

# Factores asociados a la Emoción Expresada familiar en la Esquizofrenia: implicaciones terapéuticas.

Factors associated with Family Expressed Emotion in Schizophrenia: therapeutic implications.

Paloma Roxana García Ramos <sup>a</sup>, Ana Moreno Pérez <sup>a</sup>, Namdev Freund Llovera <sup>a</sup>, Guillermo Lahera Forteza <sup>a</sup>.

<sup>a</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España.

Correspondencia: Paloma Roxana García Ramos (palomagarcia834@hotmail.com)

Recibido: 12/02/2012; aceptado: 27/05/2012

**RESUMEN:** Desde las primeras descripciones de la esquizofrenia se sospechó acerca de la contribución de la familia al establecimiento y curso de la enfermedad. En la segunda mitad del siglo XX surge el concepto de emoción expresada para referirse al estilo de comunicación prevalente dentro de una familia. La alta emoción expresada, determinada por altos niveles de criticismo, hostilidad o sobreimplicación emocional hacia el paciente, está reconocida como uno de los mejores predictores ambientales de recaída en esquizofrenia. Se han investigado posibles variables asociadas a la emoción expresada, incluidas características del paciente, familiares, de la enfermedad, cultura, etc. Las intervenciones familiares disminuyen el número de recaídas mediante la reducción de la expresión emocional, el estrés y la carga familiar. El modelo de atención comunitaria en el trastorno mental grave debe implicar el compromiso de dotar a la familia del paciente de las herramientas suficientes para afrontar la enfermedad de forma digna.

**PALABRAS CLAVE:** emoción expresada, esquizofrenia, terapia familiar.

**ABSTRACT:** From the first descriptions of schizophrenia has been suspected the contribution of the family to the establishment and course of the disease. In the second half of the 20th century the concept of Expressed emotion emerged as referring the prevalent style of family communication. High expressed emotion, determined by high levels of criticism, hostility or emotional over-involvement towards the patient, is recognized as one of the best environmental predictors of relapse in schizophrenia. It has been investigated potential factors associated with expressed emotion, including characteristics of the patient, family, of the disease, culture, etc. Family interventions decrease the number of relapses by the reduction of emotional expression, stress and family burden. The model of community-based healthcare in severe mental disorder must involve commitment to provide the family of the patient of the necessary tools to deal with the disease in a dignified manner.

**KEY WORDS:** expressed emotion, schizophrenia, family therapy.

## Introducción

El curso de la esquizofrenia está determinado por variables personales, ambientales y por la interacción de ambas (1-2). Desde las primeras descripciones de la enfermedad se ha sospechado acerca de la contribución de la familia al estable-

cimiento y curso de la esquizofrenia (3-5). En la década de los 50, en los Estados Unidos, surge la terapia de familia a raíz de que muchas observaciones clínicas indicaran que los familiares de los pacientes podían influir poderosamente, tanto a favor como en contra, en el curso de la esquizofrenia (6). En Inglaterra, el interés por la familia del paciente esquizofrénico surgió a raíz de que los estudios de seguimiento tras el alta de las instituciones psiquiátricas revelaran que los pacientes experimentaban un mayor número de recaídas al regresar a aquellos hogares donde predominaban las interacciones hostiles y las relaciones personales insatisfactorias (7-8). Surge entonces el concepto de emoción expresada para referirse al estilo de comunicación prevalente dentro de una familia, en donde una alta *emoción expresada* se caracterizaría por altos niveles de criticismo, hostilidad o sobreimplicación emocional hacia el paciente esquizofrénico.

Brown et al. (9) encontraron una asociación significativa entre el nivel de emoción expresada mostrada por los familiares al ingreso hospitalario del paciente y la recaída sintomática durante los 9 meses siguientes al alta médica, y sugirieron que la medicación habitual con antipsicóticos y un menor contacto con los familiares de alta emoción expresada ofrecían cierta protección. Las familias con baja emoción expresada se correlacionaban con bajas tasas de recaída sintomática durante los 9 meses siguientes al alta hospitalaria, independientemente del tratamiento neuroléptico (9-11). Basándose en esto, algunos autores sugirieron que en las familias con baja emoción expresada, la medicación no era necesaria para prevenir la recaída, algo que no ha sido replicado en estudios posteriores (12).

A finales de los 80 y durante los 90 hubo una explosión de interés e investigación en emoción expresada por todo el mundo y en patologías distintas a la esquizofrenia (13). No obstante, no todos los estudios realizados apoyaron la hipótesis de la emoción expresada como determinante de recaída (14-17) y algunos autores expresaron su preocupación porque dicho concepto pudiera ser usado para culpar a las familias de los pacientes con esquizofrenia de la enfermedad (18, 19). Por este motivo, a lo largo de los años 90, varios autores decidieron reanalizar los datos procedentes de todos los estudios de emoción expresada disponibles. Las conclusiones de tales revisiones fueron las mismas: la emoción expresada se asocia significativamente a un curso más severo de esquizofrenia (20) y a un mayor número de recaídas (13, 21). La ratio de recaídas de los pacientes procedentes de familias con alta emoción expresada es entre 2.5 - 4 veces superior a los de baja emoción expresada (22-26), lo que sugiere un valor clínico semejante a la medicación (30% de recaídas con tratamiento neuroléptico y 65% con placebo) (27).

Por este motivo, la alta emoción expresada familiar está reconocida como uno de los mejores predictores ambientales de recaída en esquizofrenia conocidos hasta el momento.

### *Factores asociados a la Emoción expresada familiar*

A continuación se describen las principales variables asociadas a la emoción expresada familiar.

#### a. Emoción expresada y Características del paciente

##### Sexo y personalidad:

Hogarty sugirió que la emoción expresada únicamente predecía recaída en los varones, algo que no ha sido evidenciado posteriormente (13). Lo que sí se ha replicado es una correlación estadísticamente significativa entre la alta emoción expresada y el hecho de que el paciente sea varón, lo que pudiera estar reflejando las diferentes expectativas culturales depositadas por los padres en los hijos en función de su sexo (28).

Algunos estudios han encontrado que los pacientes procedentes de familias con alta emoción expresada son, a su vez, más críticos con sus familiares y menos autónomos en sus estilos de afrontamiento (29-30).

##### Funcionamiento premórbido:

En sus primeros estudios, Leff (10) señaló que la alta o baja emoción expresada de los familiares no podía justificarse por el estado premórbido del paciente. Brown (9) encontró una fuerte asociación entre la emoción expresada, las dificultades laborales de los pacientes durante los dos años previos y las alteraciones conductuales presentadas en el año previo. Miklowitz encontró un peor funcionamiento social premórbido asociado a la sobreimplicación emocional familiar (31) y Barrowclough halló peores puntuaciones en actividades lúdicas, independencia y funcionamiento general asociadas tanto a hostilidad como a sobreimplicación emocional (32).

##### Historia de la enfermedad:

La mayor parte de la investigación en emoción expresada y esquizofrenia se ha centrado en los estadios intermedios o avanzados de la enfermedad, mientras que las fases precoces (estados mentales de alto riesgo y primeros episodios) han sido poco estudiadas.

O'Brien et al. (33) encontraron que los mayores niveles de sobreimplicación emocional, comentarios positivos y calidez del cuidador se asociaban a una reducción de los síntomas y un mejor funcionamiento social en una muestra de 26 pacientes en estado mental de alto riesgo. En un estudio con 63 pacientes de estas mismas características, Schlosser et al. (34) mostraron que la sobreimplicación emocional interaccionaba con la calidez para predecir un mejor funcionamiento en el tiempo, mientras que la combinación de criticismo, hostilidad y sobreimpli-

cación emocional resultaba en una alta emoción expresada que se asociaba a un empeoramiento de los síntomas positivos.

Muchos de los estudios que han incluido a sujetos en estadios tempranos de la enfermedad apoyan el valor predictivo de la emoción expresada (16, 35-36), aunque parece que la magnitud de la asociación entre alta emoción expresada y recaída en dichos estadios es menor que en pacientes crónicos (20). La prevalencia de alta emoción expresada entre las familias de pacientes con primeros episodios psicóticos es similar a la identificada en estadios más avanzados (37-39). King y Dixon (40) encontraron que la ratio de recaídas en una muestra de pacientes jóvenes con esquizofrenia se asociaba al criticismo de los padres y a la sobreimplicación emocional de las madres.

McFarlane y Cook (41) encontraron niveles menores de emoción expresada familiar en pacientes en fase prodrómica de psicosis que en primeros episodios, a diferencia de Meneghelli et al. (42) que encontraron la misma prevalencia de alta emoción expresada en ambos grupos.

Varios estudios han hallado una correlación entre el periodo de tiempo sin tratamiento y la emoción expresada familiar en psicosis (41, 43-44).

#### Sintomatología:

Leff (10) argumentó en un principio que la alta o baja emoción expresada de los familiares no podía ser explicada por la severidad sintomática de la enfermedad. Algunos autores encontraron que los pacientes procedentes de entornos con alta emoción expresada tenían síntomas positivos significativamente superiores a aquellos procedentes de entornos de baja emoción expresada, así como más síntomas ansioso-depresivos, mayores alteraciones conductuales y mayor psicopatología en general (45) (16).

En una muestra de pacientes jóvenes con primeros episodios psicóticos, el criticismo materno se asociaba a una mayor severidad sintomática, especialmente a la presencia de síntomas negativos y a la falta de cooperación (46). Otros estudios no hallaron una asociación significativa entre el nivel de severidad sintomática y el nivel de emoción expresada o criticismo (47-48), o sólo lo hicieron en el caso de la sobreimplicación emocional.

En general, pese a que algunos resultados pudieran parecer contradictorios, la mayoría de los estudios advierten que la relación entre emoción expresada y recaída no se explica por características como la severidad sintomática o el ajuste premórbido del paciente (7, 11-12, 35, 49-53).

#### b. Emoción expresada y Características de la familia

##### Estructura familiar y apoyo social:

Se ha sugerido que las familias monoparentales muestran, con mayor probabilidad, una alta emoción expresada (54). Bentsen et al. (55) encontraron que la

alta sobreimplicación emocional se asociaba a madres que vivían solas con su hijo esquizofrénico y que pasaban más tiempo con ellos, los cuales, a su vez, no abusaban de sustancias y tendían a ser más ansiosos, depresivos y menos agresivos.

Por otro lado, varios autores (9, 56-59) se han referido a la pobre red social de los familiares de pacientes con esquizofrenia. Anderson et al. (60) describen una asociación positiva entre una pobre red social en los familiares y una enfermedad más prolongada en el paciente, mientras que la alta sobreimplicación emocional parece asociarse a una mayor cobertura social.

Psicopatología en los familiares:

Goldstein et al. (61) encontraron que los padres de pacientes esquizofrénicos con alta emoción expresada tenían, con mayor probabilidad, antecedentes personales de trastorno psiquiátrico mayor. En muestras de pacientes con trastorno bipolar y de niños con comportamiento disruptivo y síntomas obsesivo-compulsivos, también se ha hallado una asociación entre la alta emoción expresada y la presencia de psicopatología en los familiares (62).

En una muestra española, Espina et al. (59) encontraron que aquellos familiares que presentaban menores puntuaciones en neuroticismo se asociaban a la expresión de un mayor número de comentarios positivos hacia su pariente diagnosticado de esquizofrenia. Las madres más introvertidas expresaban un mayor número de comentarios críticos. Los padres con altas puntuaciones en criticismo manifestaban un menor consenso y cohesión entre ellos, a diferencia de los que tenían altas puntuaciones en sobreimplicación emocional que, además, mostraban mayor grado de satisfacción en pareja.

Patrones de las relaciones intrafamiliares:

La alta emoción expresada se asocia a entornos con menos flexibilidad y más coerción y vigilancia (63). Las familias con alta emoción expresada muestran menos estrategias efectivas de afrontamiento (64) y sus patrones de interacción se caracterizan por una predisposición a generar conflictos y a entrar en escalada. Los familiares con alta emoción expresada presentan pobres habilidades de escucha y tienden a hablar más durante la entrevista familiar (65).

Por el contrario, los familiares con baja emoción expresada hacen más comentarios positivos, dan más soporte y tienen la habilidad de apaciguar los conflictos (63).

Atribución de la enfermedad:

Varios autores (66-69) sugieren que el tipo de atribución que hagan los familiares sobre la capacidad del paciente para controlar su enfermedad puede estar relacionado con la emoción expresada. Específicamente, aquellas atribuciones que responsabilizan y culpan al paciente de sus síntomas se han asociado a niveles elevados de emoción expresada, síntomas negativos (68) y abuso de sustancias por parte del paciente (70-72).

Los familiares con alta emoción expresada parecen estar menos informados acerca de la esquizofrenia y tienden a responsabilizar al paciente de sus conductas disruptivas, asumiendo que éste puede controlarlas (67, 73-74), lo que a su vez se asocia con la presencia de síntomas de ansiedad y sentimientos de miedo en el familiar (75).

Los síntomas negativos son especialmente propensos a una atribución errónea, ya que se relacionan con la enfermedad de forma menos obvia que las alucinaciones y delirios (76). Sin embargo, no debe asumirse que el simple hecho de aportar información a los familiares acerca de la enfermedad desencadene un cambio automático (77). De hecho, intervenciones informativas breves han sido relativamente ineficaces a la hora de conseguir cambiar las actitudes y reacciones de los familiares (78-79).

#### Carga familiar:

Varios estudios advierten de que el nivel de emoción expresada familiar influye en el grado subjetivo de sobrecarga (80-84) más que las necesidades reales del paciente y su comportamiento (85-86).

Barrowclough et al. (87) encontraron que los padres que puntuaban alto en criticismo y hostilidad padecían depresión, más estrés y carga familiar que los que puntuaban bajo, y que si, además, se culpaban de la enfermedad de su hijo, el estrés era mayor. Greenley (75) encontró que la alta emoción expresada familiar se asociaba a un mayor estrés emocional, únicamente, cuando la familia no consideraba al paciente como enfermo.

La reducción de la emoción expresada se ha relacionado con la disminución de la carga familiar en los 9 meses siguientes al alta (83). Magliano et al. (88) mostraron que la sobrecarga familiar decrecía durante un año de seguimiento sólo si los familiares adoptaban menos estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y recibían un mayor soporte de su red social. Resultados similares fueron comunicados por Joyce et al. (89).

#### Estilo afectivo familiar:

El estilo afectivo (90) se refiere al comportamiento emocional y verbal del familiar mientras interactúa con el paciente. Una familia es clasificada como de estilo afectivo negativo si, durante 10 minutos de discusión, al menos un familiar hace una crítica personal, un comentario culpabilizador o, al menos, seis comentarios intrusivos hacia el paciente.

El estilo afectivo negativo es considerado como predictor de recaída en esquizofrenia y de debut de trastornos del espectro esquizofrénico entre adolescentes vulnerables.

Varios estudios investigaron si las actitudes mostradas durante la evaluación de la emoción expresada eran directamente manifestadas por los familiares durante las interacciones "cara a cara" con sus parientes esquizofrénicos (91-92). Los fa-

miliares con alta emoción expresada eran más negativos durante las interacciones directas que los de baja emoción expresada. Concretamente, los parientes críticos hacían más comentarios críticos y los sobreimplicados emocionalmente más comentarios intrusivos durante la evaluación directa del estilo afectivo (91, 93-94). Los resultados de los estudios apoyan que la emoción expresada parece predecir y correlacionarse con el tono afectivo expresado durante las interacciones familiares (95).

#### Comunicación desviada familiar:

La *comunicación desviada* (96) se refiere al grado de ausencia de claridad o de contenido amorfo, disruptivo o fragmentado en el discurso del familiar y se mide a través de tests proyectivos (97). Altos niveles de comunicación desviada son característicos de padres de pacientes con esquizofrenia y, al igual que el estilo afectivo, predice la aparición de trastornos del espectro esquizofrénico.

La alta emoción expresada se asocia con relaciones interpersonales más ambiguas e inconsistentes en el tiempo (98), lo cual puede ser muy problemático en el caso de pacientes esquizofrénicos, para quienes un entorno familiar confuso puede resultar especialmente impredecible. Ésto, a su vez, puede aumentar la vulnerabilidad a desarrollar pensamientos delirantes en respuesta a una alta emoción expresada familiar (77).

Doane et al. (99) llevaron a cabo un estudio prospectivo a lo largo de 5 años con una cohorte de 65 adolescentes no psicóticos y sus familias. Sólo aquellos casos cuyos padres mostraron altas puntuaciones en comunicación desviada y un estilo afectivo negativo manifestaron un trastorno del espectro esquizofrénico a lo largo del seguimiento.

#### c. Otros factores asociados a la Emoción expresada familiar

##### Medicación:

Algunos autores (11-12, 52) sugirieron que la toma regular de neurolépticos parecía reducir la capacidad predictiva de la emoción expresada sobre las recaídas. Sin embargo, numerosos estudios no lo confirmaron (49, 100-101).

En la mayoría de las investigaciones, el efecto de la medicación se confundía con la adherencia y con otras variables que podían dar lugar a resultados poco válidos (77). Nuechterlein et al. (36) eliminaron el efecto de la adherencia con inyecciones regulares de flufenazina. A pesar de recibir medicación, el 40% de los pacientes pertenecientes al grupo de alta emoción expresada recaía en los 9 meses siguientes, comparados con ninguno del grupo de baja emoción expresada. Lo cual sugiere que la medicación, pese a ser un importante factor para reducir las recaídas, no es suficiente, por sí sola, para proteger al paciente del impacto de las relaciones interpersonales estresantes (27, 102-103).

En la revisión de Bebbington et al. (13), el tamaño de la asociación encontrado entre la emoción expresada y la recaída fue idéntico en el grupo medicado que en el no medicado, aunque la ratio de recaídas fue, obviamente, mucho mayor en el último. Los autores afirman que los efectos de la medicación y de la baja emoción expresada en la reducción de recaídas son independientes. Además, hallaron una proporción de pacientes medicados similar en ambos grupos (65% en el de alta y 69% en el de baja Emoción expresada).

#### Cultura:

En general, la emoción expresada familiar ha demostrado ser un fuerte predictor del curso de la enfermedad esquizofrénica en una gran variedad de culturas (13, 104-112). No obstante, la prevalencia de familias con alta emoción expresada tiende a ser menor en los países no occidentales que en los occidentales (113-114) y también parece estar influenciada por el tipo de ambiente rural o urbano (115).

Según datos publicados, la proporción de alta emoción expresada es de aproximadamente el 50% en muestras británicas (9, 11) y el 65% en muestras angloamericanas (12). A nivel nacional, los principales estudios llevados a cabo también han encontrado porcentajes variados de alta emoción expresada: 34,4% en una muestra rural-costera gallega (50), 58,1% en una muestra urbana madrileña (116), 48% en una muestra mixta valenciana (117) y 85% en una muestra vasca con más de la mitad de los sujetos de origen inmigrante (59).

Jenkins y Karno (104) sugieren que tales hallazgos se relacionan con el hecho de que en los países anglosajones, algunos síntomas de la esquizofrenia pueden vulnerar expectativas familiares tan arraigadas culturalmente como la autonomía e independencia del paciente. Mientras que la importancia que otras culturas conceden a la interdependencia y cohesión familiar, puede favorecer una menor expresividad emocional en un intento de preservar la unidad familiar (118).

También se ha argumentado que en culturas no occidentales, como la árabe o la india, la mayor involucración de la familia extensa pueda aumentar la tolerancia al comportamiento excéntrico del enfermo favoreciendo una menor emoción expresada y, consecuentemente, una menor tasa de recaídas (119-120).

Por otro lado, varios estudios han sugerido que la procedencia cultural puede influir de forma importante en la expresión de determinadas actitudes y reacciones emocionales en las familias de los pacientes con esquizofrenia (121). Así, en muestras de mejicanos americanos existe un predominio de los componentes de sobreimplicación emocional y calidez frente al criticismo y la hostilidad, a diferencia de lo que ocurre en las muestras angloamericanas (104, 122-123). Al igual que en otros grupos étnicos, como Japón, la sobreimplicación emocional puede ser culturalmente más aceptable que el criticismo o la hostilidad, y en estos casos la sobreimplicación emocional es la que otorga el mayor poder predictivo de recaída, en lugar del criticismo (124).



### Contacto:

En la revisión llevada a cabo por Bebbington et al. (13), al examinar la complicada interacción entre emoción expresada, contacto y recaída, encuentran que en las familias con alta emoción expresada, un contacto estrecho (superior a las 35 horas semanales), incrementa claramente el riesgo de recaída, mientras que en las familias con baja emoción expresada, el contacto pareciera disminuirlo.

### *Emoción expresada e Intervención familiar*

La emoción expresada ha sido útil tanto en la estructuración como en la evaluación del impacto de los tratamientos psicosociales (13). Las intervenciones familiares psicosociales suelen basarse en diversas estrategias: construcción de una alianza con los familiares que cuidan al paciente, reducción de la atmósfera familiar adversa (mediante la reducción del estrés y de la carga sobre el cuidador), mejoría de la capacidad de los familiares para prever y resolver problemas, reducción de las expresiones de ira y culpa por parte de la familia, mantenimiento de expectativas razonables sobre el rendimiento de los pacientes, estímulo de los familiares para fijar y mantener los límites apropiados, lograr el cambio deseado en la conducta y en los sistemas de creencias de los familiares.

Quienes apoyan la eficacia de las intervenciones familiares para reducir el número de recaídas en la esquizofrenia sostienen que lo logran a través de reducir el nivel de expresión de emociones, el estrés y la carga familiar, y estimular la capacidad de los familiares para solucionar los problemas, mejorando además la adherencia farmacológica de los pacientes y consiguiendo que la dosis de fármaco requerida sea menor (125-126).

Las intervenciones familiares reducen la emoción expresada o disminuyen el tiempo de contacto en la mayoría de las familias (79, 127). Las reducciones de recaídas son particularmente marcadas cuando la emoción expresada se transforma en baja (14, 128). El principal impacto de la intervención parece ser en la prevención de episodios mayores, mientras que continúan presentándose exacerbaciones sintomáticas menores (129).

En 2010, Pharoah llevó a cabo una revisión Cochrane sobre la intervención familiar en esquizofrenia. Seleccionaron estudios aleatorios centrados en las familias de pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo que comparasen la intervención psicosocial familiar de orientación comunitaria con la atención estándar. Los estudios seleccionados habían sido realizados en Europa, Asia y Norteamérica, con intervenciones familiares que variaban de unos a otros, aunque sin diferencias evidentes en el diseño de los mismos. Todos los resultados indicaban

que la intervención familiar podía reducir el riesgo de recurrencias y mejorar el cumplimiento de la medicación. Sin embargo, los datos a menudo se informaban de forma inadecuada por lo que fueron descartados. Los resultados de la revisión indican que la intervención familiar reduce significativamente el ingreso hospitalario en un año (se evita la hospitalización de 1 paciente de cada 8 tratados con intervención familiar, en comparación con la atención estándar). La intervención familiar promueve el cumplimiento con la medicación y reduce la emoción expresada. Todos los informes que incluían un análisis económico apoyaban la intervención familiar en cuanto al ahorro neto en costes directos e indirectos. Las conclusiones de los autores fueron que el beneficio principal de la intervención familiar en los pacientes con esquizofrenia es que puede reducir el riesgo de recaída, ayudar a que los pacientes tomen sistemáticamente su medicación y hacer la vida familiar menos trabajosa y tensa (126).

En España, Muela y Godoy llevaron a cabo el estudio de Andalucía con una muestra de 26 familias de pacientes diagnosticados de esquizofrenia con alta emoción expresada (15 en el grupo experimental y 11 en el control). Tras 30 sesiones semanales (15 sesiones psicoeducativas sobre conocimientos acerca de la enfermedad en grupos de cinco familias sin la presencia del paciente y otras 15 sesiones de intervención individualizada con cada una de las familias pertenecientes al grupo experimental por separado e incluyendo al enfermo), consiguieron reducir la emoción expresada y el estrés familiar y aumentar los conocimientos sobre la enfermedad, presentándose una menor tasa de recaídas en el grupo experimental (20%) frente al control (63.3%) (28).

### *Conclusiones*

Para que los pacientes con esquizofrenia y sus familiares puedan obtener el mayor beneficio derivado de las intervenciones familiares es necesario conocer y tener en cuenta la emoción expresada familiar y todos los factores asociados descritos anteriormente.

Los profesionales acostumbrados a atender a personas diagnosticadas de trastorno mental grave son conscientes de la gran dificultad que supone hacer frente a una enfermedad que, en ocasiones, priva al individuo de su autonomía, juicio y volición. Conocen las barreras que a veces existen a la hora de empatizar y comprender sus experiencias vitales y las limitaciones para llegar a acuerdos que favorezcan un mejor curso de la enfermedad. Saben también de los sentimientos de impotencia y frustración que ello puede desencadenar, incluso en profesionales tremendamente preparados y competentes.

La labor de la familia del paciente diagnosticado de trastorno mental grave es muchísimo más difícil. A todo lo anterior se suma el desconocimiento de la enfermedad, lo complejo de sus síntomas, las repercusiones en la vida diaria del paciente y en la convivencia familiar. Se une el dolor, la vergüenza, el estigma, el miedo, el rechazo, los sentimientos de culpa...que pueden aparecer. Y esto ocurre a menudo de forma brusca, obligándoles a adoptar una respuesta inmediata que contenga esa multitud de interrogantes, la desesperación y el amor al ser querido.

No son profesionales, no han recibido entrenamiento y la mayoría no cuenta con experiencia previa. Además, muchos de ellos tienen que afrontar los mismos factores adversos que han contribuido a desencadenar la enfermedad de su familiar: una red social poco estructurada, alteraciones psicopatológicas sutiles o francas, una cognición social deficiente o rudimentaria, vulnerabilidad al estrés, mayores dificultades para solucionar los problemas de forma eficaz, estilos de comunicación poco adecuados, hábitos de vida no saludables,...

Llevar a cabo un modelo de atención comunitaria en el trastorno mental grave supone, necesariamente, adoptar el compromiso de dotar a la familia del paciente de las herramientas suficientes para afrontar la enfermedad de forma digna, permitiendo al paciente y su familia continuar desarrollando sus proyectos vitales satisfactoriamente y de manera integrada en la comunidad.

#### BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Doering S, Muller E, Kopcke W, Pietzcker A, Gaebel W, Linden M, et al. Predictors of relapse and rehospitalization in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr Bull.* 1998;24(1):87-98.
- (2) Arndt S, Andreasen NC, Flaum M, Miller D, Nopoulos P. A longitudinal study of symptom dimensions in schizophrenia. Prediction and patterns of change. *Arch Gen Psychiatry.* 1995 May;52(5):352-60.
- (3) Fromm-Reichmann F. Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry.* 1948 Aug;11(3):263-73.
- (4) Bateson G. Communication in occupational therapy. *Am J Occup Ther.* 1956 Jul-Aug;10(4 Part 2):188.
- (5) Lidz T, Cornelison AR, Fleck S, Terry D. The intrafamilial environment of schizophrenic patients. II. Marital schism and marital skew. *Am J Psychiatry.* 1957 Sep;114(3):241-8.
- (6) Wynne LC. Current concepts about schizophrenics and family relationships. *J Nerv Ment Dis.* 1981 Feb;169(2):82-9.
- (7) Brown GW, Monck, E. M., Carstairs, G. M, and Wing, J. K. Influence of family life on the course of schizophrenic illness. *Br J Prev Soc Med.* 1962;16:55-68.
- (8) Brown GW, Carstairs GM, Topping G. Post-hospital adjustment of chronic mental patients. *Lancet.* 1958 Sep 27;2(7048):685-8.

- (9) Brown GW, Birley JL, Wing JK. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *Br J Psychiatry*. 1972 Sep;121(562):241-58.
- (10) Vaughn CE, Leff JP. The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *Br J Psychiatry*. 1976 Aug;129:125-37.
- (11) Vaughn C, Leff J. The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *Br J Soc Clin Psychol*. 1976 Jun;15(2):157-65.
- (12) Vaughn CE, Snyder KS, Jones S, Freeman WB, Falloon IR. Family factors in schizophrenic relapse. Replication in California of British research on expressed emotion. *Arch Gen Psychiatry*. 1984 Dec;41(12):1169-77.
- (13) Bebbington P, Kuipers L. The clinical utility of expressed emotion in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1994;382:46-53.
- (14) Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ, Kornblith SJ, Greenwald DP, Javna CD, et al. Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia. I. One-year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. *Arch Gen Psychiatry*. 1986 Jul;43(7):633-42.
- (15) Johnstone EC, Crow TJ, Johnson AL, MacMillan JF. The Northwick Park Study of first episodes of schizophrenia. I. Presentation of the illness and problems relating to admission. *Br J Psychiatry*. 1986 Feb;148:115-20.
- (16) Macmillan JF, Crow TJ, Johnson AL, Johnstone EC. Expressed emotion and relapse in first episodes of schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 1987 Sep;151:320-3.
- (17) Mintz LI, Liberman RP, Miklowitz DJ, Mintz J. Expressed emotion: a call for partnership among relatives, patients, and professionals. *Schizophr Bull*. 1987;13(2):227-35.
- (18) Hatfield AB, Spaniol L, Zippel AM. Expressed emotion: a family perspective. *Schizophr Bull*. 1987;13(2):221-6.
- (19) Kanter J, Lamb HR, Loeper C. Expressed emotion in families: a critical review. *Hosp Community Psychiatry*. 1987 Apr;38(4):374-80.
- (20) Butzlaff RL, Hooley JM. Expressed emotion and psychiatric relapse: a meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry*. 1998 Jun;55(6):547-52.
- (21) Linszen DH, Dingemans PM, Nugter MA, Van der Does AJ, Scholte WF, Lenior MA. Patient attributes and expressed emotion as risk factors for psychotic relapse. *Schizophr Bull*. 1997;23(1):119-30.
- (22) Kuipers L. Expressed emotion research in Europe. *Br J Clin Psychol*. 1992 Nov;31 ( Pt 4):429-43.
- (23) Kuipers L. Expressed Emotion in 1991. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1992 Jan;27(1):1-3.
- (24) Wearden AJ, Tarrier N, Barrowclough C, Zastowny TR, Rahill AA. A review of expressed emotion research in health care. *Clin Psychol Rev*. 2000 Aug;20(5):633-66.
- (25) Bebbington P, Kuipers L. The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: an aggregate analysis. *Psychol Med*. 1994 Aug;24(3):707-18.
- (26) Parker G, Hadzi-Pavlovic D. Expressed emotion as a predictor of schizophrenic relapse: an analysis of aggregated data. *Psychol Med*. 1990 Nov;20(4):961-5.
- (27) Davis JM. Overview: maintenance therapy in psychiatry: I. Schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 1975 Dec;132(12):1237-45.

## ORIGINALES Y REVISIONES

- (28) Muela JG, JF. El estrés crónico en la esquizofrenia: la emoción expresada. *REME (Revista Electrónica de Motivación y Emoción)*.4(7).
- (29) Goldstein MJ, Miklowitz DJ, Strachan AM, Doane JA, Nuechterlein KH, Feingold D. Patterns of expressed emotion and patient coping styles that characterise the families of recent onset schizophrenics. *Br J Psychiatry Suppl.* 1989 Jul(5):107-11.
- (30) Strachan AM, Feingold D, Goldstein MJ, Miklowitz DJ, Nuechterlein KH. Is expressed emotion an index of a transactional process? II. Patient's coping style. *Fam Process.* 1989 Jun;28(2):169-81.
- (31) Miklowitz DJ, Goldstein MJ, Falloon IR. Premorbid and symptomatic characteristics of schizophrenics from families with high and low levels of expressed emotion. *J Abnorm Psychol.* 1983 Aug;92(3):359-67.
- (32) Barrowclough C, Tarrier N. Social functioning in schizophrenic patients. I. The effects of expressed emotion and family intervention. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1990 May;25(3):125-9.
- (33) O'Brien MP, Gordon JL, Bearden CE, Lopez SR, Kopelowicz A, Cannon TD. Positive family environment predicts improvement in symptoms and social functioning among adolescents at imminent risk for onset of psychosis. *Schizophr Res.* 2006 Jan 31;81(2-3):269-75.
- (34) Schlosser DA, Zinberg JL, Loewy RL, Casey-Cannon S, O'Brien MP, Bearden CE, et al. Predicting the longitudinal effects of the family environment on prodromal symptoms and functioning in patients at-risk for psychosis. *Schizophr Res.* 2010 May;118(1-3):69-75.
- (35) Leff J, Wig NN, Ghosh A, Bedi H, Menon DK, Kuipers L, et al. Expressed emotion and schizophrenia in north India. III. Influence of relatives' expressed emotion on the course of schizophrenia in Chandigarh. *Br J Psychiatry.* 1987 Aug;151:166-73.
- (36) Nuechterlein KH, Snyder KS, Dawson ME, Rappe S, Gitlin M, Fogelson D. Expressed emotion, fixed-dose fluphenazine decanoate maintenance, and relapse in recent-onset schizophrenia. *Psychopharmacol Bull.* 1986;22(3):633-9.
- (37) McNab C, Haslam N, Burnett P. Expressed emotion, attributions, utility beliefs, and distress in parents of young people with first episode psychosis. *Psychiatry Res.* 2007 May 30;151(1-2):97-106.
- (38) Raune D, Kuipers E, Bebbington PE. Expressed emotion at first-episode psychosis: investigating a carer appraisal model. *Br J Psychiatry.* 2004 Apr;184:321-6.
- (39) Heikkila J, Karlsson H, Taiminen T, Lauerma H, Ilonen T, Leinonen KM, et al. Expressed emotion is not associated with disorder severity in first-episode mental disorder. *Psychiatry Res.* 2002 Aug 30;111(2-3):155-65.
- (40) King S, Dixon MJ. Expressed emotion and relapse in young schizophrenia outpatients. *Schizophr Bull.* 1999;25(2):377-86.
- (41) McFarlane WR, Cook WL. Family expressed emotion prior to onset of psychosis. *Fam Process.* 2007 Jun;46(2):185-97.
- (42) Meneghelli A, Alpi A, Pafumi N, Patelli G, Preti A, Cocchi A. Expressed emotion in first-episode schizophrenia and in ultra high-risk patients: Results from the Programma2000 (Milan, Italy). *Psychiatry Res.* 2011 Oct 30;189(3):331-8.
- (43) Parker G, Johnson P. Parenting and schizophrenia: an Australian study of expressed emotion. *Aust N Z J Psychiatry.* 1987 Mar;21(1):60-6.
- (44) Stirling J, Tantam D, Thomas P, Newby D, Montague L, Ring N, et al. Expressed emotion and early onset schizophrenia: a one year follow-up. *Psychol Med.* 1991 Aug;21(3):675-85.

- (45) Glynn SM, Randolph ET, Eth S, Paz GG, Leong GB, Shaner AL, et al. Patient psychopathology and expressed emotion in schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 1990 Dec;157:877-80.
- (46) King S. Is expressed emotion cause or effect in the mothers of schizophrenic young adults? *Schizophr Res*. 2000 Sep 29;45(1-2):65-78.
- (47) Renshaw KD, Chambless DL, Steketee G. Perceived criticism predicts severity of anxiety symptoms after behavioral treatment in patients with obsessive-compulsive disorder and panic disorder with agoraphobia. *J Clin Psychol*. 2003 Apr;59(4):411-21.
- (48) Riso LP, Klein, D. N., Anderson, R. L., Ouimette, P. C., Humberto, L. Convergent and discriminant validity of perceived criticism from spouses and family members. *Behaviour Therapy*. 1996;27:129-37.
- (49) Karno M, Jenkins JH, de la Selva A, Santana F, Telles C, Lopez S, et al. Expressed emotion and schizophrenic outcome among Mexican-American families. *J Nerv Ment Dis*. 1987 Mar;175(3):143-51.
- (50) Gutiérrez E, Escudero, V., Valero, J.A., et al. Expresión de emociones y curso de la esquizofrenia. Análisis y modificación de conducta. 1988;14:275-316.
- (51) Barrelet L, Ferrero F, Szigethy L, Giddey C, Pellizzer G. Expressed emotion and first-admission schizophrenia. Nine-month follow-up in a French cultural environment. *Br J Psychiatry*. 1990 Mar;156:357-62.
- (52) Vaughan K, Doyle M, McConaghy N, Blaszczyński A, Fox A, Tarrrier N. The relationship between relative's Expressed Emotion and schizophrenic relapse: an Australian replication. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1992 Jan;27(1):10-5.
- (53) Straube ER, Wagner W, Foerster K, Heimann H. Findings significant with respect to short- and medium-term outcome in schizophrenia--a preliminary report. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 1989;13(1-2):185-97.
- (54) Parker G, Johnston P, Hayward L. Parental 'expressed emotion' as a predictor of schizophrenic relapse. *Arch Gen Psychiatry*. 1988 Sep;45(9):806-13.
- (55) Bentsen H, Boye B, Munkvold OG, Notland TH, Lersbryggen AB, Oskarsson KH, et al. Emotional overinvolvement in parents of patients with schizophrenia or related psychosis: demographic and clinical predictors. *Br J Psychiatry*. 1996 Nov;169(5):622-30.
- (56) Hammer M. Social supports, social networks, and schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1981;7(1):45-57.
- (57) Platt S. Measuring the burden of psychiatric illness on the family: an evaluation of some rating scales. *Psychol Med*. 1985 May;15(2):383-93.
- (58) Fadden G, Bebbington P, Kuipers L. The burden of care: the impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *Br J Psychiatry*. 1987 Mar;150:285-92.
- (59) Espina A, Pumar, B., González, P., Santos, A., García, E., Ayerbe, A. Emoción expresada y características de personalidad, psicopatológicas y de ajuste diádico en padres de esquizofrénicos. *Psiquis*. 2000;21:181-91.
- (60) Anderson CM, Hogarty G, Bayer T, Needleman R. Expressed emotion and social networks of parents of schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*. 1984 Mar;144:247-55.
- (61) Goldstein MJ, Talovic SA, Nuechterlein KH, Fogelson DL, Subotnik KL, Asarnow RF. Family interaction versus individual psychopathology. Do they indicate the same processes in the families of schizophrenics? *Br J Psychiatry Suppl*. 1992 Oct(18):97-102.

## ORIGINALES Y REVISIONES

- (62) Hibbs ED, Hamburger SD, Lenane M, Rapoport JL, Kruesi MJ, Keysor CS, et al. Determinants of expressed emotion in families of disturbed and normal children. *J Child Psychol Psychiatry*. 1991 Jul;32(5):757-70.
- (63) Hubschmid T, Zemp M. Interactions in high- and low-EE families. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1989 Mar;24(2):113-9.
- (64) Bledin KD, MacCarthy B, Kuipers L, Woods RT. Daughters of people with dementia. Expressed emotion, strain and coping. *Br J Psychiatry*. 1990 Aug;157:221-7.
- (65) Kuipers L, Sturgeon D, Berkowitz R, Leff J. Characteristics of expressed emotion: its relationship to speech and looking in schizophrenic patients and their relatives. *Br J Clin Psychol*. 1983 Nov;22 (Pt 4):257-64.
- (66) Hooley JM HK, Goldstein MJ., editor. The nature and origins of expressed emotion. In: *Understanding major mental disorder: The contribution of family interaction research.*: New York: Family Process Press; 1987.
- (67) Brewin CR, MacCarthy B, Duda K, Vaughn CE. Attribution and expressed emotion in the relatives of patients with schizophrenia. *J Abnorm Psychol*. 1991 Nov;100(4):546-54.
- (68) Weisman AG, Nuechterlein KH, Goldstein MJ, Snyder KS. Expressed emotion, attributions, and schizophrenia symptom dimensions. *J Abnorm Psychol*. 1998 May;107(2):355-9.
- (69) Weisman A, Lopez SR, Karno M, Jenkins J. An attributional analysis of expressed emotion in Mexican-American families with schizophrenia. *J Abnorm Psychol*. 1993 Nov;102(4):601-6.
- (70) Lopez SR, Nelson KA, Snyder KS, Mintz J. Attributions and affective reactions of family members and course of schizophrenia. *J Abnorm Psychol*. 1999 May;108(2):307-14.
- (71) Barrowclough C, Ward J, Wearden A, Gregg L. Expressed emotion and attributions in relatives of schizophrenia patients with and without substance misuse. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005 Nov;40(11):884-91.
- (72) Niv N, Lopez SR, Glynn SM, Mueser K. The role of substance use in families' attributions and affective reactions to their relative with severe mental illness. *J Nerv Ment Dis*. 2007 Apr;195(4):307-14.
- (73) Barrowclough C, Jonsthon, M., Tarrier, N. Attributions, expressed emotion and patient relapse: An attributional model of relatives' response to schizophrenic illness. *Behavior Therapy*. 1994;25:67-88.
- (74) Cozolino LJ, Goldstein MJ, Nuechterlein KH, West KL, Snyder KS. The impact of education about schizophrenia on relatives varying in expressed emotion. *Schizophr Bull*. 1988;14(4):675-87.
- (75) Greenley JR. Social control and expressed emotion. *J Nerv Ment Dis*. 1986 Jan;174(1):24-30.
- (76) Leff J, Vaughn, C. *Expressed Emotion in Families: Its Significance for Mental Illness*. New York: Guilford Press. 1985.
- (77) Kavanagh DJ. Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 1992 May;160:601-20.
- (78) Smith JV, Birchwood MJ. Specific and non-specific effects of educational intervention with families living with a schizophrenic relative. *Br J Psychiatry*. 1987 May;150:645-52.
- (79) Tarrier N, Barrowclough C, Vaughn C, Bamrah JS, Porceddu K, Watts S, et al. The community management of schizophrenia. A controlled trial of a behavioural intervention with families to reduce relapse. *Br J Psychiatry*. 1988 Oct;153:532-42.

(80) Jackson HJ, Smith N, McGorry P. Relationship between expressed emotion and family burden in psychotic disorders: an exploratory study. *Acta Psychiatr Scand*. 1990 Sep;82(3):243-9.

(81) Scazufca M, Kuipers E. Links between expressed emotion and burden of care in relatives of patients with schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 1996 May;168(5):580-7.

(82) Boye B, Bentsen H, Ulstein I, Notland TH, Lersbryggen A, Lingjaerde O, et al. Relatives' distress and patients' symptoms and behaviours: a prospective study of patients with schizophrenia and their relatives. *Acta Psychiatr Scand*. 2001 Jul;104(1):42-50.

(83) Scazufca M, Kuipers E. Stability of expressed emotion in relatives of those with schizophrenia and its relationship with burden of care and perception of patients' social functioning. *Psychol Med*. 1998 Mar;28(2):453-61.

(84) Moller-Leimkuhler AM, Obermeier M. Predicting caregiver burden in first admission psychiatric patients. 2-year follow-up results. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2008 Oct;258(7):406-13.

(85) Parabiaghi A, Lasalvia A, Bonetto C, Cristofalo D, Marrella G, Tansella M, et al. Predictors of changes in caregiving burden in people with schizophrenia: a 3-year follow-up study in a community mental health service. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2007(437):66-76.

(86) Roick C, Heider D, Toumi M, Angermeyer MC. The impact of caregivers' characteristics, patients' conditions and regional differences on family burden in schizophrenia: a longitudinal analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 2006 Nov;114(5):363-74.

(87) Barrowclough C, Tarrier N, Johnston M. Distress, expressed emotion, and attributions in relatives of schizophrenia patients. *Schizophr Bull*. 1996;22(4):691-702.

(88) Magliano L, Fadden G, Economou M, Held T, Xavier M, Guarneri M, et al. Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2000 Mar;35(3):109-15.

(89) Joyce J, Leese M, Kuipers E, Szmukler G, Harris T, Staples E. Evaluating a model of caregiving for people with psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003 Apr;38(4):189-95.

(90) Doane JA, Falloon IR, Goldstein MJ, Mintz J. Parental affective style and the treatment of schizophrenia. Predicting course of illness and social functioning. *Arch Gen Psychiatry*. 1985 Jan;42(1):34-42.

(91) Miklowitz DJ, Goldstein MJ, Falloon IR, Doane JA. Interactional correlates of expressed emotion in the families of schizophrenics. *Br J Psychiatry*. 1984 May;144:482-7.

(92) Strachan AM, Leff JP, Goldstein MJ, Doane JA, Burt C. Emotional attitudes and direct communication in the families of schizophrenics: a cross-national replication. *Br J Psychiatry*. 1986 Sep;149:279-87.

(93) Valone K, Norton JP, Goldstein MJ, Doane JA. Parental expressed emotion and affective style in an adolescent sample at risk for schizophrenia spectrum disorders. *J Abnorm Psychol*. 1983 Nov;92(4):399-407.

(94) Szmukler GI, Berkowitz R, Eisler I, Leff J, Dare C. Expressed emotion in individual and family settings: a comparative study. *Br J Psychiatry*. 1987 Aug;151:174-8.

(95) Miklowitz DJ. Family risk indicators in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1994;20(1):137-49.

(96) Wynne LC, Singer MT. Thought disorder and family relations of schizophrenics. I. A research strategy. *Arch Gen Psychiatry*. 1963 Sep;9:191-8.

(97) Jones JE. Patterns of transactional style deviance in the TAT's of parents of schizophrenics. *Fam Process*. 1977 Sep;16(3):327-37.



## ORIGINALES Y REVISIONES

- (98) MacCarthy B, Hemsley DR, Shrank-Fernandez C, Kuipers L, Katz R. Unpredictability as a correlate of expressed emotion in the relatives of schizophrenics. *Br J Psychiatry*. 1986 Jun;148:727-31.
- (99) Doane JA, West KL, Goldstein MJ, Rodnick EH, Jones JE. Parental communication deviance and affective style. Predictors of subsequent schizophrenia spectrum disorders in vulnerable adolescents. *Arch Gen Psychiatry*. 1981 Jun;38(6):679-85.
- (100) Leff J, Vaughn C. The role of maintenance therapy and relatives' expressed emotion in relapse of schizophrenia: a two-year follow-up. *Br J Psychiatry*. 1981 Aug;139:102-4.
- (101) Moline RA, Singh S, Morris A, Meltzer HY. Family expressed emotion and relapse in schizophrenia in 24 urban American patients. *Am J Psychiatry*. 1985 Sep;142(9):1078-81.
- (102) Hogarty GE. Prevention of relapse in chronic schizophrenic patients. *J Clin Psychiatry*. 1993 Mar;54 Suppl:18-23.
- (103) Marom S, Munitz H, Jones PB, Weizman A, Hermesh H. Expressed emotion: relevance to rehospitalization in schizophrenia over 7 years. *Schizophr Bull*. 2005 Jul;31(3):751-8.
- (104) Jenkins JH, Karno M. The meaning of expressed emotion: theoretical issues raised by cross-cultural research. *Am J Psychiatry*. 1992 Jan;149(1):9-21.
- (105) Mino Y, Shimodera S, Inoue S, Fujita H, Tanaka S, Kanazawa S. Expressed emotion of families and the course of mood disorders: a cohort study in Japan. *J Affect Disord*. 2001 Mar;63(1-3):43-9.
- (106) Mottaghipour Y, Pourmand D, Maleki H, Davidian L. Expressed emotion and the course of schizophrenia in Iran. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2001 Apr;36(4):195-9.
- (107) Santos A, Espina A, Pumar B, Gonzalez P, Ayerbe A, Garcia E. Longitudinal study of the stability of expressed emotion in families of schizophrenic patients: a 9-month follow-up. *Span J Psychol*. 2001 May;4(1):65-71.
- (108) Rodriguez Santos L, Vaz Leal FJ. Assessment of expressed emotion in families of patients with eating disorders: using the Camberwell Family Interview on a Spanish sample. *Actas Esp Psiquiatr*. 2005 Nov-Dec;33(6):359-65.
- (109) Li Z, Arthur D. A study of three measures of expressed emotion in a sample of Chinese families of a person with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2005 Aug;12(4):431-8.
- (110) Nomura H, Inoue S, Kamimura N, Shimodera S, Mino Y, Gregg L, et al. A cross-cultural study on expressed emotion in carers of people with dementia and schizophrenia: Japan and England. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005 Jul;40(7):564-70.
- (111) Kopelowicz A, Lopez SR, Zarate R, O'Brien M, Gordon J, Chang C, et al. Expressed emotion and family interactions in Mexican Americans with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis*. 2006 May;194(5):330-4.
- (112) Koneru VK, de Mamani AG. Acculturation and expressed emotion in Caucasian, Latino, and black relatives of patients with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis*. 2007 Nov;195(11):934-8.
- (113) Bhugra D, McKenzie, K. Expressed emotion across cultures. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2003;9:342-8.
- (114) Kymalainen JA, Weisman de Mamani AG. Expressed emotion, communication deviance, and culture in families of patients with schizophrenia: a review of the literature. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2008 Apr;14(2):85-91.
- (115) Lefley HP. Expressed emotion: conceptual, clinical, and social policy issues. *Hosp Community Psychiatry*. 1992 Jun;43(6):591-8.
- (116) Arévalo J, Vizcarro, C. Niveles de Emoción Expresada en familiares de pacientes esquizofrénicos. Datos para una comparación transcultural. *Rev de la Asoc Esp de Neuropsiq*. 1989;9:437-50.

(117) Montero I, Gomez-Beneyto M, Ruiz I, Puche E, Adam A. The influence of family expressed emotion on the course of schizophrenia in a sample of Spanish patients. A two-year follow-up study. *Br J Psychiatry*. 1992 Aug;161:217-22.

(118) Weisman A. Integrating culturally-based approaches with existing interventions for Hispanic/Latino families coping with schizophrenia. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2005;42:178-97.

(119) El-Islam MF. Rehabilitation of schizophrenics by the extended family. *Acta Psychiatr Scand*. 1982 Feb;65(2):112-9.

(120) Wig NN, Menon DK, Bedi H, Ghosh A, Kuipers L, Leff J, et al. Expressed emotion and schizophrenia in north India. I. Cross-cultural transfer of ratings of relatives' expressed emotion. *Br J Psychiatry*. 1987 Aug;151:156-60.

(121) Bhugra D, McKenzie, K. Expressed emotion across cultures. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2003;9:342-8.

(122) Lopez SR, Ramirez Garcia JI, Ullman JB, Kopelowicz A, Jenkins J, Breitborde NJ, et al. Cultural variability in the manifestation of expressed emotion. *Fam Process*. 2009 Jun;48(2):179-94.

(123) Snowden LR. Explaining mental health treatment disparities: ethnic and cultural differences in family involvement. *Cult Med Psychiatry*. 2007 Sep;31(3):389-402.

(124) Tanaka S, Mino Y, Inoue S. Expressed emotion and the course of schizophrenia in Japan. *Br J Psychiatry*. 1995 Dec;167(6):794-8.

(125) Falloon IR, Boyd JL, McGill CW, Williamson M, Razani J, Moss HB, et al. Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia. Clinical outcome of a two-year longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry*. 1985 Sep;42(9):887-96.

(126) Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010(12):CD000088.

(127) Leff J, Kuipers L, Berkowitz R, Eberlein-Vries R, Sturgeon D. A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*. 1982 Aug;141:121-34.

(128) Leff J, Berkowitz R, Shavit N, Strachan A, Glass I, Vaughn C. A trial of family therapy v. a relatives group for schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 1989 Jan;154:58-66.

(129) Falloon IRH, Boyd, J.L., McGill, C.W. *Family Care of schizophrenia*. New York: Guilford Press. 1984.