

**EMOCION EXPRESADA FAMILIAR Y CURSO DE LA
ESQUIZOFRENIA: (I)
ANALISIS COMPARATIVO DE LOS PATRONES DE
EMOCION EXPRESADA FAMILIAR OBTENIDOS POR LOS
FAMILIARES DE UN GRUPO DE PACIENTES
ESQUIZOFRENICOS RESIDENTES EN LA C.A.V.**

Miriam Azpiri (*)

Luis De Nicolás ()**

Consuelo González (*)**

Ana López (*)**

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento. Sección de Psicología, FICE,
UNIVERSIDAD DE DEUSTO.

RESUMEN

Primera parte de un estudio de replicación de la investigación EE realizado en la Comunidad Autónoma Vasca, en el que 19 familias con un miembro esquizofrénico son evaluadas en las escalas de Emoción Expresada (EE). Se comparan los perfiles de EE obtenidos, con los otros estudios realizados en ambientes socioculturales diferentes. La inconsistencia de algunos resultados junto con la falta de criterios comunes en la elección de las muestras, son factores que llevan a los autores a cuestionar la hipótesis de que EE esté determinado socioculturalmente.

Palabras Clave: *Esquizofrenia; Familia.*

(*) Psicólogo en C.S.M. de Galdakao.

(**) Director del proyecto de investigación N° X-86-072 subvencionado por el Dpto. de Educación y Universidades de Gobierno Vasco y Director del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento de la Universidad de Deusto.

(***) Psicólogo colaborador del equipo de trabajo del mencionado proyecto.

SUMMARY

This is the first part of a Expressed Emotion (EE) replication study, carried out in the Basque Country. 19 families with a schizophrenic patient were assessed with the EE scales. EE profiles from these families were compared with data from studies with different sociocultural settings. Factors such as inconsistency of some results and a lack of unified criteria in sample selection lead authors to question the EE hypotheses about its sociocultural determinant.

Key Words: *Schizophrenia; Family.*

INTRODUCCION

Actualmente, se acepta la idea de que la calidad del ajuste del paciente esquizofrénico a la comunidad y asimismo, la evolución del trastorno, estén determinadas por algunas características del grupo familiar con el que el paciente reside.

La evidencia empírica en que se fundamenta esta afirmación es amplia, pero sin duda los trabajos de Brown y cols. en la década de los 60 han sido decisivos (1958, 1962, 1972) para la consideración de la familia del paciente esquizofrénico como un factor de pronóstico importante del curso que seguirá el trastorno.

Estos autores, tras varios estudios de seguimiento de muestras de pacientes esquizofrénicos que retornaban a sus hogares tras un período variable de hospitalización, demostraron que la recaída del paciente estaba relacionada con algunas actitudes que los familiares mostraban hacia su paciente. Progresivamente, tales actitudes fueron identificadas, operacionalizadas y englobadas bajo el constructo que finalmente denominaron "Emoción Expresada Familiar".

El constructo Emoción Expresada (EE) fue definido como las actitudes que el familiar expresa hacia su paciente en una entrevista especialmente diseñada para captarlas (Family Camberwell Interview). De entre todas las actitudes posibles, se presta especial atención a aquellas que en el curso de las sucesivas investigaciones han demostrado mayor poder predictor de la recaída del paciente. Estas son el Criticismo, la Hostilidad y la Sobreimplicación.

1.- La escala de *Criticismo* recoge "afirmaciones que por la manera en que son expresadas constituyen comentarios desfavorables sobre la conducta o personalidad de la persona a quien van dirigidas".

2.- La de *Hostilidad* es un modo más extremo de criticismo. Implica una impresión negativa generalizada o un rechazo del paciente como persona, no sólo de su conducta.

3.- La evidencia de *Sobreimplicación* hay que buscarla en la existencia de una

respuesta emocional exagerada en el pasado, la presencia de una conducta sobreprotectora excesiva y de sacrificio poco común, así como intentos de ejercer un control exagerado sobre la conducta del paciente. Hay que atender además, a las dramatizaciones de incidentes y problemas triviales, alabanzas extravagantes y manifestaciones emocionales intensas.

Y así, la variable Emoción Expresada (EE) se compone a partir de las puntuaciones obtenidas en estas tres escalas básicas. Tanto la determinación de los componentes de EE como los puntos de corte de cada uno de ellos para el establecimiento del nivel de EE, se ha hecho de un modo empírico, analizando las relaciones que mantienen las puntuaciones de cada una de las escalas con la recaída.

Posteriormente, Vaughn y Leff (1976) utilizando una versión simplificada de la Camberwell Family Interview, lograron replicar los resultados obtenidos previamente por el equipo de Brown (1972). Es decir, demostraron que el clima emocional familiar, tal y como lo mide EE, es el factor de riesgo más importante en la recaída del enfermo esquizofrénico y su efecto puede ser mitigado mediante el efecto de otras dos variables. Estas son, la toma continuada de medicación y un contacto cara a cara mínimo con el familiar que manifiesta las actitudes negativas recogidas en el índice EE.

El interés despertado por los primeros resultados de la investigación EE junto con la simplicidad de su metodología, lleva a distintos equipos a la realización de réplicas de los trabajos originales con dos objetivos prioritarios:

1. Analizar los patrones familiares existentes en los distintos contextos que pudieran justificar el curso diferente de la esquizofrenia en las distintas culturas.
2. Establecer la validación transcultural del constructo EE.

El interés por el análisis de los patrones familiares de EE predominantes en las distintas culturas surge a partir de la reciente constatación de que el curso de la esquizofrenia varía en las distintas culturas (OMS, 1979). Ha quedado demostrado que los pacientes esquizofrénicos de países en vías de desarrollo tienen un pronóstico más favorable que los de los países industrializados.

Tales datos parecen demostrar que los factores socio-culturales pueden tener algún papel determinante en el curso del trastorno. Los autores (OMS, 1979) sugieren que en la base de tales factores, pudieran hallarse algunos aspectos relacionados con la intensidad de los lazos familiares o el tipo de estructura familiar.

A partir de tales resultados, cabría hipotetizar que si efectivamente, EE es un predictor adecuado del pronóstico del trastorno y éste difiere en las distintas culturas, los patrones de EE variarán igualmente en los distintos contextos socioculturales. El modelo de investigación EE prevee patrones de EE más malignos a medida que aumenta el nivel de desarrollo a industrialización de la sociedad estudiada.

PATRONES DE EE ENCONTRADOS EN LOS DISTINTOS ESTUDIOS

Se analizan a continuación, los patrones de EE obtenidos en los distintos estudios disponibles. Para facilitar su presentación, la distribución de los niveles y componentes de EE obtenidos en los distintos estudios y los resultados de las pruebas de significación de diferencias realizadas (Chi cuadrado con corrección de Yates), se recogen en las tablas 1 y 2 respectivamente.

TABLA 1. Distribución de los niveles globales de EE hallados en los distintos estudios.

	N	% Hogares Altos en EE
A. LONDRES (Brown y cols., 1972)	101	45
B. LONDRES (Vaughn y Leff, 1976)	45	57
C. LONDRES (muestra conjunta)	126	47.8
D. LOS ANGELES (Vaughn y cols., 1984)	69	67
E. CHICAGO (*) (Moline y cols., 1986)	24	71
F. CHANDIGARH (Leff y cols., 1987)	103	23
G. HAMBURGO (Kottegen, 1984)	50	55.8
H. LONDRES (MacMillan y cols., 1986)	77	54
I. ESCOCIA (MacCreade y cols., 1987)	72	42
J. GALICIA (Gutiérrez y cols., 1989)	32	34
K. MADRID (Arévalo y cols., 1986)	31	58.6
L. SIDNEY (Parker, 1987)	66	74

(*) No. CC > 8

Chi Cuadrados Significativos / Corrección de Yates (G.L. = 1)

AB/C, $p < .02$; AB/D, $p < .05$; AB/F, $p < .001$; AB/L, $p < .05$; C/E, $p < .01$; C/F, $p < .001$; C/I, $p < .01$; C/J, $p < .01$; D/E, $p < .01$; D/F, $p < .001$; D/J, $p < .01$; E/F, $p < 0.5$; E/L, $p < 0.1$; F/G, $p < .001$; F/H, $p < .001$; F/I, $p < .05$; F/J, $p < .05$; F/K, $p < .001$; F/L, $p < .001$; I/L, $p < .05$; J/L, $p < .001$.

TABLA 2.- Distribución de los componentes de EE hallados en los distintos estudios.

	No. Fam. Entr.	% O CCF	Comentarios Críticos			
			x CC	% 6 o +	% Host.	% Sp
A. LONDRES	126	33	7.16	37	18	21
B. LONDRES	45	29	8.22	44	18	57
AB. LONDRES	171					47.8
C. LOS ANGELES	109	4	6.9	56	28	15
D. CHICAGO (*)	--	--	---	67	--	29
E. CALIFORNIA	109	--	---	44	--	--
F. CHANDIGARH	104	56	1.83	12	16	0
G. HAMBURGO	63	--	---	35	--	--
H. LONDRES	88	--	6.9	56	<3	<3
I. ESCOCIA	72	--	---	30	32	8
J. GALICIA	50	38	3.24	16	16	8
K. MADRID	41	24	5.15	34	0	15
L. SIDNEY	92	--	---	43	33	36

(*) No. CC > 8

Chi Cuadrados Significativos/Corrección de Yates (G.L. = 1)

Columna "% 6 o + CC": AB/C, $p < .05$; AB/F, $p < .001$; AB/J, $p < .001$; C/F, $p < .001$; C/G, $p < .05$; C/I, $p < .01$; C/J, $p < .001$; E/F, $p < .001$; E/J, $p < .001$; F/G, $p < .001$; F/H, $p < .001$; F/I, $p < .01$; F/K, $p < .001$; F/L, $p < .001$; G/H, $p < .02$; G/J, $p < .05$; H/I, $p < .001$; H/J, $p < .001$; J/L, $p < .001$.

Columna "% Host": AB/H, $p < .001$; AB/I, $p < .05$; AB/K, $p < .001$; AB/L, $p < .05$; C/F, $p < .05$; C/H, $p < .001$; C/K, $p < .001$; F/H, $p < .001$; F/K, $p < .001$; H/I, $p < .001$; H/J, $p < .001$; H/L, $p < .001$; I/K, $p < .001$; J/K, $p < .001$; K/L, $p < .001$.

Columna "% Sp": AB/F, $p < .001$; AB/H, $p < .001$; AB/I, $p < .01$; AB/H, $p < .01$; AB/L, $p < .05$; C/F, $p < .001$; C/H, $p < .001$; C/L, $p < .01$; F/K, $p < .001$; F/L, $p < .001$; G/L, $p < .001$; H/I, $p < .001$; H/L, $p < .001$; I/L, $p < .001$; J/L, $p < .001$; K/L, $p < .001$.

PATRONES DE EE ENCONTRADOS EN LA C.A.V.

1. Métodos

1.1. *Muestra.* La muestra estudiada está compuesta por 19 pacientes esquizofrénicos, 8 varones y 11 mujeres, de edades comprendidas entre 16 y 32 años; solteros en su mayoría (94.7%), y predominan los que tienen una capacitación educativa media (63.2%) aunque sin definir profesionalmente (tan sólo el 31.6%) tiene alguna cualificación profesional). La mayoría se hallan en situación de desempleo (68.4%) lo que les coloca en situación de dependencia económica con respecto de sus familias.

El 94.7% de los pacientes conviven en el hogar parental, en su mayoría con ambos padres (73.7%).

1.2. *Variables.* La variable considerada en esta parte del proyecto es la variable familiar Emoción Expresada y sus componentes de Criticismo, Hostilidad y Sobreimplicación Emocional.

Para su evaluación, se utilizó la versión castellana de la Camberwell Family Interview (Karno y cols., 1987) con algunas modificaciones (fundamentalmente expresiones y giros verbales) que la hacen más adecuada para su uso con la población residente en la Comunidad Autónoma Vasca.

Previamente, uno de los miembros de los equipos se desplazó a Londres para recibir entrenamiento en el uso de la entrevista familiar y logró el nivel de fiabilidad requerido para su utilización.

Cada una de las entrevistas, realizadas individualmente con cada uno de los familiares más significativos del paciente, fue evaluada en cada uno de los tres componentes de EE (Vaughn y Leff, 1976), a partir de los cuales se calculó el índice de EE para cada uno de los familiares y un nivel global de EE familiar.

Se consideran los siguientes aspectos del ambiente afectivo familiar:

Criticismo: Incluye el recuento de todas las "afirmaciones que por la manera en que son expresadas constituyen comentarios desfavorables sobre la conducta o personalidad de la persona a quien van dirigidas". Puede ser evidente por el contenido del mensaje o por aspectos subvocálicos del mismo.

Hostilidad: Escala global en la que se puntúa la presencia o no de dos tipos de mensajes, evaluados fundamentalmente en base a su contenido: "expresiones de rechazo de alguien como persona y/o generalización de comentarios críticos específicos a su persona como un todo".

Sobreimplicación: Escala de valoración global que recoge expresiones y observaciones de preocupación y protección excesiva hacia el miembro esquizofrénico, así como reacciones emocionales exageradas y la presencia de una conducta de dedicación y sacrificio poco común.

1.3. *Procedimiento.* Una vez convenida la participación de la familia en el

proyecto, tres miembros del equipo investigador se desplazaban al hospital en el que permanecía ingresado el paciente o a su domicilio familiar, en el caso de que se beneficiara de un régimen de tratamiento ambulatorio.

Uno de los miembros del equipo evaluaba al paciente mientras que los otros dos entrevistaban simultáneamente a cada uno de los padres o al cónyuge, con la Entrevista Camberwell.

Para el análisis de los patrones de Expresión Emocional se utilizaron los mismos puntos de corte en cada una de las escalas que han demostrado tener un mayor poder predictor de la evolución del trastorno esquizofrénico en los 9 primeros meses de seguimiento (7 o más Comentarios Críticos, algún indicio de Hostilidad y/o una puntuación de al menos 4 en la escala de Sobreimplicación Emocional).

La razón de hacerlo así, es la posibilidad de comparar la distribución de los patrones de EE hallados en nuestra muestra con la obtenida por otros investigadores en distintos contextos socioculturales.

2. Resultados

Tal como se refleja en la Tabla 3, la escala de Criticismo para la muestra total de familiares (N=33) tiene un rango de 0-23, una media de 4.61 y una desviación típica de 5.989. Diez familiares expresaron cero Comentarios Críticos hacia la persona del paciente y 2 lo hicieron hasta 23 veces. 8 de los 33 familiares entrevistados (26%) expresaron un número de Comentarios Críticos en relación al paciente igual o superiores a 6, lo que según el criterio utilizado los sitúa en el polo superior de la escala.

Comparando estos resultados con los disponibles de otros estudios (Tabla 4), no se observan diferencias significativas con la mayoría de las poblaciones estudiadas. Tan sólo la distribución de los comentarios críticos en ambos niveles de la escala difiere significativamente en familiares de enfermos esquizofrénicos originales de Los Angeles de California ($p < .01$) y Londres (3) ($p < .001$).

Con respecto a la escala de Sobreimplicación, tan sólo 6 de los 27 familiares entrevistados (18% manifiesta actitudes que los sitúan en el nivel alto de la escala. Tal Sobreimplicación de los familiares que han participado en el estudio, muestran hacia sus pacientes esquizofrénicos, sólomente difiere significativamente de la manifiesta por los familiares de las muestras de la India, Londres (2) y Londres (3).

Once de los 33 familiares entrevistados (33%) expresa algún modo de Hostilidad, tal como ésta ha sido definida. Tales resultados son comparables con los hallados en contextos socio-culturales tan diversos como Londres (1), Chandigarh, Los Angeles de California, Escocia, Galicia y Madrid, pero difieren significativamente ($p < .001$) de los hallados en uno de los estudios realizados en Londres (3) (Tabla 6).

TABLA 3.- Componentes de EE en la muestra total de familiares.

	RANGO	X	D.T.
Comentarios Críticos	0-23	4.61	5.989
	N	%	
Bajo Criticismo (0-5)	25	76	
Alto Criticismo (> 5)	8	26	
Bajo Sobreimplicación (0-3)	27	82	
Alta Sobreimplicación (>3)	6	18	
Baja Hostilidad (0)	22	67	
Alta Hostilidad (>0)	11	33	
Bajo EE (C<6, SI<4, H=0)	16	48	
Alto EE (C>5, SI>3, H<0)	17	52	
Alto EE Crítico	12	70	
Alto EE Sobreimplicación	4	23	
Alto EE Crítico y Sobreimplicación	1	7	

TABLA 4.- Comparación de la distribución de los comentarios críticos emitidos por los familiares de la muestra con la encontrada en otros contextos socio-culturales.

	fo B. CC/ A.CC	Chi (Yates)
Londres (1)	80/46	1.375
Londres (2)	25/20	2.8
Los Angeles	51/58	8.38 **
Chandringarh	91/12	2.36
California	61/48	3.36
Londres	39/49	10.476**
Escocia	50/22	.198
Galicia	42/8	.406
Sidney	53/39	3.19
Madrid	27/14	.469

TABLA 5.- Comparación de la distribución de los distintos componentes de EE en la muestra con la encontrada en otros contextos socio-culturales (sobreimplicación).

	fo B. SI/ A.S.I.	Chi (Yates)
Londres (1)	99/27	.30
Londres (2)	19/26	14.6
Los Angeles (4)	93/16	.05
Chandigargh (5)	104/0	**
Londres (3)	85/3	5.09 *
Escocia	66/6	1.1519
Galicia	46/4	1.104
Sidney	59/33	3.616
Madrid (8)	41/0	5.8 *

*** p < .001 ; ** p < .01; * p < .02

TABLA 6.- Comparación de la distribución de la Hostilidad expresada por los familiares de la muestra con la encontrada en otros contextos socio-culturales.

	fo. B. SP/A.SP	Chi (Yates)
Londres	103/23	2.24
Los Angeles (4)	79/30	.18
Chandigargh (5)	87/17	3.32
Londres (3)	123/3	27.4 ***
Escocia	49/23	.0069
Galicia	42/8	2.42
Sidney	62/30	.120
Madrid (8)	41/0	***

*** p < .001

En relación al *índice global de EE*, el criterio utilizado para el establecimiento del nivel alto es que el familiar exprese a lo largo de la entrevista, un número de comentarios críticos con respecto del paciente igual o superior a 6, y/o un grado de Sobreimplicación en la escala igual o superior a 4 y/o manifieste algún tipo de hostilidad. Siguiendo este criterio, 16 de los 33 familiares entrevistados (48%), expresan actitudes que en conjunto pueden calificarse de alto EE, de las cuales, 12 (70%) lo son por sus actitudes críticas y/o hostiles, 4 (23%) por su elevado grado de sobreimplicación con el paciente y 1 (7%) por los tres componentes de EE. No existen datos publicados sobre este punto que permitan realizar comparaciones.

Para el análisis de *EE familiar* seguimos el criterio utilizado por Brown y cols (1972), y secundado asimismo, por otros investigadores (Vaugh y Leff, 1972; Moline y cols, 1985; Karno y cols., 1987 y otros), según el cuál, un hogar es considerado de elevado EE, si al menos uno de los familiares así lo fuera.

Tal como queda recogido en la Tabla 7, 7 de las 19 familias estudiadas (36%) expresan actitudes críticas hacia el paciente, 5 (26%) manifiestan actitudes recogidas en la categoría de Sobreimplicación y 8 (42%) alguna Hostilidad. Tampoco aquí existen datos publicados a este respecto que nos permitan establecer comparaciones.

TABLA 7.- Componentes de EE. Distribución en las familias.

	N	%
Bajo Criticismo Familiar (0-5)	12	63.2
Alto Criticismo Familiar (>5)	7	36.8
Baja Sobreimplicación Familiar (0-3)	14	72.7
Alta Sobreimplicación Familiar (>3)	5	26.3
Baja Hostilidad Familiar (0)	11	57.9
Alta Hostilidad Familiar (>0)	8	42.1
Bajo EE Familiar (C <6, SP <4, H=0)	7	36.8
Alto EE Familiar (C >5, SP >3, H=0)	12	63.2

En relación al índice global de EE familiar, 12 de las 19 familias que componen la muestra (63.2%) expresa actitudes consideradas de nivel alto. La proporción de familias que expresa actitudes críticas y/o de sobreimplicación y/o de hostilidad por encima de un determinado nivel, no difiere significativamente de la encontrada en otros contextos socioculturales a excepción de la India ($p < .001$) (Tabla 8).

TABLA 8.- Comparación de la distribución de los niveles de EE en la muestra con la encontrada en otros estudios.

	fo B. EE/A.EE	Chi (Yates)
Londres (1)	56/45	2.662
Londres (2)	16/21	.317
Londres (3)	38/44	.385
Los Angeles (4)	36/46	.105
Chardigarh (5)	60/18	17.95 ***
Chicago (6)	7/17	.542
California (7)	41/29	3.697
Madrid (8)	17/12	3.715
Sidney (9)	17/49	1.221

3. Discusión

Tras el análisis de los patrones de EE encontrados en los distintos estudios, pueden hacerse dos reflexiones básicas.

La primera de ellas tienen que ver con la idea de que EE está determinado socio-culturalmente (Vaughn, 1984).

Los perfiles de EE obtenidos en las primeras replicaciones (los estudios británicos, el estudio de Los Angeles, el proyecto Cosama y el estudio de Chandigarh), llevaron a los autores a considerar que los familiares residentes en países desarrollados y contextos urbanos y más desarraigados culturalmente, tienden a expresar con más frecuencia las actitudes negativas de EE. Por el contrario, los pacientes esquizofrénicos de cultura más primitiva y residentes en países en vías de desarrollo, preferentemente en sociedades rurales, tienen más probabilidad de residir en familias donde sus miembros expresen menos frecuentemente tales actitudes negativas, adoptando comportamientos menos críticos y más tolerantes hacia sus miembros esquizofrénicos.

Sin embargo, la comprobación de la existencia de características diferenciales en los criterios de selección de la muestra de pacientes esquizofrénicos cuando la independencia de EE no está comprobada, cuestiona tal hipótesis, debido a que la

influencia del factor socio-cultural se confunde con la de la cronicidad del trastorno, evaluada por el número de ingresos hospitalarios previos, o de su gravedad en el momento de realizarse la evaluación de EE.

Tal circunstancia, junto con la observación de la distribución casi aleatoria de las diferencias entre los componentes de EE encontradas en los distintos trabajos, hace pensar que las diferencias observadas en las distribuciones de EE en las distintas culturas sean debidas por lo menos, a la interacción de las características clínicas presentes y de la historia psiquiátrica del paciente con factores socio-culturales relativos básicamente al grado de arraigo socio-cultural existente en los distintos contextos sociales.

La segunda reflexión relativa a la distribución de EE y de sus componentes en las familias vascas estudiadas, es consecuencia de la anterior.

Los patrones de EE encontradas entre los familiares vascos se diferencian significativamente de los encontrados en Londres en todos los componentes de EE (McMillan, 1986), del nivel global de EE y el componente Sobreprotección encontrados en India (Leff, 1987) y del Criticismo hallado en Los Angeles (Vaughn, 1982).

Pero, tales comparaciones están contaminadas por la no homogeneidad de las muestras.

Con respecto a las muestras de Londres (McMillan, 1986) e India (Leff, 1987), además de existir una hipotética diferencia socio-cultural, los pacientes que componen la muestra son pacientes de primer ingreso en el primero de ellos y pacientes que toman contacto por primera vez con los dispositivos asistenciales psiquiátricos.

Sin embargo, los pacientes que componen la muestra estudiada son en su mayoría, pacientes con larga historia psiquiátrica.

Con tales limitaciones, no podemos concluir que existan diferencias determinadas culturalmente en la muestra vasca estudiada y tampoco en otras utilizadas por otros autores. por el contrario, el factor "tiempo de evolución del trastorno" demuestra tener un gran peso en la determinación del "status" de EE.

BIBLIOGRAFIA

- A.P.A. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION): **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 3rd Ed. Washington, 1980. Versión española, Ed. Masson, S.A. Barcelona, 1983.
- AREVALO, J.; VIZCARRO, C.; OCHOA, E.F.L.; LLORENTE, G.; SOLA, J.: **Patterns of Expressed Emotion: Contributions from an ongoing research on**

- a sample of schizophrenic patients from Madrid. Paper presented at the AABI Meeting, Chicago, November, 1986.
- AZPIRI, M.: **La familia del paciente esquizofrénica. El Constructo Emoción Expresada (EE)**. Tesis Doctoral, Universidad de Deusto, 1991.
- BROWN, G.W.; BIRLEY, J.L.T. y WING, J.K.: Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. **British Journal of Psychiatry**, 1972, 121: 241-258.
- BROWN, G.W.; CASTAIRS, G.M. y TOPPONG, G.G.: Post-Hospital adjustment of chronic mental patients. **Lancet**, 1958, 2: 685-689.
- BROWN, G.W.; MONCK, E. y CASTAIRS, G.M. y WING, J.K.: Influence of family life on the course of Schizophrenia illness. **British Journal of Preventive Social Medicine**, 1962, 16: 55-68.
- GUTIERRES, E.; ESCUDERO, J.A.; VAZQUEZ, M.C.; CASTRO, J.; ALVAREZ, L.C.; BALATAR, M.; BLANCA, J.; GONZALES, I.; GOMEZ.: Expresión de emociones y curso de la Esquizofrenia: II. Expresión de emociones y el curso de la Esquizofrenia en pacientes en remisión. **Análisis y Modificación de Conducta**, 1989, Vol. 15. No. 40. 275-316.
- KARNO, M.; JENKINS, J.H.; DE LA SELVA, A.; SANTANA, F.; TELLES, C.; LOPEZ, S. y MINTZ, J.: Expressed emotion and Schizophrenic outcome among mexican-american families. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 1987, 175: 143-151.
- KOTTEGEN, C.; SONNICHSEN, I.; MOLLENHAUER, K. y cols.: Families. High expressed emotion and relapses in young schizophrenic patients :Results of the Hamburg-Camberwell Family Intervention Study, II. **International Journal of Family Psychiatry**, 1984, 5: 71-82.
- LEFF, J.; WIG, N.N.; GHOSH, A.; BEDI, H.; MENON, K.; KUIPERS, L.; KORTEN, A.; ERNBERG, G.; DAY, R.; SARTORIOUS, N; JABLENSKY, A.: Influence of relatives expressed emotion on the course of Schizophrenia in Chandigarh. **British Journal of Psychiatry**, 1987, 151, 166-173.
- McCREADE, R.G. y ROBINSON, A.D.T. : The Nithsdales Schizophrenia Survey. VI. Relatives expressed assessment. **British Journal of Psychiatry**, 1987, 150: 640-644.
- MacMILLAN, J.F.; GOLD, A.; CROW, T.J.; JOHNSON, A.L.; JOHNSTONE, E.C.: Expressed emotion and relapse. **British Journal of Psychiatry**, 1986, 148, 133-144.
- MOLINE, R.A.; SANT SINGH, M.S.W.; MORRIS, A. y MELTZER, H.Y.: Family expressed emotion and relapse in Schizophrenia in 24 urban american patients. **American Journal of Psychiatry**, 1985, 142: 1078-1081.
- PARKER, G. y JOHNSON, P.: Parenting and Schizophrenia: an Australian study of expressed emotion. **Australian and New Zeland Journal of Psychiatry**, 1987, 21: 60-66.

- VAUGHN, C.E.; LEFF, J.: The influency of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of Schizophrenic and depressed neurotic patient. **British Journal of Psychiatry**, 1976, 129: 125-137.
- VAUGHN, C.; SNYDER, K.; JONES, S.; FREEMAN, W.B. y FALLON, I.R.H.: Family factors in Schizophrenic relapse: A replication. **Schizophrenia Bulletin**, 1982, 8: 425-426.
- VAUGHN, C.; SNYDER, K.; JONES, S.; FREEMAN, W.B. y FALLON, I.R.H.: Family factors in Schizophrenic relapse. A California replication of the British Research on Expressed Emotions. **Archives of General Psychiatry**, 1984, 41: 1169-1177.
- WING, J.K.; COOPER, J.E. y SARTORIOUS, N.: The measurement and classification of psychiatric symptoms. London Cambridge University Press, 1974.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: **Schizophrenia : An international follow-up study**. Chichester: Wiley, 1979.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: **Who disability assessment schedule**. (WHO/DAS). Geneva, 1985.