeutiska metoder grundar sig på flera teoribildningar. Vi anser att det är viktigt att tänka eklektiskt och använda olika delar av systemiskt, strukturellt och narrativt familjeterapeutiskt arbete. Att komplettera arbetet med delar av psykoedukativt arbete kan vara nödvändigt. Nyligen hörde vi en föreläsning av Ulf Wallin, Lund, om Multifamiljeterapi för personer med Anorexia Nervosa. Även om denna metod är utarbetad för anorexia nervosa tror vi att den skulle kunna användas i andra sammanhang.

Referenser

Anderson, C.M., Reiss, D., & Hogarty, G.E. (1990). *Patienter med schizofreni och deras familjer - om samarbetet mellan terapeuter, patienter och anhöriga enligt familjinterventionsmodellen: teori och praktisk handledning*. Stockholm, Wahlström & Widstrand.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health*, San Francisco, Jossey-Bass Inc.

Ball, R.A., Moore, E., & Kuipers, L. (1992). Expressed Emotion in community care staff, A comparison of patient outcome in nine month follow-up of two hostels. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 27:35-39.

Barrowclough, C., Lobban, F., Hatton, C. & Quinn, J. (2001). An investigation of models of illness in carers of schizophrenia patients using the Illness Perception Questionnaire. *Br Clin Psychol*, Nov; 40 (Pt 4):371-85.

Barrowclough, C., & Hooley, J. M. (2003). Attributions and expressed emotion a review. *Clin Psychol Rev*, Nov; 23 (6).

Bebbington, E. (1987). Social influences on acute schizophrenic relapse. *Psychiatrists information Service Monograph Series, Nr 2*.

Berg-Nielsen, T.S, Vikan, A., & Dahl, A.A. (2002). Parenting Related to Child and Parental Psychopathology: A Descriptive Review of the Literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 1359-1045, 7:4.

Berkowitz, R. (1987). Rating Expressed Emotion from initial family therapy session (a pilot studie). *Journal of Family Therapy* 9. 27-37.

Bernhard, B., Schaub, A., Kummler P., Dittmann, S., Severus E., Seemuller, F., Born, C., Forshoff A., Licht, R,W., & Grunze, H. (2006). Impact of cognitive-psychoeducational interventions in bipolar patients and their relatives. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists* ; 21(2):81-6.

Borell, P. (2008). *Steg för steg*. Värnamo, Eget förlag.

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Falköping. Natur och Kultur.

Brown, G.W., Birley J.L., & Wing, J.K. (1972). Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Disorders: A Replication. *Br J Psychiatry* 121:241-258.

Butzlaff, R., L., & Hooley, J.M. (1998). Expressed Emotion and Psychiatric Relapse. A Meta-Analyses. *Archives of General Psychiatry*/vol 55, 547-552

Calam, R., Bolton, C., & Roberts, J. (2002). Maternal expressed emotion, attributions and depression and entry into therapy for children with behavior problems. *Br J Clin Psychol* June; 41 (Pt 2): 213-6.

Chambless, D.L., & Steketee, G. (1999). A prospective study with obsessive-compulsive and agoraphobic outpatients.

Cederblad, M. (1997). Rapport från en hearing den 16 september. *Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen*.

Coville, A.L. (2008). Correlates of High Expressed Emotion Attitudes Among Parents of Bipolar Adolescents. *J Clin Psychol* 64(4).

Coville, A.L., Miklowitz, D.J., Taylor, D.O., & Low, K.G. (2008). Correlates of high expressed emotion attitudes among parents of bipolar adolescents. *J Clin Psychol, Apr; 64(4):438-49*.

Daley, D., Sonuga-Barke, E.J., & Thompson, M. (2003). Assessing expressed emotion in mothers of preschool AD/HD children: psychometric properties of a modified speech sample. *Br J Clin Psychol Mar;42 (Pt 1):53-67*.

De Berardis D., Campanella, D., Serront, N., Gambi, F., Carano, A., La Rovere, R., Nardella, E., Pizzorno, A., M., Cotellassa, C., Salerno, R.M., & Ferro, F. M. (2008). Insight and perceived expressed emotion among adult outpatients with obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatr Pract May; 14(3):154-9*.

Dossetor, D.R., Santhanam, R., Rhodes, P., Hooland T.J., & Nunn, K.N. (2005). A New Model of Psychiatry for Young People With and Without Intellectual Disability. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, jul; vol :pg 277-303*.

Eisler, I., Dare, C., Hodes, M., Russell, G., Dodge, E., & Le Grange, D. J. (2000). Family therapy for adolescent anorexia nervosa: the results of a controlled comparison of two family interventions. *Child Psychol Psychiatry, Sep; 41(6):727-36*.

Eisler, I., Simic, M., Russel, G.F., & Dare, C., 2007. A randomised controlled treatment trial of two forms of family therapy in adolescent anorexia nervosa: a five-year follow-up. *Psychol Psychiatry, Jun; 48(6):552-60*.

Faloon, I.R.H., Pederson, J., & Al-Khayyal, M. (1986). Enhancement of health-giving family support versus treatment of family pathology. *Journal of Family Therapy*.

Fogler, J.M., Tompson, M.C., Steketee, G., & Hofmann, S.G. (2007). Influence of expressed emotion and perceived criticism on cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Behav Res Ther Feb,45(2):235-49*.

Fransson, N., Balldin, T., Hansson, K., & Schuller, P. (2009). Gör behandling någon skillnad? – en utvärdering av Intensiv, Hembaserad Familjebehandling. *Socionomen 1*.

Freeman, D., Hardy, A., & Garety, P. (2007). Discrepanat illness perceptions, affect and expressed emotions in people with psychosis and their carers. *Soc Psychiaatry Psychiaatr Epidemiol. apr;42(4):277-83*.

Ferrer-Wreder, L., Montgomery, M.J., & Lorente, C.C. (2003). *Identity promotion adolescence. The encyclopedia of primary prevention and health promotion: Adolescent Volume (600-607)*. New York :Plenum.

Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J., G. & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga, En forskningsöversikt*. Stockholm. Gothia.

Fristad, M.A., Gavazzi S.M., & Mackinaw-Koons, B. (2003). Family Psychoeducation: an adjunctive intervention for children with bipolar disorder. *Biol Psychiatry, Jun 1;53(11):10000-8*.

Gartland, H. J., & Day, H.D. (1999). Family predictors of incidence of children's asthma symptoms: expressed emotion, medication, parent contact, and life events. *J Clin Psychol, May;55 (5):573-84*.

Gilhooly M.L.M., & Whittick, J.E. (1989). Expressed emotion in caregivers of the dementing elderly. *British Journal of Medical Psychology*.

Goffman, E. (1972) *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm. Rabén & Sjögren.

Goldstein, M.J., & Rodnick, E.H. (1975). The family's contribution to the etiology of schizophrenia: current status. *Schizophrenia Bulletin*.

Goldstein, M.J. (1985). Family Factors that Antedate the Onset of Schizophrenia and Related Disorders: The Results of a Fifteen year Prospective Longitudinal Study. *Acta Psychiatrica Scandinavia, suppl No 319, vol71, 7-18*.

Goldstein, M.J., Miklowitz, D. J., Strachan, A.M., Doane, J.A., Feingold, D., & Nauechterlein, K.H. (1983). Family Interaction and Patient Coping Style as Predictors of the short Term Course of Schizophrenia. *University of California, Los Angeles*.

Goldstein, M. J., & Doane, J. D. (1985). Interventions with Families and the Course of Schizophrenia. *University of California, Los Angeles*.

Goldstein, M.J. (1987). Psychosocial Issues. *Schizophrenia Bulletin, Vol 13, No 1*.

Greedharry, D. (1987). Expressed Emotion in the Families of the Mentally Handicapped: A pilot Study. *British Journal of Psychiatry, 150, 400-402*.

Greenberg, M.T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). Preventing mental disorders in school-aged children: Current state of field. *Prevention and Treatment, 4 ,np*.

Hansson, K. (2001). *Familjebehandling på goda grunder. En forskningsbaserad översikt*. Stockholm, Gothia.

Hansson, K., & Jarbin, H. (1997). *Frågor om familjemedlemmar, Utveckling av ett frågeformulär för att mäta expressed emotion*. Lund, Institutionen för Barn- och ungdomspsykiatri, Lunds universitet.

- Hardwick, P. J. (1987). The UCLA High-Risk Projekt. *Schizophrenia Bulletin*, vol 13, n 3.
- Hatfield, A.B., Spaniol, L., & Zippel, A.M. (1987). Expressed Emotion: A Family perspective. *Schizophrenia bulletin*, Vol 13, No 2.
- Hibbs E., Hanburger, S.D., Lenane, M., Rapoport, J.L., Kruesi, M.J.P., Keysor, C.S., & Goldstein, M.J. (1991). Determinants of Expressed Emotion in Families of Disturbed and Normal Children. *J Child Psyschol Psychiat*, Vol 32.
- Hooley, J.M. (1986). An introduction to EE Measurement and Research. *Arc Gen Psychiatry*, 43:633-42.
- Hooley, J.M., Orley, J., & Teasdale, J.D. (1986). Levels of Expressed Emotion and Relapse in Depressed patients. *British Journal of Psychiatry*, 148, 642-647.
- Hooley, J.M. (2007). Expressed emotion and relapse of psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol*;3:329-52.
- Horgarty, G.E., Anderson, C.M., Reiss, D.J., Kornblith, S.J., Greenwald, D.P., Javna, C.D., & Madonia, M., J. (1986). Family Psychoeducation, Social Skills training, and Maintenance Chemotherapy in the Aftercare Treatment of Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, vol 43.
- Jansson, B. (1985). Läkartidningen, 47/85. Sjukdomsförloppet vid schizofreni, psykologiska och sociala miljöfaktorers inverkan. *Läkartidningen nr 47*.
- Jarbin, H., Gråwe, R.W., & Hansson, K. (1999). Expressed emotion and prediction of relapse in adolescents with psychotic disorders. *Nord, J Psychiatry*, Vol 54, Nr 3.
- Jarbin, H. (2003). Long-term Outcome Suicidal behavior, Quality of Life and Expressed emotion in Adolescent Psychotic Disorders. *Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1234*.
- Jeppesen, P., Petersen L, Thorup, A., Abel, M.B., Oehlenschlaeger, J., Christensen; T.Ö., Krarup, G., Hemmingsen, R., Jørgensen, P., & Nordentoft, M. B. (2005). Integrated treatment of first episode psychosis: effect of treatment on family burden: Opus trial. *Br J Psychiatry Suppl aug; 48:s 85-90*.
- Johannisson, K. (1997). *Kroppens tunna skal*. Stockholm. Nordstedts.
- Jones, E., & Aasen, E. (2002). *Systemic Couple Therapy*. London. Karnac books.
- Jonstone, L. (1993). Family management in schizophrenia: Its assumptions and contradictions. Rating expressed emotion from initial family therapy session. *Journal of mental Health 2*, 255-269.
- Kanter, J., Lamb, H.R., & Loeper, C. (1987). Expressed Emotion in Families: A Critical Review. *Hospital and Community Psychiatry*.
- Kéri, S. & Kelemen, O. (2008). An objective method for the assesment of expressed emotions and syntoms during direct family transactions in schizophrenia. *Neuropsychopharmacol Hung, Mar;10(1):5-8*.

Kim E.Y., & Miklowitz, D.J. (2004). Expressed emotion as a predictor of outcome among bipolar patients undergoing family therapy. *Journal of Affective Disorders* 82 (3):343-52.

Kuipers, L. (1979). Expressed emotion: A review. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 237-243.

Kuipers, L. (1991). Expressed Emotions in 1991. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.

Kuipers, E., Watson, P., Onwumere, J., Bebbington, P., Dunn, G., Weinman, J., Fowler, D., Freeman, D., Hardy, A., & Garety, P. (2007). Discrepancy in illness perceptions, affect and expressed emotions in people with psychosis and their carers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Apr*; 42(4):277-83.

Lagerberg, D., & Sundelin, C. (2005). *Risk och prognos i socialt arbete med barn, Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm. Gothia.

Leff, J., & Vaughn, C. (1980). The interactions of life events and Relatives expressed emotion in Schizophrenia and Depressive Neurosis, *British Journal of Psychiatry* 136, 146-153.

Leff, J., Kuipers, L., Berkowitz, R., Eberlein-Vries, R., & Sturegon, D. (1982). A Controlled Trial of Social Intervention in the families of Schizophrenic Patients. *Brit. J. Psychiat* 141, 121-134.

Lenior, M.E., Dingemans, P.M., Schene, A.H., Hart, A.A., & Linszen, D.H. (2002). The course of parental expressed emotion and psychotic episodes after family intervention in recent-onset schizophrenia. A longitudinal study. *Schizophr Res Oct 1*;57 (2-3): 183-90.

Lenior, M.E., Dingemans, P.M., Schene, A.H., & Linszen, D.H. (2005). Predictors of the early 5-year course of schizophrenia: a path analysis. *Schizophr Bull. Jul*;31(3):781-91.

Lloyd, H. & Dallos, R. (2006). Solution-focused Brief Therapy with Families Who Have a Child with Intellectual Disabilities: A Description of the Content of Initial Sessions and the Processes. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*; 11;367.

Lundh, L-G., & Wångby, M. (2007). *Programmet Familjeband som anhörigstöd inom psykiatrin*. En svensk utvärdering. Lund. Institutionen för psykologi, Lunds universitet.

McCleary, L., & Sanford, M. (2002). Parental expressed emotion in depressed adolescents: Prediction of clinical course and relationship to comorbid disorders and social functioning. *Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute*.

McFarlane, W.R., & Cook, W.L. (2007). Family expressed emotion prior to onset of psychosis. *Family Process, Jun*; 46(2):185-97.

McNicholas, F., & Baird, G. (2000). Early-Onset Bipolar Disorder and ADHD: Diagnostic Confusion Due to Co-morbidity. *Clinical Child Psychology and psychiatry* 5. 595.

- Melle, I., & Friis, S. (1991). Psychosocial treatment of Schizophrenia. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift*; 45.
- Mino, Y., Shimondera, S., Inoue S., Fujita, H., & Fukuzawa, K. (2007). Medical cost analysis of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci, Feb*; 61 (1):20-4.
- Miklowitz, D.J., Goldstein, M.J., & Fallon, I.R. H. (1983). Premorbid and Symtomatic Characteristics of Schizophrenics from Families With High and Low Levels of Expressed Emotion. *Journal of Abnormal Psychology, 92, nr 3, Los Angeles*.
- Miklowitz, D.J., Goldstein, M.J., Fallon, I.R.H., & Doane, J.A. (1984). Interactional Correlates of Expressed Emotion in the Families of Schizophrenics. *Brittish Journal of Psychiatry, 482-487*.
- Miklowitz, D. J., Goldstein, M.J., Neuchterlein, K, H., Snyder, K.S., & Mintz, J. (1987). Family Factors and the Course of Bipolar Affective Disorder. *Archives of General Psychiatry*.
- Miklowitz, D.J., Strachan, A.M., Goldstein, M.J., Doane, J.A., Snyder, K.S., Hogarty, G.H., & Falloon, I, R. (1986). Expressed Emotion and Communication Deviance in the Families of Schizophrenics. *Journal of Abnormal Psychology, Vol 95, nr 1*.
- Miklowitz, D.J., & Minz, J. (1987). Expressed Emotion: A C all for Partnership Among Relatives, Patients and professionals. *Schizophrenia Bulletin*.
- Miklowitz, D.J., Simoneu, T.L., George, E.L., Rickards, J.A., Kalbag, A., Sachs-Ericsson, N., & Suddath, R. (2000). Family-focused treatment of bipolar disorder: 1-year effects of a psychoeducational program in conjunction with pharmacotherapy. *Biol Psychiatry, Sep 15*; 48.
- Miklowitz, D. J. (2004). The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: a developmental psychopathology view. *Dev Psychopathol. Summer*; 16(3): 667-88.
- Miklowitz, D.J., Wisniewski, S.R., Miyahara, S., Otto, M.W., & Sachs, G.S. (2005). Percieved criticism from family members as a predictor of the one-year course of bipolar disorder. *Psychiatry Res. Sep 15*;136 (2-3): 101-11.
- Mikolwitz, D.J., Biuckians, A., & Richards, J. (2006). Early-onset bipolar disorder: a family treatment perspective. *A Dev Psychopathol Fall*; 18(4): 1247-65.
- Miklowitz, D.J. (2007). The role of the Family in the Course and treatment of Bipolar Disorder. *Curr Dir Psychol Sci. aug*; 16 (4): 192-196.
- Mino, Y., Shimondera, S., Inoue S., Fujita, H., & Fukuzawa, K. (2007). Medical cost analysis of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci, Feb*; 61 (1): 20-4.
- Mintz, L.I., Liberman, R.P., Miklowitz, D. J., & Minz, J. (1987). Expressed Emotion: A Call for Partnership Among Relatives, Patients, and professionals. *Schizophrenia bulletin*.

Morris, C.D, Miklowitz, D.J., & Waxmonsky, J.A. (2007). Family-focused treatment for bipolar disorder in adults and youth. *Journal Clin Psychol. May, 63(5): 433-45.*

Möller-Leimkuhler, A-M. (2005). Multivariate prediction of relatives' stress outcome one year after first hospitalization of schizophrenic and depressed patients. *EUR Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2006; Mar; 56(2):122-30.*

Nordgren, M.(2007). Närstående är oersättliga, *DN 0531.*

Olsson, H., & Petit, B. (1999). *Familjeterapilexikon.* Göteborg. Korpen.

Orhagen, T., & Délia, G. (1980). Familjens emotionella klimat, recidivrisker och psykosocial intervention vid schizofrena störningar. *Nordisk psykiatrisk tidskrift.*

Otero, S., & Hodes, M. (2000). Maternal expressed emotion and treatment compliance of children with epilepsy. *Dev Med Child Neurol Sep;42(9):604-608.*

Patterson, P., Birchwood, M. & Cochrane, R. (2000). Preventing the entrenchment of high expressed emotion in first episode psychosis: early developmental attachment pathways. *Aust N Z J Psychiatry ; 34 Suppl: S191-7.*

Perkins, S., Schmidt, U., Eisler, I., Treasure, J., Yi, I., Winn, S., Robinson, P., Murphy, R., Keville, S., Johnson-Sabine, E., Jenkins, M., Frost, S., Dodge, L., & Berelowitz, M. (2005). Why do adolescents with bulimia nervosa choose not to involve their parents in treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry. Oct; 14 (7): 376-85.*

Peter, S., Calam, R., & Harrington, R. J. (2005). Maternal attributions and expressed emotion as a predictor of attendance at parent management training. *Child Psychol Psychiatry. Apr; 46(4): 436-48.*

Pharoah, F.M., Rathbone, J., Mari, J.J., & Streiner, D., Cochrane, R. (2006). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4.*

Rogosch, F.A., Cicchetti, D., & Toth, S.L. (2004). Expressed emotion in multiple subsystems of the families of toddlers with depressed mothers. *Dev Psychopathol, Summer; 16(3): 689-709.*

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Amer J Orthopsychiat 57(3):316-331.*

Seywert, F, (1984). Some Critical Thoughts on Expressed Emotions. *Psychopathology, Basel 17(5-6);233-43.*

Schimmelmann, B.G., Meng, H., Koch, E., Karle, M., Preuss, U., & Schulte-Markwort, M (2003). Expressed emotion and the outcome of child and adolescent psychiatric disorders. *Fortschr Neurol Psychiatr, Oct; 71(10):517-26.*

Schmid, R., & Spiessl, H. (2005). Between responsibility and delimitation: emotional distress of caregivers. *Cording C Psychiatr Prax Sep; 32(6):272-80.*

Seikkula, J. (1996). *Öppna samtal. Från monolog till levande dialog i sociala nätverk*. Stockholm. Mareld .

Sota, S., Shimodera, S., Kii, M., Okamura, K., Suto, K., Suwaki, M., Fujita, K., Fujito, R., & Inoue, S. (2008). Effect of a family psychoeducational program on relatives of schizophrenia patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62:379-385.

Stanhope, V., & Salomon, P. (2007). Bridging the gap: using microsociological theory to understand how expressed emotions predicts clinical outcomes. *Psychiatr Q, Jun*; 78(2):117-28.

Starrin, B. (2007). Askheim & Starin (red) Empowerment i teori och praktik. Malmö. Korotan Ljubana, Intergraf, AB.

Stekete, G., & Noppen, B.V. (2003). Family Approches to Treatment for Obsessive Complusive Disorder. *Journal of Family Psychotherapy* 14 (4).

Strachan, A.M., Goldstein, M.J., & Miklowitz, D. J. (1986). *Do Relatives Express Expressed Emotion? Treatment of Schizophrenia Family and Intervention*. Heidelberg., pp 51-58, Springer- Verlag.

Tidemalm, D., Johnson, L., Hulterström, A., Sead, O., & Wistedt, A. (2007). Kortare vårdtid efter utbildningen i affektiv sjukdom. *Läkartidningen*, 2007:7858.

Tideman, M. (2000). *Normalisering och Kategorisering, Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Nr 2000:1, Skriftserien. Göteborg. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Tarrier, N., Sommerfield, C., & Pilgrim, H. (1999). Relatives expressed emotion (EE) and PTSD treatment outcome. *Psychol Med Jul*;29 (4):801-11.

Tattan, T., & Tarrier, N. (2000). The expressed emotion of case managers of the seriously mentally ill: the influence of expressed emotion on clinical outcomes. *Psychol Med jan*; 30 (1):195-204.

Tomaras, V., Mavreas, V., Economou, M., Ioannovich, E., Karydi, V., & Stefanis, C. (2000). The effect of family intervention on chronic schizophrenics under individual psychosocial treatment: a 3-year study. *Soc Psychiatr Epidemiol. nov*;35(11):487-93.

Tompson, M. C., Pierr, C.B., Haber, F.M., Fogler, M. J., Groff, A. R., & Asarnow, J.R. (2007). Family-focused Treatment for Childhood-onset Depressive Disorders: Results of an open Trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12;403.

Treasure, J., Sepulveda, A.R., Whitaker, W., Todd, G., Lopez, C., & Whitney, J. (2007). Collaborative care between professionals and non-professionals in the management of eating disorders: a description of workshops focused on interpersonal maintaining factors. *Eur Eat Disord. Rev. Jan 15 (1)*: 24-24.

Wallace, C.J., & Liberman, R.P. (1985). Social skills Training for Patients with Schizofrenia: A Controlled Clinical Trial, *Psychiatry Research*.

Wallin, U. (2004). Ätstörning och familjen - en översikt. *Medicinsk vetenskap, Tidskrift Laeger foren nr 17*.

Valone, K., Goldstein, M. J., & Norton J. P. (1984). Parental Expressed Emotion and Psychophysiological Reactivity in an Adolescent Sample at Risk for Schizophrenia Spectrum Disorders. *Journal of Abnormal Psychology* .Vol 93, No.4 448-457.

Van Humbeeck, G., Van Audenhove, C. & Declercq, A. (2004). Mental health, burnout and jobsatisfaction among professionals in sheltered living in Flanders. A pilot study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, Jul;39(7):569-75*.

Vaughn, C., & Leff, J. (1976). The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *Br.J. soc clin Psychol.157-165*.

Vaughn, E. (1988). Expressed Emotion in Family Relationships. Pergamon Press, London
Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Jul;39(7):569-75.

Vaughn, C.E. (1989). Annoation. Expressed emotion in Family Relationships. *J. Child Psychol vol 30, No 1-, 13-22*.

Waters, T.L., & Barrett, P.M. (2000). The role of the family in childhood obsessive-compulsive disorder. *Clin Child Fam Psychol Rev Sep; 3 (3): 173-184*.

Watts, M. (2007). High expressed emotion: precipitating relapse in substance misuse disorders. *Journal of Nursing, Vol 16*.

Wren, B. (1996). In defence of Eclecticism. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*.

Wright, B., Casswell, G., White, D., & Partridge, I. (2004). Family work in Adolescent Psychosis: The Need for More Research. *Clinical Child psychology and psychiatry Vol. 9*.

Wuerker, A.K., Haas G.L., & Bellack, A.S. (2001). Interpersonal control and expressed emotion in families of persons with schizophrenia: Chang over time. *Schizophr Bull;27(4):671-85*.

Wuerker, A.K, Fu, V.K., Haas, G.L., & Bellack, A.S. (2002). Age, expressed emotion, and interpersonal control patterning in families of persons with schizophrenia. *Psychiatry Res Mar 15; 109(2):161-70*.

Artiklar hämtade från Internet

Journal Digital Verksamhetssystem för behandlingscenter (2004)

Magelungens behandlingscenter, MBC, Farsta, MBC, Södermalm, Delrapport 2006-02-01

Multidimensional Treatment Foster Care, MTFC (2006)

BILAGA

Sammanställning Expressed Emotion och familjeinterventioner utifrån följande diagnoser/grupper

ADHD

Anorexia nervosa

Astma

Barn med olika symtom

Beteendeproblem

Bipolär sjukdom

Demens

Depression

Epilepsi

Olika symtomgrupper

Psykisk sjukdom/personal/föräldrar/kombination med missbruk

Psykos

PTSD

Schizofreni

Tvångssyndrom

Ungdomspsykos

Utvecklingsstörning/intellektuell funktionsnedsättning

Ätstörningar

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
ADHD	Deltog i PFMSS (five Minutes Tal Sample), för förskolebarn. Syftet var att mäta tillförlitligheten i PFMSS. Mödrar till 80 barn med ADHD och mödrar till 20 barn som inte diagnostiserats ADHD.	Five Minutes Speech Sample kan vara ett användbart mått på EE under förskoleperioden.	Daley, D., Sonuga-Barke, E.J., & Thompson, M. (2003). Assessing Expressed Emotion in mothers of preschool AD/HD children: psychometric properties of a modified speech sample. <i>Br J Clin Psychol Mar;42, 53-67.</i>
Anorexia nervosa	Undersöker två former av öppenvård. 40 ungdomar randomiserades till CFT, conjoint familjetarapi eller SFT, ”separerad familjeterapi. EE mättes efter 3 månader och efter sex månader och efter avslutad behandling.	SFT bättre i de fall där mödrarna visade hög kritik. Symtomförändring mer markant i SFT, psykologisk förändring mer i CFT. Värmen mellan föräldrarna ökade i denna grupp.	Eisler, I., Dare, C., Hodes, M., Russel, G., Dodge, E., & Le Grange, D. (2000). Family therapy for adolescent anorexia nervosa: the results of a controlled comparison of two family interventions. <i>J Child Psychol Psychiatry Sep;41(6): 727-736.</i>
Anorexia nervosa	Litteraturöversikt.	Högt EE sämre prognos för anorexi och bulimi. Det finns mönster som skiljer från varandra i olika sub grupper på ett sätt som har betydelse för sjukdomen.	Wallin, U. (2004). Ätstörning och familjen - en översikt. <i>Medicinsk vetenskap, Tidskrift Laeger foren nr 17.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Anorexia nervosa	Intervjubesökning, 5-års uppföljning, 40 personer.	EE finns indirekt med som en faktor med aggressivitet hos mödrar där Conjoint familjeterapi ska undvikas särskilt i början. Familjeterapi, antingen conjoint eller separerad, är en effektiv metod för att minska symtom vid anorexia nervosa.	Eisler, I., Simic, M., Russel, G.F., & Dare, C. (2007). A randomised controlled treatment trial of two forms of family therapy in adolescent anorexia nervosa: a five-year follow-up. <i>Psychol Psychiatry, Jun</i> ; 48(6):552-60.
Astma, barn 5-12 år	Självskattningsformulär, 32 föräldrar.	Högt EE hos pappor gav högre skolfrånvaro hos barnen. Ju mindre papporna var med sina barn desto fler kontakter med sjukvård och astma.	Gartland H. J., & Day, H.D. (1999). Family predictors of incidence of children's asthma symptoms: expressed emotion, medication, parent contact, and life events. <i>J Clin Psychol., May</i> ; 55(5):573-84.
Barn med olika symtom	Litteraturöversikt	Behov av cirkulärt tänkande. Den eklektiska klinikern har behov av olika skolbildningar, inte direkt kopplat till EE.	Wren, B. (1996). In defence of Eclecticism. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> .
Beteendeproblem	Five Minutes Speech Sample Studien avser föräldrar till barn med beteendeproblem, OCD jämfört med kontrollgrupp.	Högt EE och psykiatriska sjukdomar mer vanligt hos föräldrar med barn med beteendeproblem. Pappor med psykiatrisk diagnos högt EE. Mammor mer kopplade till barnet som har beteendeproblem.	Hibbs, E d., Hamburger, SD., Lenane, M., Rapoport J L., Kruesi, M J. P., Keysor C S., & Goldstein M J.(1991). Determinants of Expressed Emotion in Families of Disturbed and Normal Children <i>J. Child Psychol Psychiat.</i> Vol 32.

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Beteendeproblem	Camberwell Family Interview 57 mammor till barn med beteendeproblem som ska påbörja terapi, bedömdes före första besöket.	Mammor som inte är närvarade, högre EE. De familjer som har det svårast behöver bli mer engagerade i behandlingen.	Calam, R., Bolton, C., & Roberts, J. (2002). Maternal Expressed Emotion, attributions and depression and entry into therapy for children with behavior problems. <i>Br J Clin Psychol Jun; 41</i> .
Beteendeproblem, Depression och Ätstörning	Litteraturöversikt.	EE förutsäger behandlingsresultat vid depression och ätstörningssymtom hos barn och unga men inte på beteendestörningar och ADHD. Det finns endast två studier på schizofreni och EE.	Schimmelmann, B., G., Meng, H., Koch, E., Karle, M., Preuss, U., & Schulte-Markwort, M. (2003). Expressed emotion and the outcome of child and adolescent psychiatric disorders. <i>Fortschr Neurol Psychiatr, Oct; 71(10):517-26</i> .
Beteendeproblem	75 mödrar till barn med beteendeproblem ingår i föräldrautbildning, PMT program.	EE bedöms med hjälp av Camberwell Interview.	Peter, S., Calam, R., & Harrington, R.J. (2005). Maternal attributions and Expressed Emotion as predictors of attendance at parent management training. <i>J Child Psychol Psychiatry Apr; 46(4)</i> .
Bipolär sjukdom,	Mätning av EE och affective style, 23 personer varav 12 män. Bor i familj eller tillsammans med maka/make, DSM-testade efter 9 månaders uppföljning.	Det finns samband mellan den emotionella atmosfären och insjuknande med bipolära symtom. Kritiska kommentarer och överinvolvering påverkar insjuknandet.	Miklowitz, D. J., Goldstein, M. J., Neuchterlein, K. H., Snyder, K.S., & Mintz, J. (1987). Family Factors and the Course of Bipolar Affective Disorder. <i>Archives of General Psychiatry, Los Angeles</i> .

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Bipolär sjukdom, ADHD	Litteratursökning Fyra fallstudier.	Viktigt att undersöka om t ex ungdomar har flera diagnoser för att ge rätt behandling.	McNicholas, F., & Baird G. (2000). Early-Onset Bipolar Disorder and ADHD: Diagnostic Confusion Due to Co-morbidity. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> 5;595
Bipolär sjukdom	Randomiserad studie. Undersöker kombinationen av psykosocial behandling och läkemedelsbehandling Undersöker ett nio-månaders manualbaserad program dvs Family-focused psychoeducational treatment.	EE är användbart prognostiskt och ger stöd för psykosociala insatser.	Miklowitz, D.J., Simoneu, T.L., George, E.L., Rickards, J.A., Kalbag, A., Sachs-Ericsson, N., & Suddath, R. (2000). Family-focused treatment of bipolar disorder: 1-year effects of a psychoeducational program in conjunction with pharmacotherapy. <i>Biol Psychiatry</i> sep 15; 48(6) 582-592.

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Bipolär sjukdom barn	En pilotstudie workshops, psykoedukation i grupp, medicin, individuell familjeterapi, skolbaserade interventioner.	EE har betydelse. Rekommendationer av fortsatta studier om psykoedukativa utbildningar och utveckling av psykoedukativa insatser för familjer.	Fristad, M.A., Gavazzi, S.M. & Mackinaw-Koons, B. (2003). Family Psychoeducation: an adjunctive intervention for children with bipolar disorder. <i>Biol Psychiatry, Jun 1;53(11):10000-8.</i>
Bipolär sjukdom	Randomiserad studie. Utgick från att högt EE kan kopplas till återfall. Undersökningen handlar om att bedöma psykosociala insatsers inverkan. Undersöker patienter som ingår i psykoedukativ behandling, integrerad familj och individuell behandling och en sk omsorgsbehandling. SADs depression skala vid start och uppföljning under två år.	EE är förutsägande när det gäller symtom och svårighetsgrad. Familjeinterventioner kan mildra.	Kim, E.Y., & Miklowitz D. J. (2004). Expressed Emotion as a predictor of outcome among bipolar patients undergoing family therapy. <i>Journal of Affective Disorders 82. 343-352</i>
Bipolär sjukdom	Tvåårsuppföljning. 12 5 personer, två grupper, FFT, IFIT and CM (crisis management) samt medicinering.	EE visar samband med symtomens svårighetsgrad men familjeterapeutiska interventioner kan mildra sambandet	Kim E.Y., & Miklowitz, D.J. (2004). Expressed emotion as a predictor of outcome among bipolar patients undergoing family therapy. <i>J Affect Disord, Nov 1; 82(3):343-52.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Bipolär sjukdom	Patienter med sjukdom har fått fylla i skattningsskalor, angående kritik, 1 år efter insjuknandet. Även frågor om en eller flera släktingar och nära vänner.	Resultatet visar att EE är prognostiskt användbart och att psykosociala insatser kan vara användbara.	Miklowitz, D. J., Wisniewski, S.R., Miyahar, A.S., Otto, M.W., & Sachs, G.S. (2005). Perceived criticism from family members as a predictor of the one-year course of bipolar disorder. <i>Psychiatry Res. Sep 15; 136 (2-3):101-111.</i>
Bipolär sjukdom	Självskattningsformulär är efter gruppintervention, 14 gånger a 90 minuter, släktingar workshop 4 timmar, 62 personer, 49 släktingar.	Förbättrar kunskapen om sjukdomen, EE-bliar efter intervention lägre vid ett-års uppföljning.	Bernhard, B., Schaub, A., Kummler P., Dittmann, S., Severus E., Seemuller, F., Born, C., Forshoff A., Licht, R, W., & Grunze, H. (2006). Impact of cognitive-psychoeducational interventions in bipolar patients and their relatives. <i>European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists ; 21(2):81-6.</i>
Bipolär sjukdom	Data från en öppen studie av Family Focused Treatment och medicin. Föräldrarna rankade beteende under två år. Använde skattningsformulär.	Samband finns mellan ungdomar, högt EE och mer symtom. Framtida forskning bör inriktas på att klargöra den tidiga debuten av bipolär sjukdom och betydelsen av skyddsfaktorer och förebyggande psykosociala insatser.	Miklowitz, D.J., Biuckians, A., & Rickards, J.A.(2006). Early-onset bipolar disorder: a family treatment perspective. <i>Dev Psychopathol 18(4), 1247-1265.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Bipolär sjukdom	Hänvisning till randomiserade, kontrollerade studier. Undersöker det prognostiska värdet av familjefaktorer. Utforskar EEs betydelse för att förutsäga återfall.	Kombinationen av familjeinriktad terapi, Family Focused Psychoeducational treatment och medicin minskar symtom och återfall.	Miklowitz, D. J. (2007). The Role of the family in the Course and Treatment of Bipolar Disorder. <i>Current Directions in Psychological Science</i> Aug 16(4) 192-196.
Bipolär sjukdom	Litteraturöversikt.	EE är en viktig prognostisk faktor. Därför viktigt med familjebehandling. Family Focused Psychoeducational Treatment effektivt i kombination till läkemedel.	Morris, C.D., Miklowitz D.J., & Waxmonsky, J.A. (2007). Family-focused treatment for bipolar disorder in adults and youth. <i>J Clin Psychol</i> May; 63 (5, 433-445).
Bipolär sjukdom	Intervjuer- "EE-data" med 44 ungdomars föräldrar, ungdomarnas medelålder 14.5 år.	Sjukdomens svårighetsgrad hängde inte samman med EE. Föräldrar till flickor tenderade att vara mer kritiska än föräldrar till pojkar.	Coville, A.L., Miklowitz, D.J., Taylor, D.O., & Low, K.G. (2008). Correlates of high expressed emotion attitudes among parents of bipolar adolescents. <i>J Clin Psychol</i> , Apr;64(4):438-49.
Demens, äldre personer	Camberwell Family Interview.	Visst samband mellan EE och vårdklimatet.	Gilhooly Mary L.M., & Whittick, J.E. (1989). Expressed emotion in caregivers of the dementing elderly. <i>British Journal of Medical Psychology</i> .

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Depression	Camberwell Family Interview (CFI), Beck Depression Inventory, Dyadic Adjustment scale. 39 patienter med depression, intervju med make/maka.	Starkt samband mellan högt EE och återfall, demografiska faktorer har ingen signifikant betydelse. De deprimerade ännu känsligare för kritiska kommentarer än de med schizofreni.	Hooley, J.M., Orley, J., & Teasdale, J.D. (1986). Levels of Expressed Emotion and Relapse in Depressed patients. <i>British Journal of Psychiatry</i> , 148, 642-647.
Depression	Camberwell Family Interview. Dyadic Adjustment Scale.	EE reduceras vid parterapi.	Jones, E., & Aasen, E. (2002). <i>Systemic Couple Therapy</i> . London. Karnac books.
Depression, ungdomar	Test, skattningar. Delstudie av 57 deprimerade ungdomar och deras familjer.	Det finns skäl till att ytterligare undersöka möjliga skyddsfaktorer vid lågt EE. Högt EE hängde samman med sämre socialt fungerande och mera depressiva symptom.	McCleary, L., Sanford M. (2002). Parental expressed emotion in depressed adolescents: prediction of clinical course and relationship to comorbid disorders and social functioning. <i>Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute</i> .
Depression	EE undersöktes i familjer med små barn vars mödrar haft egentlig depression sedan barnets födelse.	EE högre i familjer med deprimerad mamma men många andra faktorer har betydelse.	Rogosch, F.A., Cicchetti, D., & Toth, S.L. (2004). Expressed emotion in multiple subsystems of the families to toddlers with depressed mothers. <i>Dev Psychopathol Summer 16 (3) 689-709</i> .

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Depression	Frågeformulär, 9 personer.	Efter familjeterapeutiska insatser hade 66 % blivit bättre. Högt EE ger god prognos och lågt EE ger inte så god prognos.	Tompson, M. C., Pierr, C.B, Haber, F.M, Fogler, M. J. Groff, A. R., & Asarnow, J,R. (2007). Family-focused Treatment for Childhood-onset Depressive Disorders: Results of an open Trial. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> ,12;403.
Epilepsi	Prospektiv studie av 21 familjer med ett barn med epilepsi, 13 pojkar och 8 flickor vid Central Middlesex Hospital, London. Mödrar bedömdes utifrån General Health Qvestinaire mm uppföljning efter 3-4 år efter första kontakten.	Bra behandling överensstämde med mindre mödrafientlighet och kritik. Färre psykiatriska symtom. Med mer definierade psykiska störningar kan psykosocial intervention behövas.	Otero, S., Hodes, M. (2000). Maternal Expressed Emotion and treatment compliance of children with epilepsy. <i>Dev Med Child Neurol. Sep; 42(9):604-608.</i>
Olika symtomgrupper	Litteraturöversikt.	Det finns samverkande faktorer avseende återfall i schizofreni och högt EE. Det säger inget om hur familjerna på ett djupare sätt fungerar. Kan användas på andra symtomgrupper.	Vaughn, E. (1988). <i>Expressed Emotion in Family Relationships</i> . London, Pergamon Press.
Psykisk sjukdom	Litteraturöversikt Camberwell Family Interview.	Multifaktorer viktigare än att bara bedöma EE.	Vaughn, C. E. (1989). Annotation: Expressed Emotion in Family Relationships. <i>J. Child Psychol vol 30, No1 13-22.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Psykisk sjukdom, långvarig, personal.	Camberwelle Family Interwiev, bl a. Personalen på två mindre institutioner jämförs, 8+11 patienter.	Personalens förhållningssätt har betydelse. Viktigt att kunna möta patienterna på adekvat sätt där komponenter i EE kan vara viktigt att utforska vidare.	Ball, R. A., Moore, E., & Kuipers, L. (1992). Expressed Emotion in community care staff, A comparison of patient outcome in nine month follow-up of two hostels, <i>Soc Psychiatry Epidemiol</i> , 27:35-39.
Psykisk sjukdom hos föräldrarna. Beteendeproblem hos barnen, föräldraskap	Litteraturöversikt.	Negativism, kontroll ger depressiva symtom och oro hos barnen medan inkonsekvent, ojämn uppfostran och otillräckligt stöd är mer karaktäristiskt där barnen har beteendeproblem.	Berg-Nielsen, T.S, Vikan, A., & Dahl, A.A. (2002). Parenting Related to Child and Parental Psychopathology: A Descriptive Review of the Literature. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> 1359-1045, 7:4.
Psykisk sjukdom, allvarlig och kronisk, personal	Camberwell Family Interview (CFI), the Perveived Criticism Scale(PCS) och SymtomChecklist SCL-90, och "job satisfaction"(Vevak) och "burnout". 56 professionella deltar.	Högt EE kan finnas utan hög stresskänsla och "burnoutsyndrom".	Van Humbeeck, G., Van Audenhove, C., & Declercq, A. (2004). Mental health, burnout and jobsatisfaction among professionals in sheltered living in Flanders. A pilot study.
Psykisk sjukdom	Litteraturöversikt för perioden 1993-2004 samt intervjuer. Gäller anhöriga till psykiskt sjuka med syftet att mäta den känslomässiga bördan.	Ångest och sorg på grund av bristande information om sjukdom och behandling. Känsla av skuld, oro och ilska beskrivs. Begreppet EE finns inte med.	Schmid, R., Spiessl H., & Cording, C. (2005). Between responsibility and delimitation: emotional distress of caregivers. <i>Psychiatr Prax Sep</i> ;32(6):272-280

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Psykisk sjukdom	Direkt observation, mikrosociologi.	Ett sätt att mäta EE med större validitet.	Stanhope, V., & Salomon; P. (2007). Bridging the gap: using microsociological theory to understand how expressed emotions predicts clinical outcomes. <i>Psychiatr Q, Jun; 78(2):117-28.</i>
Psykisk sjukdom och drogmissbruk, dubbeldiagnos.	Litteraturöversikt.	Det finns inga vetenskapliga artiklar om hur EE påverkar återfall hos personer med missbruk. Artikeln vill visa att det är viktigt att minska högt EE vid missbruk och att familjebegreppet är viktigt.	Watts, M. (2007). High Expressed Emotion: precipitating relapse in substance misuse disorders. <i>British Journal of Nursing. Vol 16.</i>
Psykopatologi. Olika psykiatriska sjukdomar	Litteraturöversikt.	EE och återfall gäller inte bara schizofreni utan även tex ätstörningar, depression m m. Det behövs mer forskning om hur EE och återfall egentligen hänger ihop.	Hooley, J.M. (2007). Expressed emotion and relapse of psychopathology. <i>Annu Rev Clin Psychol 3:3 329-352.</i>
Psykos	Intervjuer, metoder för att mäta EE, 50 personers släktingar, från två geografiska distrikt.	EE är inte tillförlitligt. Det är vanligt med avsaknad av släktingar vilket kan finnas skäl för familjeintervention/nätverksarbete. Anknnytningsteori kan vara en förklaring till överinvolvering.	Patterson, P. Birchwood, M., & Cochrane, R. (2000). Preventing the entrenchment of high expressed emotion in first episode psychosis: early developmental attachment pathways. <i>Aust N Z J Psychiatry; 34 Suppl: S191-7.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Psykos	Långtidsstudie. Five Minutes Sample kompletterat med intervjuer. Gäller 88 ungdomar som insjuknat i psykos. 15 patienter utvärderades EE mättes under en tvåårsperiod.	Hög eller på gränsen hög EE under första episoden av sjukdomen eller efter utskrivningen hade en ökad risk för återfall.	Jarbin, H. (2003). <i>Long-term Outcome, Suicidal behavior, Quality of Life and Expressed Emotion in Adolescent Onset Psychotic Disorders</i> . Uppsala. Acta Universitatis, Upsaliensis.
Psykos	Litteraturöversikt. Five Minutes Sample, FMSS. Gäller tonåringar.	Hänvisning till tidigare forskning gällande EE. När det gäller familjearbete finns det lite evidens. Trenden är att arbeta kognitivt. Undersökningar är baserade på vuxna. Behov finns av mer forskning av familjearbete i detta område då med ungdomar i fokus.	Wright, B., Casswell, D., White, D., & Partridge, I. (2004). Family Work in Adolescent Psychosis: The Need for More Research. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry Vol 9</i> .
Psykos, personal	Intervjuer, 82 patienter efter återinsjuknande i psykos. Vårdare intervjuades bl a för EE, sjukdomsinsikt hos patienterna, självuppfattning.	Negativa affektiva reaktioner hos vårdare som ofta är mer pessimistiska. Men inte relaterat till EE. Skillnader i uppfattning om sjukdomen mellan patient och vårdare vilket på sikt kan förbättra behandlingsinsatser.	Kuipers, E., Watson, P., Onwumere, J., Bebbington, P., Dunn, G., Weinman, J., Fowler, D., Freeman, D., Hardy, A., & Garety, P. (2007). Discrepant illness perceptions, affect and expressed emotions in people with psychosis and their carers. <i>Soc Psychiaatry Psychiaatr Epidemiol. apr;42(4):277-83</i> .

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
PTSD	Släktingar intervjuas till 31 patienter som deltar i behandling med kognitiv terapi.	16 visade högt EE, 15 visade lågt EE. Den sociala miljön har betydelse.	Tarrier, N., Sommerfield, C., & Pilgrim, H. (1999). Relatives Expressed Emotion (EE) and PTSD treatment outcome. <i>Psychol Med. Jul; 29(4):801-11.</i>
Schizofreni	Camberwell Family Interview.	Högt EE större återfallsrisk.	Brown, G.W., Birley, J.L.T., & Wing, J.K. (1972). Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Disorders. <i>Brit.J.Psychiat.</i>
Schizofreni	Litteraturöversikt.	Inga klara samband mellan familj och utvecklande av schizofreni. Familjens roll behöver utforskas mer.	Goldstein, R. (1975). The familys contribution to the etology of schizophrenia. <i>Current status. Schizophrenia Bulletin.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni	Bandintervjuer med viktiga relationer. Brown et al. Camberwell Family Interview.	Det fungerar bra med en kortare intervju för att mäta EE.	Vaughn, C., & Leff, J. (1976). The measurement of Expressed Emotion in the families of psychiatric patients. <i>Br.J soc clin Psychol.</i> 157-165.
Schizofreni	Litteraturöversikt.	Begreppet EE diskuteras utifrån hur det kan användas i relation till familjer för att undvika återfall.	Kuipers, L. (1979). Expressed emotion: A review. <i>British Journal of Social and Clinical Psychology</i> , 18, 237-243.
Schizofreni	Camberwell Family Interview.	Högt EE vid schizofreni betyder färre aktiviteter medan högt EE vid depression betyder fler aktiviteter. EE betyder olika saker i olika symtomgrupper.	Leff, J., & Vaughn, C. (1980). The Interactions of Life Events and Relatives Expressed Emotion in Schizophrenia and Depressive Neurosis. <i>Brit. J. Psychiat.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni, affektiv sjukdom	Litteraturöversikt, svensk version av Camberwellintervju.	Psykoedukativa insatser har effekt på insjuknande, Högt EE är predikativt för insjuknande i flertalet fall.	Orhagen., T. & Délia, G. (1980). Familjens emotionella klimat, recidivrisker och psykosocial intervention vid schizofrena störningar. <i>Nordisk psykiatrisk tidskrift</i> .
Schizofreni	Kontrollerade och randomiserade studier. Studerar patienter med stor risk för återfall p g a släktingar med högt EE.	Styrker orsakssammanhanget att återfall hänger ihop med högt EE. God effekt med sociala interventioner.	Leff J., Kuipers L., Berkowitz R., Eberlein-Vries R., & Sturegon, D. (1982). A Controlled Trial of Social Intervention in the Families of Schizophrenic Patients. <i>Brit.J Psychiat.</i> 141,121-134.
Schizofreni	CFI, Brief Psychiatric Rating Scale, Hopkins Symtom Checklist, Ucla Social Attainment Survey. 42 patienter, 31 män och 11 kvinnor.	EE. Patienter som kom från överinvolverade familjer uppvisade större sjuklighet och fler symtom än de som kom från kritiska familjer.	Miklowitz, D.J., Goldstein, M.J., & Fallon, I.R.H. (1983). Premorbid and Symtomatic Characteristics of Schizofrenics From Families With High and Low Levels of Expressed Emotion, <i>Journal of Abnormal Psychology</i> , , 92 , nr 3 .

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom, förstagångsinsjuknande	Camberwell Family Interview, Fmss Direct Family Interaction. Man mäter både före och efter, 45 ungdomar, medelålder 22.3år och 64 släktingar.	Inget signifikant samband mellan EE-status hos familjen och AS bedömningar från direkt interaktion men däremot samband mellan EE och patientens copingstyle. Vid högt EE både före och efter intervjun mest riskfyllt för återfall och vid hög och låg mindre riskfyllt.	Goldstein, M.J., Miklowitz, D. J., Strachan, A.,M., Doane, J.A., Feingold, D., & Nauechterlein, K.H. (1983). Family Interaction and Patient Coping Style as Predictors of the short Term Course of Schizofrenia. <i>Los Angeles, USA</i> .
Schizofreni	Föräldrar kodade efter en uppgift på tio minuter vilket också stämde med kodningen av EE.	EE tycks stämma med de resultat som ges vid utförande av uppgift	Miklowitz, D.J., Goldstein, M.J., & Fallon, I.R. H. & Doane, J.A. (1984). Interactional Correlates of Expressed Emotion in the Families of Schizophrenics. <i>British Journal of Psychiatry</i> , 482-487.
Schizofreni, ungdomar	Camberwell Family Interview har använts. 52 ungdomar har observerats i samverkan med familjen.	Artikeln stödjer tidigare forskning att högt EE är risk för schizofreni. Mycket kritik ger psykosociala reaktioner.	Valone, K., Goldstein, M. J., & Norton, J. P. (1984). Parental Expressed Emotion and Psychophysiological Reactivity in an Adolescent Sample at risk for Schizophrenia Spectrum Disorders. <i>Journal of Abnormal Psychology vol 93, No4, 448-447</i> .
Schizofreni	Litteraturöversikt.	EE mäter inte tillräckligt hela familjens system och klimat.	Seywert, F. (1984). Some Critical Thoughts on Expressed Emotions. <i>Psychopathology 17, Basel</i> .

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni, schizofrenispektrum-sjukdomar	Longitudinell studie 50 tonåringar över 15 år.	Högt cd, negativt as (affective style) och högt EE samverkar med schizofreni.	Goldstein, M. J. (1985). Family Factors that Antedate the Onset of Schizophrenia and Related Disorders: The Results of a Fifteen year Prospective Longitudinal Study. <i>Acta Psychiatrica Scandinavia, suppl No 319, vol71, 7-18.</i>
Schizofreni	28 pat, män, intensiv social träning.	Social träning ger större tillägnande av färdigheter, bättre anpassning i samhället, färre återfall.	Wallace, C.J., & Liberman, R.P. (1985). Social skills Training for Patients With Schizophrenia: A Controlled Clinical Trial. <i>Psychiatry Research.</i>
Schizofreni	Litteraturöversikt. Camberwell Family interview.	EE inget specifikt för denna grupp. Deprimerade patienter är mer känsliga för kritik.	Jansson, B. (1985). Sjukdomsförloppet vid schizofreni, psykologiska och sociala miljöfaktors inverkan. <i>Läkartidningen nr 47.</i>
Schizofreni	Litteraturöversikt.	Det behövs långsiktiga undersökningar om familjeinterventioners betydelse.	Goldstein, M. J., & Doane, J. D. (1985). Interventions with Families and the Course of Schizophrenia. <i>California, Los Angeles, USA.</i>
Schizofreni	Litteraturöversikt.	Återfall samverkar med EE.	Strachan, A.M., Goldstein, M.J., & Miklowitz, D. J. (1986). Do Relatives Express Expressed Emotion? Heidelberg. Pp 51-58, Springer-Verlag.

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni	Camberwille Family Interwiev. 103 patienter och deras familjer, 17-55 år.	Medicin, social träning och familjeterapi ger lägre EE och färre återfall.	Horgarty, G. E., Anderson, C.M., Reiss, D.J., Kornblith, S.,J., Greenwald, D.P., Javna, C.,D., & Madonia; M., J. (1986). Family Psychoeducation, Social Skills training, and Maintenance Chemotherapy in the Aftercare Treatment of Schizophrenia. <i>Arch Gen Psychiatry, vol 43.</i>
Schizofreni	Liten studie, behöver följas upp.	Familjebaserat lösningsfokuserat arbete ger goda kopingstrategier.	Faloon, I.R.H., Pederson, J., & Al-Khayyal, M., (1986). Enhancement of health-giving family support versus treatment of family pathology. <i>Journal of Family Therapy</i>
Schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom.	CFI, Communication deviance-interview. 205 personer, tre grupper i USA och England.	Högt EE med överinvolvering samverkar ofta med communication deviance och hur påverkar detta den som har schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom? Fler undersökningar behöver göras.	Miklowitz, D.J., Strachan, A.M., Goldstein, M.J., Doane, J., A, Snyder, K.S., Hogarty, G.H., & Falloon, I. R. H. (1986). Expressed Emotion and Communication Deviance in the Families of Schizophrenics. <i>Journal of Abnormal Psychology, Vol 95, nr 1.</i>
Schizofreni	Genomgång av EE, begreppen överinvolvering, ovänlighet, kritik.	Mera forskning behövs tex om vad föräldrar med högt EE och lågt EE kan behöva för att minska återinsjuknande.	Hooley, J.M. (1986) An introduction to EE Measurement and Research. <i>Arc Gen Psychiatry, 43:633-42.</i>
Schizofreni eller annan psykisk sjukdom	Litteraturöversikt.	Refererar till Leff et al.,1982 och Falloon et al., 1982 om EEs betydelse för återfall.	Bebbington, E. (1986). Social influences on acute schizophrenic relapse. <i>Psychiatrists information Service Monograph Series, Nr 2.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni	Litteraturöversikt.	Beskriver goda resultat av minskat återfall vid utbildning, gruppverksamhet för familjen och familjeterapi. Det kan finnas samband mellan EE och "livshändelser" som påverkar schizofrena symptom.	Bebbington, P. (1987). Social influences on acute schizophrenic relapse. <i>Psychiatrists Information Service Monograph Series nr 2</i>
Schizofreni	Bandade intervjuer. Ett projekt som studerar 64 familjer i en 15 årig uppföljningsperiod.	Högt EE och negativ kommunikation viktig kombination för utvecklandet av sjukdomen.	Hardwick, D. J. (1987). The UCLA High-Risk Projekt. <i>Schizophrenia Bulletin vol 13, n 3.</i>
Schizofreni	Camberwell Family Interview, Pilotstudie. Videoinspelad intervju.	Det går att mäta EE genom en gemensam familjeintervju där alla är samlade.	Berkowitz, R. (1987). Rating Expressed Emotion from initial family therapy session (a pilot studie). <i>Journal of Family Therapy 9. 27-37</i>
Schizofreni	Litteraturöversikt.	Mer forskning behövs. Risk för att diktominisera med EE.	Mintz, L.I., Liberman, R., P., Miklowitz, D. J., & Minz, J. (1987). Expressed Emotion: A Call for Partnership Among Relatives, Patients, and professionals. <i>Schizophrenia bulletin</i>
Schizofreni	Litteraturöversikt.	Familjebaserade intervensionsprogram samt medicin tycks minska återfall, åtminstone på kort sikt.	Goldstein, M.J. (1987). Psychosocial Issues, <i>Schizophrenia Bulletin.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni	Litteraturöversikt.	Kritisk mot EE-begreppet och diktomin, ” antingen eller”. Tar inte reda på kulturella skillnader. Ska familjen vara vårdgivare?	Hatfield, A., B., Spaniol, L., & Zipple, A., M. (1987). Expressed Emotion: A Family perspective. <i>Schizophrenia bulletin</i> , Vol13, No 2.
Schizofreni	Litteraturöversikt.	Mer forskning behövs. Viktigt att se hur belastad familjen är. EE är inte stabilt över tid. Kulturella skillnader. Inte bra att diktominisera. Alla med schizofreni bor inte i familjer.	Mintz, L.I., Liberman, R, P., Miklowitz, D. J., & Minz, J. (1987). Expressed Emotion: A C all for Partnership Among Relativs, Patients and professionals. <i>Schizofrenia Bulletin</i> .
Schizofreni	Litteraturöversikt.	Ingen evidens för att högt EE orsakar återfall. Kritik, aggressivitet och överinvolvering kan inte överföras till en variabel. EE-begreppet skuldbelägger familjen. Det behövs ny forskning som ser till möjligheter i familjerna. Man har inte undersökt relationen EE med apati, passivitet och tillbakadragande som berör de flesta familjemedlemmarna.	Kanter, J., Lamb, R., & Loeper, C. (1987). Expressed Emotions in Families. A Critical Review. Hospital and Community Psychiatry. <i>American Psychiatric Association, Washington</i> .
Schizofreni	Litteraturöversikt, empiriska studier efter 1982. Behandling: psykoterapi, familjeintervention, rehabilitering och kommunal omsorg.	Högt EE samverkar med återfall.	Melle, I., & Friis, S. (1991). Psychosocial treatment of Schizofrenia. <i>Nordisk Psykiatrisk Tidskrift</i> ; 45

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni	Litteraturöversikt.	EE behöver utforskas mer, t ex för personer i gruppboende.	Kuipers, L. (1991). Expressed Emotions in 1991. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> .
Schizofreni	Family Management program granskas.	EE kritiseras, angeläget att inte skylla på anhöriga.	Jonstone, L. (1993). Family Management in "schizophrenia" Its assumptions and contradictions. <i>Journal of Mental Health</i> ,2:,255-269.
Schizofreni, depressioner ätstörningar	Litteraturöversikt, 27 studier.	EE är en klar risk för återinsjuknande, särskilt för de med kronisk schizofreni. Ännu tydligare samband vid depressioner och ätstörningar.	Butzlaff, R., L., & Hooley, J.M.(1998). Expressed Emotion and Psychiatric Relapse. A Meta-Analysis, <i>Arch Gen Psychiatry</i> /vol 55.
Schizofreni	Olika mätmetoder. 40 personer från familjer med högt EE. 3-årsstudie, medicinering med neuroleptika, frågeställning huruvida familjeinterventioner med individuellt psykosociala insatser är mer effektivt än bara individuella insatser och huruvida familjeinsatser har någon effekt.	Familjinterventioner positiva men ger inte statistiskt signifikant resultat, från högt till lågt EE.	Tomaras, V., Mavreas, V., Economou, M. Ioannovich, E., Karydi, V., & Stefanis, C. (2000). The effect of family intervention on chronic schizophrenics under individual psychosocial treatment: a 3-year study. <i>Soc Psychiatr Epidemiol. nov</i> ;35(11):487-93.

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni, vårdare	FMSS, utvärdering patient/vårdare dyad, efter 3 månader och efter 6-9 månader.	Högt EE hängde samman med vårdaren och inte med symtom eller sjukdom, vilket kan tyda på att det finns behov av utbildning.	Tattan, T., & Tarrier, N. (2000). The expressed emotion of case managers of the seriously mentally ill: the influence of expressed emotion on clinical outcomes, <i>Psychol Med Jan; 30 (1):195-204.</i>
Schizofreni, vårdare	IPQ Illness Perception Questionnaire användes för att bl a mäta EE, 47 vårdare.	Vårdare, relationen vårdare/patient och patientens symtom hängde samman med vårdares uppfattning om symtomen.	Barrowclough, C., Lobban, F., Hatton, C., & Quinn, J. (2001). An investigation of models of illness in carers of schizophrenia patients using the Illness Perception Questionnaire. <i>Br Clin Psychol, Nov; 40 (Pt 4):371-85.</i>
Schizofreni	Relational Control Coding System som analyserades enligt Markov process, 2-årig studie, 62 familjer. Jämförelse med lågt EE och med högt EE.	De med högt EE behöver sannolikt mer stöd och support, När EE ändras förändras strukturen på dialogerna och sättet att kontrollera i familjen.	Wuerker, A.K., Haas G.L., & Bellack, A.S. (2001). Interpersonal control and expressed emotion in families of persons with schizophrenia: Change over time, <i>Schizophr Bull, 27(4):671-85.</i>
Schizofreni	Five Minutes Tal Sample (FMSS) två gånger under 12 månader i öppenvård och två gånger efter utskrivningen. Föräldrars EE granskas under nio år. Patienter som nyligen insjuknat.	EE kan inte förutsäga psykotiska episoder under uppföljning. Efter utskrivning kan ett visst samband påvisas mellan högt EE och psykotiska episoder.	Lenior, M.E., Dingemans, P.M., Schen, A.H., Hart, A. A., & Linszen, D.H. (2002). The course of parental Expressed Emotion and psychotic episodes after family intervention in recent onset schizophrenia. A longitudinal study. <i>Schizophrenia Research Oct 1,57 (2-3): 183-190.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni	Five minute speech Sample, the Family Problem-Solving task and the Relational Control Coding System. 71 patient-dyader.	Åldern på den syntombärande har betydelse för familjer med högt EE. De som är överinvolverande bör få råd hur bli mer distanserade och de distanserade bör få råd hur de kan bli mer problemlösande.	Wuerker, A.K., Fu, V.K., Haas G.L., & Bellack, A.S. (2002). Age, expressed emotion, and interpersonal control patterning in families of persons with schizophrenia, <i>Psychiatry Res Mar 15; 109(2):161-70</i> .
Schizofreni	Litteraturöversikt. Anhöriga och vårdare.	Kritiska anhöriga är mer benägna att göra patienterna ansvariga för sina svårigheter, vårdares övertygelse kan spela roll för återfall. Det är omöjligt att dra slutsatser avseende EE. Argument kan dock göras för att utveckla insatser för att hjälpa anhöriga i sin inställning. Metod liknande kognitiv beteendeterapi föreslås.	Barrowclogh, C., & Hooley, J.M. (2003). Attributions and Expressed Emotion: a review. <i>Clin Psychol Nov; 23 (6)</i> .
Schizofreni, bipolära sjukdomar, vårdare	Litteraturöversikt.	EE är korrelerat med vårdares egenskaper av att kontrollera, EE hör samman med interaktionen mellan patienter och släktingar. psykoedukativ utbildning tillsammans med medicin ger mindre återfall.	Miklowitz, D., J. (2004). The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: a developmental psychopathology view. <i>Dev Psychopathol. Summer; 16(3): 667-88</i> .

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni eller depression	Bedömningsinstrument, självskattning. Ettårsuppföljning efter insjuknande, 69 familjer.	Minskad stress ses som växelverkan mellan släktingars/familjens EE, familjens livssituation och patientens symptom. Ett multidimensionellt synsätt är viktigt för att förbättra familjinterventioner och reducera skuld känslor.	Möller-Leimkuhler, A-M. (2005). Multivariate prediction of relatives' stress outcome one year after first hospitalization of schizophrenic and depressed patients. <i>EUR Arch Psychiatry Clin Neurosci</i> , 2006; Mar; "56(2):122-30.Epub Nov 4.
Schizofrenispektrum, patienter med förstagångsinsjuknande	Social Behavior Assessment Schedule(SBAS), burden of illness, 5-minutes speech m fl. Kommunal behandling, psykedukativ utbildning i grupper, och socialfärdighetsträning jämfört med standard behandling.	Föräldrar involverade i behandlingen kände sig mindre skuldtyngha och var mer nöjda med behandlingen än de familjer som genomgick vanlig behandling. De familjer som fick insatser visade dock ingen skillnad på kunskap om sjukdom eller EE	Jeppesen, P., Petersen L, Thorup, A., Abel, M.B.; Oehlenschlaeger, J., Christensen; T., Ö., Krarup, G., Hemmingsen, R., Jørgensen, P., & Nordentoft, M. (2005) Integrated treatment of first-episode psychosis: effect of treatment on family burden: OPUS trial. <i>Br J Psychiatry Suppl aug; 48:s 85-90.</i>
Schizofreni och schizofrena avvikelser	Föräldrar har bedömts ha högt och lågt EE, 64 personer deltar i 15 månaders program, standardbehandling och standardbehandling samt familjeintervention.	Denna diagnos förutsätter hjälp från familjen. Längden på den psykotiska episoden hänger samman med vistelsen på psykiatrisk institution samt insatser från familjen men inte med de strukturella aktiviteterna.	Lenior, M.E., Dingemans, P.M., Schene, A.H., & Linszen, D.H. (2005). Predictors of the early 5-year course of schizophrenia: a path analysis, <i>Schizophr Bull. Jul;31(3):781-91.</i>
Schizofreni eller "mood disorder" eller risk för att insjukna i psykos.	Bedömningsinstrument, Självskattning, Social Adjustment Scale-III, tre grupper.	EE är mer beroende på försämringen av patienten än familjemönster.	McFarlane, W.R, Cook, W. L. (2007). Family expressed emotion prior to onset of psychosis. <i>Fam Process, Jun; 46(2):185-97.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Schizofreni	30 familjer med högt EE får psykoedukativa insatser och familjeinterventioner jämfört med kontrollgrupp på 24 patienter utan dessa insatser. Kostnader jämförs.	Kostnaderna vid familjeinterventioner är lägre än då familjeinterventioner inte ges. Medelkostnaden var för gruppen med insatser 270 000 yen och i den andra gruppen 470 000 yen.	Mino, Y., Shimondera, S., Inoue S., Fujita, H., & Fukuzawa, K. (2007), Medical cost analysis of family psychoeducation for schizophrenia, <i>Psychiatry Clin Neurosci</i> , Feb; 61 (1): 20-4.
Schizofreni	Metodutveckling av ett objektiva bedömningsinstrument, deltagande i ett 20 minuter långt samtal med patient och en förälder.	EE är relaterat till kognitiva funktioner och förhöjning av dessa bör ha positiv effekt.	Kéri, S., & Kelemen, O. (2008). An objective method for the assessment of expressed emotions and symptoms during direct family transactions in schizophrenia, <i>Neuropsychopharmacol Hung</i> , Mar;10 (1):5-8.
Schizofreni	Olika mätmetoder, EE, KASI m m.	Gruppen med lågt EE hade lättare att ta till sig mer kunskap om bla sjukdomen.	Sota, S., Shimodera, S.Kii, M., Okamura, K. Suto, K Suwaki, M., Fujita, K., Fujito, R., & Inoue, S. (2008), Effect of a family psychoeducational program on relatives of schizophrenia patients. <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i> , 62:379-385..
Social fobi	Camberwell Family Interview före och efter behandling. 40 patienter i individual terapi, KBT.	Högt EE kunde inte kopplas med sämre behandlingsresultat vilket var hypotesen.	Fogler, J.M., Thompson, M.C., Stekete, G., & Hofmann, S. G . (2007). Influence of expressed emotion and perceived criticism on cognitive-behavioral therapy for social phobia. <i>Behav Res Ther Feb;45 (2) 235-249.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Tvångssyndrom. Panikångest med agorafobi	En prospektiv studie. Camberwell Family Interview. Förhållandet mellan EE och beteendeterapi undersöktes.	Högre EE ger sämre resultat och fler avhopp från behandling.	Chambless, D.L., & Steketee., G.A. (1999). Prospective study with obsessive-compulsive and agoraphobic outpatients. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> 67:658–665.
Tvångssyndrom	Utforskar familjen som en möjlig riskfaktor, EE inräknat, för utveckling av sjukdomen. Detta utifrån att det är känt att psykosociala faktorer, förutom genetiska, är en viktig komponent.	Familjen är viktig och det är viktigt att familjefaktorer i barndomen undersöks i framtida forskning.	Waters, T.L., & Barrett, P.M. (2000). The role of the family in childhood obsessivew. <i>Clin Child Fam Psychol Rev.Sep 3(3): 173-184.</i>
Tvångssyndrom	Studien är inriktad på familjer som genomgår beteendeinriktad behandling. PBI, Parental Bonding Instrument används.	Vid högt EE är det viktigt att arbeta med familjeterapi, kommunikation och problemlösning. Psykoedukativ och stödjande terapi är användbart men få undersökningar finns, gällande familjefaktorernas betydelse, ytterligare forskning behövs.	Stekete, G., & Noppen, B.V. (2003). Family Approaches to Treatment for Obsessive Compulsive Disorder. <i>Journal of Family Psychotherapy vol 14 (4).</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Tvångssyndrom.	Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and Family Emotional Involvement and Criticism Scale, 75 personer.	Inget samband eller mycket litet samband mellan EE och tvångssjukdomar.	De Berardis D., Campanella, D., Serront, N., Gambi, F., Carano, A., La Rovere, R., Nardella, E., Pizzorno, A., M., Cotellassa, C., Salerno, R.M. & Ferro, F. M., (2008). Insight and perceived expressed emotion among adult outpatients with obsessive-compulsive disorder. <i>J Psychiatr Pract May; 14(3):154-9.</i>
Ungdomspsykos	FMSS, 15 personer.	EE genom FMSS – Five Minutes speech ett bra verktyg för att bedöma riskbedömning.	Jarbin, H., Gråwe, R.W., & Hansson, K. (2000). Expressed emotion and prediction of relapse in adolescents with psychotic disorders, <i>Nord, J Psychiatry, Vol 54, Nr 3.</i>
Utvecklingsstörning/intellektuell funktionsnedsättning	Camberwell Family Interview, modifierad form, pilotstudie. 10 familjer, 3 fäder barnen mellan 16 och 50 år.	Olika förutsättningar jämfört med t ex schizofreni där tillståndet är mer flukturerande. Total frånvaro av ovänlighet och låga värden på kritik och överinvolvering.	Greedharry, D. (1987). Expressed Emotion in the Families of the Mentally Handicapped: A pilot Study. <i>British Journal of Psychiatry, 150, 400-402.</i>
Utvecklingsstörning/intellektuell funktionsnedsättning	Litteraturöversikt.	Omsorgen om personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver förenas med modernare forskning om familjeterapi. Inte direkt kopplat till EE.	Dossetor, D.R., Santhanam, R, Rhodes, P., Hooland T J & Nunn, K.N. (2005). A New Model of Psychiatry for Young People With and Without Intellectual Disability. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry, London.</i>

Symtomgrupp	Metod	Fynd	Referens
Utvecklingsstörning/ Intellektuell funktionsnedsättning	Kvalitativ studie, sju personer.	Lösningfokuserad korttidsterapi har gett bra resultat. Inte direkt kopplat till EE.	Lloyd, H., & Dallos, R. (2006). Solution-focused Brief Therapy with Families Who Have a Child with Intellectual Disabilities: A Description of the Content of Initial Sessions and the Processes. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> ; 11;367.
Ätstörningar	Seminarium, Workshops För vårdare av personer med ätstörningar med syftet att ge kompetens för att minska EE.	Viktigt att ge vårdare kompetens och kunskap. Att reflektera över de processer som är inblandade för att på så sätt kunna ändra sitt eget beteende i förhållande till den som har en ätstörning. Lär sig hur man använder sig av reflekterande och motiverande samtal.	Treasure, J., Sepulveda, A.R., Whitaker, W., Todd, G., Lopez, C., & Whitne, J. (2007). Collaborative care between professionals and non-professionals in the management of eating disorders: a description of workshops focussed on interpersonal maintaining factors. <i>J.Eur Ea Disord Rev. Jan</i> ; 15(1):24-34.

