

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΚΦΡΑΖΟΜΕΝΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ (ΕΕ) ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ

Σταματίνα Δούκη ¹, Ιωάννης Κουτελέκος ²

1. Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSC, PHD(C), Προϊσταμένη Ψυχιατρικού Ξενώνα Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Ακαδημαϊκός υπότροφος, Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής
2. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

DOI:

Cite as:

Περίληψη

Εισαγωγή: Το Εκφραζόμενο Συναισθημα (ΕΕ) είναι μία κατασκευή που χρησιμοποιείται ευρέως προκειμένου να γίνει κατανοητή η αλληλεπίδραση της σχέσης του ασθενούς με τα μέλη της οικογένειάς του. Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η σημαντικότητα του ΕΕ και των συνιστωσών του και η συμβολή του στην υποτροπή των ασθενών με σχιζοφρένεια, στα διάφορα πολιτισμικά πλαίσια. **Μεθοδολογία:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, περιελάμβανε την αναζήτηση ερευνητικών δεδομένων, τα οποία συλλέχθηκαν μέσα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Medline, ResearchGate. **Αποτελέσματα:** Το υψηλό εκφραζόμενο συναισθημα (ΕΕ) μπορεί να οδηγήσει σε υποτροπή σε ευάλωτα άτομα, ακόμη και όταν βρίσκονται σε φαρμακευτική αγωγή. Τα υπάρχοντα ευρήματα προτείνουν ότι οι διάφορες συνιστώσες του εκφραζόμενου συναισθήματος, πρέπει να εντάσσονται στα διάφορα πολιτισμικά πλαίσια και να ενσωματώνονται στα κανονιστικά δεδομένα των πληθυσμιακών ομάδων, προτού συσχετιστούν με την παθογένεση της υποτροπής. **Συμπεράσματα:** Η πολιτισμική διακύμανση του βαθμού και του τύπου του εκφραζόμενου συναισθήματος πρέπει να μελετηθεί προσεκτικά και να κατανοηθεί προκειμένου να κατηγοριοποιηθεί και να συσχετιστεί με την εμφάνιση υποτροπής, πριν εφαρμοστούν οι κατάλληλες οικογενειακές παρεμβάσεις στις διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες.

Λέξεις κλειδιά: Εκφραζόμενο συναισθημα, σχιζοφρένεια, υποτροπή, επίδραση**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Δούκη Σταματίνα, e-mail: tan.douki@gmail.com

REVIEW ARTICLE

EXPRESSED EMOTION (EE) AND SCHIZOPHRENIA ACROSS CULTURES

Stamatina Douki¹, Ioannis Koutelekos²

1. Head Nurse of Psychiatric Halfwayhouse of Evangelismos Hospital, Academic Scholar of Nursing Department in University of West Attika, Athens, Greece
2. Assistant Professor of Nursing Department in University of West Attika, Athens, Greece

Abstract

Introduction: Expressed Emotion (EE) is a widely used construct to understand the interaction of the patient's relationship with his family members. **Aim:** The aim of this study is to explore the importance of Expressed Emotion (EE) and its components and its contribution to the recurrence of patients with schizophrenia in various cultural contexts. **Methodology:** The methodology followed included searching for research data, which was collected through electronic databases PubMed, Google Scholar, Medline, ResearchGate. **Results:** High expressed emotion can lead to relapse in vulnerable individuals, even when they are on medication. The existing findings recommend that various components of expressed emotion must be seen in the cultural context and embedded in the normative data of the population before the concept can be considered in association with the pathogenesis of relapse. **Conclusions:** Cultural variation in the degree and type of expressed emotion has to be studied carefully and understood in order to apply the principles of expressed emotion and to establish family interventions, across different cultural groups and settings.

Keywords: Expressed Emotion, schizophrenia, relapse, impact

Corresponding author: *Douki Stamatina, e-mail: tan.douki@gmail.com*

Εισαγωγή

Η σχιζοφρένεια ορίζεται ως μία ανωμαλία σε έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους πέντε τομείς: ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις, χαοτικές σκέψεις και ομιλία, ανώμαλη ή αλλοπρόσαλλη συμπεριφορά (συμπεριλαμβανομένης της κατατονίας) και αρνητικά συμπτώματα. Η σχιζοφρένεια διαρκεί τουλάχιστον 6 μήνες και η ενεργός φάση των συμπτωμάτων διαρκεί τουλάχιστον 1 μήνα.¹

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η επικράτηση της σχιζοφρένειας είναι περίπου 1%, δηλαδή 1 στους 100 ανθρώπους μπορεί να νοσήσει από σχιζοφρένεια κατά τη διάρκεια της ζωής του. Η ετήσια συχνότητα της σχιζοφρένειας κυμαίνεται από 0,5 έως 5,0 ανά 10.000 κατοίκους, με ορισμένες γεωγραφικές παραλλαγές, στις αστικές βιομηχανικές περιοχές παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης της νόσου. Η σχιζοφρένεια βρίσκεται σε όλες τις κοινότητες και τις γεωγραφικές περιοχές, ενώ η επίπτωση και ο επιπολασμός της νόσου είναι περίπου ίδιος σε ολόκληρο τον κόσμο.²

Ο επιπολασμός της σχιζοφρένειας είναι ο ίδιος στους άνδρες και στις γυναίκες. Ωστόσο, η εμφάνιση και η πορεία της νόσου διαφέρουν ανάλογα με το φύλο. Η έναρξη της νόσου εμφανίζεται ταχύτερα στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες. Σε ποσοστό μεγαλύτερο από το 50% των αρσενικών ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια και μόνο το ένα 1/3 των σχιζοφρενικών γυναικών, εισάγονται για πρώτη φορά σε ψυχιατρικό νοσοκομείο πριν από την ηλικία των 25 ετών. Η συνήθης ηλικία εκδήλωσης της νόσου για τους άνδρες κυμαίνεται από την ηλικία 10-25 ετών και για τις γυναίκες από 25-35 ετών. Η εμφάνιση της σχιζοφρένειας πριν από την ηλικία των 10 ετών ή μετά την ηλικία των 60 ετών είναι πολύ σπάνια.¹

Η υποτροπή της σχιζοφρένειας έχει καταστροφικές επιπτώσεις για τον ασθενή. Περιλαμβάνει επιδείνωση των συμπτωμάτων, λειτουργική έκπτωση και γνωσιακή δυσλειτουργία, με συνέπεια την μείωση της ποιότητας

ζωής των σχιζοφρενικών ασθενών και των οικογενειών τους. Πολλοί παράγοντες εμπλέκονται στην πυροδότηση των υποτροπών της σχιζοφρένειας, ένας από αυτούς είναι το οικογενειακό περιβάλλον του σχιζοφρενικού ασθενούς.³

Διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που μετά την ολοκλήρωση της νοσηλείας τους, επέστρεφαν σε ένα οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηριζόταν από υψηλά επίπεδα κριτικής στάσης, υπερβολικής συναισθηματικής εμπλοκής και εχθρότητας είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποτροπιάσουν, σε σχέση με τους σχιζοφρενικούς ασθενείς που επέστρεφαν σε οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηριζόταν από χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής έκφρασης.⁴⁻⁶ Η πλουσία έρευνα που διεξήχθη προς την κατεύθυνση της διερεύνησης των επιπτώσεων του οικογενειακού περιβάλλοντος στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς, οδήγησε στη διαμόρφωση εργαλείων εκτίμησης συγκεκριμένων παραγόντων που συνθέτουν τη συναισθηματική ενδοοικογενειακή ατμόσφαιρα ενός ασθενούς. Ένα από αυτά που κυρίως χρησιμοποιείται για το σκοπό αυτό είναι το Εκφραζόμενο Συναισθημα-Expressed Emotion (EE).^{7,8}

ΕΚΦΡΑΖΟΜΕΝΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ (EE)

Ορισμός EE

Το εκφραζόμενο συναίσθημα (EE) αναφέρεται στη στάση του φροντιστή έναντι ενός ατόμου με ψυχική διαταραχή. Αντικατοπτρίζεται στα σχόλια του φροντιστή για τον ασθενή που αναφέρονται σε έναν ερευνητή. Το EE είναι μία κατασκευή που μετράει τη συναισθηματική ατμόσφαιρα στο ενδοοικογενειακό περιβάλλον του σχιζοφρενικού ασθενούς.^{7,8} Σύμφωνα με τους Hooley και Gotlib,⁹ το 2000, ως EE ορίζεται το ψυχοκοινωνικό άγχος που αλληλεπιδρά με τη διάθεση των ασθενών και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης υποτροπής.

Συνιστώσες του EE

Ο George Brown καταγράφοντας τις συνεντεύξεις που ελάμβανε από τα μέλη της οικογένειας των σχιζοφρενικών ασθενών, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε ψυχιατρικά νοσοκομεία³, διαπίστωσε ότι το ΕΕ χαρακτηρίζεται από 5 συνιστώσες:

- α) τα κριτικά σχόλια (critical comments)
- β) την εχθρότητα (hostility)
- γ) τη ζεστασιά (warmth)
- δ) τη συναισθηματική υπερεμπλοκή (emotional over-involvement) και
- ε) τα θετικά σχόλια (positive comments)

Τα κριτικά σχόλια καθώς και τα θετικά σχόλια υπολογίζονται κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Η εχθρότητα αξιολογείται μέσα στο πλαίσιο της γενικότερης απόρριψης του ασθενούς από τα μέλη της οικογένειάς του. Η ζεστασιά αξιολογείται σε μία κλίμακα 6 σημείων και η συναισθηματική υπερεμπλοκή είναι μία εξαιρετικά σύνθετη κατασκευή και συχνά αξιολογείται δύσκολα τόσο από τους ερευνητές όσο και από τους κλινικούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Επιπρόσθετα, είναι πιθανό οι πέντε συνιστώσες του ΕΕ να ποικίλλουν στα διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Πολλές στάσεις και συμπεριφορές των μελών της οικογένειας του σχιζοφρενικού ασθενούς, που αξιολογούνται ώστε να κατηγοριοποιηθεί το ΕΕ (υψηλό/χαμηλό), ενδέχεται να είναι εμφανείς κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, όπως η υπερβολική συναισθηματική ανταπόκριση, η υπερβολική αυτοθυσία, η αφοσιωμένη συμπεριφορά και η υπερπροστασία. Συνεπώς, ο δείκτης της συναισθηματικής απόκρισης μπορεί να θεωρηθεί ως δείκτης της «συναισθηματικής θερμοκρασίας» στο σπίτι, αποτελεί δείκτη έντασης και δεν παραμένει απαραίτητα σταθερός. Η αλληλεπίδραση μεταξύ του ΕΕ και της έκβασης του ασθενούς είναι περίπλοκη. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς που προέρχονται από οικογενειακά περιβάλλοντα με υψηλό ΕΕ, δεν διαφέρουν στην παθολογία τους από τους ασθενείς που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό ΕΕ. Αντίθετα, φαίνεται οι συγγενείς των ασθενών να

διαφέρουν σημαντικά στην ανταπόκρισή τους έναντι των ασθενών και των ασθενειών τους. Από τις πέντε συνιστώσες του ΕΕ, τα επικριτικά σχόλια, η εχθρότητα και η συναισθηματική υπερεμπλοκή έχουν αποδειχθεί ότι αποτελούν τον πιο ισχυρό προγνωστικό δείκτη υποτροπής.⁹

Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ του ασθενούς και των μελών της οικογένειάς του είναι εξίσου σημαντικές διαπολιτισμικά. Σε μερικά πολιτισμικά πλαίσια, όπως στην Ινδία, η συναισθηματική υπερεμπλοκή αποτελεί στοιχειώδες χαρακτηριστικό της Ινδικής οικογένειας και είναι βασικός κανόνας. Εάν ένα μέλος της οικογένειας στην Ινδία δεν υπερεμπλέκεται συναισθηματικά θεωρείται ότι παρέχει ελλιπή φροντίδα, γι' αυτό είναι σημαντικό για τον ερευνητή να μπορεί να ενσωματώσει τη συναισθηματική υπερεμπλοκή, την εχθρότητα και τη ζεστασιά στο συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο. Ως εκ τούτου, το ΕΕ μετράται καλύτερα από ένα άτομο/ερευνητή που προέρχεται από την ίδια πολιτισμική ομάδα, ώστε να είναι εξοικειωμένος με τις αποχρώσεις της γλώσσας και της πολιτισμικής έκφρασης, των ερωτηθέντων οικογενειακών μελών, για την αξιολόγηση των συνιστωσών του ΕΕ.¹⁰

Ιστορική προέλευση ΕΕ

Πριν από 40 χρόνια, ο George Brown et al.,¹¹ το 1984 διαπίστωσαν ότι οι συνήθεις καθημερινές πλευρές της οικογενειακής ζωής είναι κρίσιμες και καθοριστικές, όσον αφορά την κατανόηση του τρόπου που επιδρά η οικογένεια του σχιζοφρενικού ασθενούς στη έκβαση της νόσου. Η κατασκευή του ΕΕ αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 και αρχικά χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση του ΕΕ στις οικογένειες των ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια. Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε ευρέως, για διάφορα οργανικά και ψυχικά νοσήματα, από την άνοια μέχρι το σακχαρώδη διαβήτη και τη νόσο Parkinson. Επιπρόσθετα, συνέβαλλε σημαντικά στην ανάπτυξη και την αξιολόγηση των κοινωνικών θεραπειών της σχιζοφρένειας.¹¹

Μεταγενέστερη μελέτη που διενεργήθηκε επιβεβαίωσε την προγνωστική εγκυρότητα του ΕΕ. Σύμφωνα με τους ερευνητές, ορισμένες αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις που εκφράζονταν από την οικογένεια, όπως η εχθρότητα και η επικριτική στάση καθώς και η συναισθηματική υπερεμπλοκή, συνέπεια του κοινωνικού στίγματος και της απρόβλεπτης ψυχωτικής συμπεριφοράς του ασθενούς, συσχετιζόνταν σημαντικά με την υποτροπή της νόσου.⁵ Οι μελέτες για το ΕΕ διευρύνθηκαν και σε άλλα ψυχικά νοσήματα, όπως στις συναισθηματικές και διατροφικές διαταραχές, που διαπιστώθηκε επίσης, ότι το ΕΕ αποτελεί ισχυρό παράγοντα κινδύνου για την υποτροπή των νοσημάτων.¹² Επίσης, το ΕΕ έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την έκβαση οργανικών και ψυχικών νοσημάτων, σε διάφορα πολιτισμικά πλαίσια.¹⁰

Μέτρηση ΕΕ

Το πρώτο ερευνητικό εργαλείο που αναπτύχθηκε από τον Brown, για την καταγραφή των συναισθημάτων των οικογενειών ήταν η Camberwell Family Interview (CFI). Ο ερευνητής προσπαθούσε αρχικά, να δημιουργήσει μία εικόνα της ενδοοικογενειακής ατμόσφαιρας που επικρατούσε, την χρονική περίοδο εμφάνισης της ασθένειας. Στην πρώτη φάση ανάπτυξης της συνέντευξης, ο Brown και οι συνάδελφοί του^{7,8} αναπτύξαν θεωρητικές κατασκευές ταυτόχρονα με τις διεξαγόμενες συνεντεύξεις. Σε έναν ιστορικό απολογισμό της διαδικασίας, ο Brown ανέφερε ότι ο όρος «εκφραζόμενο συναίσθημα» προέκυψε μετά τη διεξαγωγή αρκετών μελετών.¹¹ Στη συνέχεια οι ερευνητές ανέπτυξαν μία ημιδομημένη συνέντευξη, στην οποία διαχωρίζονταν τα κριτικά σχόλια από τη δυσαρέσκεια που εξέφραζαν οι οικογενειακοί φροντιστές των σχιζοφρενικών ασθενών (παρόλο που συνήθως συνυπήρχαν). Αρχικά, η αρχική συνέντευξη ήταν χρονοβόρα αλλά η τελική της μορφή διαρκεί 2-2½ ώρες.¹⁰

Μεταγενέστερα αναπτύχθηκε η κλίμακα Five Minutes

Speech Sample (FMSS), για τη μέτρηση του ΕΕ, κατά την οποία ο συγγενής καλείται να μιλήσει για τον ασθενή για 5' αδιάλειπτα, χωρίς να παρεμβαίνει ο ερευνητής.¹³ Το εργαλείο αυτό έχει αποδειχθεί ότι είναι πιο εύχρηστο και πρακτικό για τη μέτρηση του ΕΕ, ωστόσο, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι αυτή η μέθοδος μπορεί να ταξινομήσει εσφαλμένα ένα ποσοστό ατόμων με υψηλό ΕΕ ως χαμηλό.¹⁰

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ

Ανασκόπηση μελετών σε χώρες της Δύσης

Έχουν διεξαχθεί περισσότερες από 30 μελέτες για τη διερεύνηση της έκβασης της σχιζοφρένειας, που πραγματοποιήθηκαν σε δείγμα πάνω από 1500 ασθενείς. Η πιο πρόσφατη μετανάλυση διερεύνησε τη σχέση του ΕΕ με την έκβαση της νόσου και εξέτασε την προγνωστική εγκυρότητα της κατασκευής του ΕΕ στην υποτροπή της σχιζοφρένειας, των διαταραχών της διάθεσης και των διατροφικών διαταραχών. Οι ερευνητές αναλύοντας 27 από τις μελέτες που επικεντρώνονταν στην έκβαση της σχιζοφρένειας, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ΕΕ αποτελεί σημαντικό και ισχυρό προγνωστικό παράγοντα υποτροπής στη σχιζοφρένεια. Πρόσθετες αναλύσεις κατέδειξαν ότι το ΕΕ συσχετίζεται ισχυρότερα με την υποτροπή της νόσου, στους χρόνιους σχιζοφρενικούς ασθενείς.¹⁰

Οι Butzlaff και Hooley, το 1998¹⁴, συμφώνησαν με την μελέτη των Bebbington και Kuipers¹⁵, το 1994, οι οποίοι ανέλυσαν συνολικά 25 μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε 1346 ασθενείς. Αυτές οι μελέτες κατέδειξαν ότι οι σχιζοφρενικοί ασθενείς που ζούσαν σε οικογενειακά περιβάλλοντα με υψηλό ΕΕ (n=705) υποτροπιάζαν σε ποσοστό 50%, ενώ η ομάδα των ασθενών με σχιζοφρένεια που ζούσαν σε οικογενειακά περιβάλλοντα με χαμηλό ΕΕ (n=641) υποτροπιάζαν σε ποσοστό 21%. Στην πλειοψηφία των μελετών το υψηλό ΕΕ προηγούνταν της υποτροπής των συμπτωμάτων της

σχιζοφρένειας, η οποία εκδηλωνόταν 9 μήνες αργότερα και για τα δύο φύλα. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι η στενή επαφή του ασθενούς με σχιζοφρένεια (πάνω από 35 ώρες την εβδομάδα), με συγγενή που είχε κατηγοριοποιηθεί με υψηλό ΕΕ, αποτελούσε παράγοντα υψηλού κινδύνου για την υποτροπή της νόσου. Αντίθετα, η στενή επαφή με συγγενή με χαμηλό ΕΕ, λειτουργούσε προστατευτικά. Συγκεκριμένα, η ζεστασιά και τα θετικά σχόλια αποτελούσαν καλούς προγνωστικούς δείκτες. Η φαρμακευτική αγωγή που ελάμβαναν οι ασθενείς φάνηκε να είναι χρήσιμη, αλλά ανεξάρτητη με το ρυθμό υποτροπής που συσχετιζόταν με το υψηλό ΕΕ.¹⁰

Ηνωμένο Βασίλειο

Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από την έρευνα των Vaughn και Leff.¹⁶ Συγκεκριμένα, οι Vaughn και Leff, το 1976,¹⁶ μελέτησαν 43 ασθενείς με σχιζοφρένεια και 32 ασθενείς με κατάθλιψη. Το ποσοστό υποτροπής για τους ασθενείς με σχιζοφρένεια που ζούσαν σε οικογένειες με υψηλό ΕΕ ανερχόταν στο 50%, σε σύγκριση με εκείνους τους ασθενείς που προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλό ΕΕ, που υποτροπιάζαν σε ποσοστό 12%. Οι ερευνητές κατηγοριοποιούσαν τους συγγενείς των ασθενών με υψηλό ΕΕ, όταν ανέφεραν κριτικά σχόλια >7 και η συναισθηματική υπερεμπλοκή βαθμολογούνταν με 4 ή 5. Επίσης, διαπίστωσαν ότι όταν η επαφή του σχιζοφρενικού ασθενούς ανερχόταν πάνω από 35 ώρες την εβδομάδα με το συγγενή του, συσχετιζόταν σημαντικά με την εμφάνιση υποτροπής σε υψηλό ποσοστό (89%, έναντι 57%). Όταν διερεύνησαν την επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής, διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς που είχαν υψηλό ΕΕ και δεν ελάμβαναν φάρμακα, είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποτροπιάσουν, σε ποσοστό 78%, σε σχέση με αυτούς που ελάμβαναν φαρμακευτική αγωγή και υποτροπιάζαν σε ποσοστό 25%. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές υποστήριξαν ότι το χαμηλό ΕΕ και η τακτική λήψη φαρμακευτικής αγωγής δρουν προστατευτικά και μειώνουν τον κίνδυνο υποτροπής των ατόμων με

σχιζοφρένεια. Στην ίδια έρευνα, οι ασθενείς με κατάθλιψη που είχαν συγγενή με υψηλό ΕΕ (κριτικά σχόλια >2), υποτροπιάζαν σε ποσοστό 67%, σε σύγκριση με το 22% όταν η βαθμολογία των κριτικών σχολίων ήταν 0 ή 1.^{10,16}

Ο Moore et al.,¹⁷ το 1992, μελέτησαν το ΕΕ σε στεγαστικές δομές ψυχικά ασθενών μακράς παραμονής και μακροχρόνιας φροντίδας στο Ηνωμένο Βασίλειο και διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που είχαν κατηγοριοποιηθεί με υψηλό ΕΕ, ήταν άτομα που χαρακτηρίζονταν από λιγότερη ανοχή, απογοήτευση και ακατάλληλες προσδοκίες σχετικά με την πορεία των ψυχικά ασθενών. Τα επικριτικά σχόλια που ανέφεραν εστιάζονταν στις ενοχλητικές συμπεριφορές και τα αρνητικά συμπτώματα των σχιζοφρενικών ασθενών¹⁷. Σε άλλη μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο Ball et al.,¹⁸ το 1992, διαπίστωσε ότι το υψηλό ΕΕ του προσωπικού απευθυνόταν σε ασθενείς που θα έπαιρναν εξιτήριο, προκειμένου να μεταβούν σε στεγαστικές δομές με χαμηλό ΕΕ.

Σε μεταγενέστερη μελέτη, η Suzanne King et al.,¹⁹ το 1999, επιβεβαίωσαν ότι το υψηλό ΕΕ αποτελεί ισχυρό προγνωστικό δείκτη υποτροπής της σχιζοφρένειας. Συγκεκριμένα, η έρευνα αυτή κατέδειξε ότι οι σχιζοφρενικοί ασθενείς, που προέρχονταν από οικογένειες με υψηλό ΕΕ, υποτροπιάζαν συχνότερα σε διάστημα 9-18 μήνες παρακολούθησης, όταν οι συνιστώσες κριτικά σχόλια και συναισθηματική υπερεμπλοκή είχαν υψηλή βαθμολογία σε πατέρες και σε μητέρες αντίστοιχα. Η υποτροπή της νόσου δεν συσχετίστηκε με τα φάρμακα και το βαθμό της της επαφής με τους συγγενείς τους.

Ηνωμένες Πολιτείες

Χρησιμοποιώντας παρόμοιες μεθόδους στην Καλιφόρνια της Αμερικής, ο Leff, & Vaughn Vaughn²⁰ από το 1984 σε συγκριτική μελέτη, παρατήρησαν ότι σε μικρότερο ποσοστό (33%) οι οικογένειες στη Καλιφόρνια είχαν κατηγοριοποιηθεί με χαμηλό ΕΕ, σε σχέση με το 52% που διαπιστώθηκε σε Βρετανικό δείγμα. Το μικρότερο

ποσοστό στις Καλιφορνέζικες οικογένειες σε σχέση με τις Βρετανικές, αποδιδόταν στο γεγονός ότι δεν εξέφραζαν επικριτικά σχόλια. Αντίθετα, η αξιολόγηση εχθρότητας ήταν πιο συχνή στο δείγμα της Καλιφόρνιας, ενώ δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με τη μεταβλητή της συναισθηματικής υπερεμπλοκής, μεταξύ των δειγμάτων. Και οι δύο ομάδες ασθενών με σχιζοφρένεια, υποτροπιάζαν σε ποσοστό 56% όταν προέρχονταν από οικογένειες με υψηλό ΕΕ, σε σύγκριση με τις ομάδες ασθενών με χαμηλό ΕΕ, που υποτροπιάζαν σε ποσοστό 17%. Επιπρόσθετα, η ίδια μελέτη έδειξε ότι οι σχιζοφρενικοί ασθενείς με υψηλό ΕΕ που δεν ελάμβαναν φάρμακα, εμφάνιζαν υποτροπή σε ποσοστό 68%, ενώ δεν υποτροπιάζαν οι ασθενείς με χαμηλό ΕΕ που ελάμβαναν τη φαρμακευτική τους αγωγή.²⁰

Αυστραλία

Στην Αυστραλία, ο Vaughan et al.,²¹ το 1992, σε μελέτη που πραγματοποίησε επιβεβαίωσε τα ευρήματα των προηγούμενων ερευνών που διεξήχθησαν στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Καλιφόρνια. Στη μελέτη το δείγμα αποτέλεσαν 91 ασθενείς με σχιζοφρένεια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα των ασθενών με υψηλό ΕΕ υποτροπιάζε σε ποσοστό 59%, σε σύγκριση με την ομάδα με χαμηλό ΕΕ που υποτροπιάζε σε ποσοστό 36%. Η στενή επαφή του ασθενούς με σχιζοφρένεια με το συγγενή με υψηλό ΕΕ (περισσότερο από 35 ώρες την εβδομάδα), συσχετιζόταν σημαντικά με την υποτροπή της νόσου (68% για την ομάδα με υψηλό ΕΕ και 12% για την ομάδα με χαμηλό ΕΕ). Το φύλο του δείγματος δεν φάνηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την υποτροπή. Επιπρόσθετα, στην ομάδα των ασθενών με υψηλό ΕΕ, δεν φάνηκε η λήψη φαρμακευτικής αγωγής να μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής.²¹

Μεταγενέστερη μελέτη στην Αυστραλία το 2016, που πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, που παρακολούθηθηκαν για χρονικό διάστημα 1 έτους, επιβεβαίωσε ότι το ΕΕ συσχετίζεται σημαντικά με την

υποτροπή της σχιζοφρένειας.²²

Ανασκόπηση μελετών από χώρες που δεν έχουν Δυτική νοοτροπία

Μαλαισία

Σε έρευνα που διενεργήθηκε στη Μαλαισία, το 2014, σε 160 άτομα, 80 χρόνιους σχιζοφρενικούς ασθενείς και 80 συγγενείς τους, τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι οι πιθανότητες για υποτροπή αυξήθηκαν κατά 8 φορές όταν οι συγγενείς παρουσίαζαν υψηλό ΕΕ, μέσα σε διάστημα 6 μηνών παρακολούθησης. Πιο συγκεκριμένα, τα επικριτικά σχόλια (CC) των συγγενών αποδείχτηκαν ως ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας με τις πιθανότητες υποτροπής να αυξάνονται κατά 12%, όταν ήταν σημαντικά αυξημένα. Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των συγγενών συσχετιζόνταν σημαντικά με την εμφάνιση υποτροπής. Ειδικότερα, το χαρακτηριστικό της εξωστρέφειας που χαρακτήριζε τους Μαλαισιανούς συγγενείς, αποτελούσε ισχυρό προγνωστικό παράγοντα.²³

Κίνα

Στην Κίνα, οι Phillips και Xiang,²⁴ το 1995, διαπίστωσαν χρησιμοποιώντας τα συμβατικά κριτήρια για την αξιολόγηση του ΕΕ, ότι πάνω από το 42% των Κινέζων συγγενών ασθενών με σχιζοφρένεια, είχαν κατηγοριοποιηθεί με υψηλό ΕΕ. Επίσης, παρατήρησαν μία μη στατιστικά σημαντική αύξηση του κινδύνου υποτροπής για τους Κινέζους ασθενείς με σχιζοφρένεια, που οι συγγενείς τους είχαν ταξινομηθεί με υψηλό ΕΕ, σε σύγκριση με τους σχιζοφρενικούς ασθενείς που προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλό ΕΕ. Το εύρημα αυτό αποδόθηκε στους εξής παράγοντες: α) Η επίδραση του συγγενούς με υψηλό ΕΕ στον ασθενή, φαίνεται να είναι λιγότερο σημαντική στην κινεζική κουλτούρα, σε σχέση με τις άλλες κουλτούρες β) Ο ρόλος των κινεζικών οικογενειών (ειδικά των μικρών οικογενειών) και ο ρόλος του κάθε ατόμου που προσδιορίζονται από το κράτος στο πλαίσιο του πολιτικού συστήματος της

χώρας, φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά και γ) Μπορεί να αντικατοπτρίζει τις αποκλίνουσες στάσεις της κοινότητας και του ατόμου σχετικά με την αυτονομία του.²⁴

Αντίθετα, σε μεταγενέστερη προοπτική μελέτη που διεξήχθη στο Χονγκ-Κονγκ, το 2019, σε 101 συμμετέχοντες με σχιζοφρένεια και στα μέλη των οικογενειών τους, φάνηκε ότι το υψηλό ΕΕ των οικογενειών, συσχετιζόταν σημαντικά με υποτροπή της νόσου, σε χρονικό διάστημα 12μηνες παρακολούθησης. Για την αξιολόγηση του επιπέδου του ΕΕ, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα CFI. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι όταν τα κριτικά σχόλια είχαν score:13 και/ή η μεταβλητή της εχθρότητας είχε score:13 και/ή η συναισθηματική υπερεμπλοκή είχε score:15, αυξανόταν 6,3 φορές το ποσοστό της υποτροπής, εντός 1 έτους. Το διαφορετικό αυτό αποτέλεσμα αποδόθηκε στο γεγονός ότι το Χονγκ Κονγκ είναι επίσημα υπό την κυριαρχία του Πεκίνου, αλλά στο πλαίσιο μίας διαφοροποιημένης πολιτικής που ονομάζεται «μία χώρα, δύο συστήματα», με αποτέλεσμα τα πολιτικά και οικονομικά συστήματα της πόλης να διαφέρουν από τα αντίστοιχα της ηπειρωτικής χώρας.²⁵

Ινδία

Η βαθμολογία και ο επιπολασμός των διαφόρων συνιστωσών του ΕΕ φαίνεται να ποικίλλουν. Για παράδειγμα, ο τόνος της φωνής του συγγενούς του σχιζοφρενικού ασθενούς, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, μπορεί να είναι καθοριστικός στην κατηγοριοποίηση του υψηλού ΕΕ, αλλά σε αρκετούς πολιτισμούς το να μιλάς δυνατά, είναι ο ενδεδειγμένος επικοινωνιακός κανόνας. Σε μία μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) για την σχιζοφρένεια, σε ασθενείς μετά από το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, που πραγματοποιήθηκε σε τρεις πόλεις το Chandigarh στην Ινδία, το Aarhus και το Λονδίνο στην Ευρώπη, περιλήφθηκαν 104 συγγενείς που αξιολογήθηκαν για το ΕΕ.²⁶ Το δείγμα των συγγενών ατόμων με σχιζοφρένεια, από την πόλη Chandigarh αξιολογήθηκε με τη

χαμηλότερη βαθμολογία του ΕΕ στις ακόλουθες μεταβλητές: α) είχαν έναν μέσο αριθμό κριτικών σχολίων β) χαμηλότερο ποσοστό συγγενών που εξέφραζε εχθρότητα και θετικά σχόλια και γ) μέση βαθμολογία στην εκδήλωση ζεστασιάς και συναισθηματικής υπερεμπλοκής, σε σχέση με τα δείγματα των δύο άλλων πόλεων. Σε σύγκριση με το 54% των συγγενών που ταξινομήθηκαν με υψηλό ΕΕ στα δύο ευρωπαϊκά κέντρα, το δείγμα στο Chandigarh είχε μόνο 23% των συγγενών με υψηλό ΕΕ, το 29% εκδήλωσε εχθρότητα αλλά παράλληλα είχε χαμηλή κριτική. Επιπρόσθετα, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι οι συγγενείς στο Chandigarh της Ινδίας, συνήθως εκφράζουν ταυτόχρονα υψηλού βαθμού κριτική και υψηλού βαθμού ζεστασιά. Σε παρακολούθηση του δείγματος των συγγενών των ασθενών με σχιζοφρένεια στο Chandigarh, σε χρονικό διάστημα 1 έτους, διαπίστωσαν ότι το υψηλό ποσοστό συγγενών κατηγοριοποιείται με χαμηλό ΕΕ., καθώς και ότι η εκδήλωση θυμού με τη μορφή εχθρότητας, δεν είναι τροποποιήσιμη σε διάφορα πολιτισμικά πλαίσια.¹⁰

Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν στην έρευνα του Sadath A. et al.,²⁷ το 2019, στην Ινδία, όπου αναθεωρήθηκαν 19 αναφορές από 16 μελέτες. Το μέγεθος του δείγματος των μελετών ΕΕ κυμαινόταν από 20 έως 200 και η πλειονότητα των μελετών αφορούσε ασθενείς με σχιζοφρένεια. Παρόλο που στις περισσότερες μελέτες βρέθηκε υψηλό ΕΕ, η επίδραση του ΕΕ στην έκβαση της ασθένειας δεν διερευνάται καλά και μόνο δύο μελέτες φάνηκε να συσχετίζουν το υψηλό ΕΕ με τον κίνδυνο υποτροπής.²⁷

Ιαπωνία

Στην Ιαπωνία η έρευνα του Mino et al.,²⁸ το 1995, κατέδειξε ότι το 48% των Ιαπωνικών οικογενειών ταξινομήθηκαν με υψηλό ΕΕ, με κοινό στοιχείο την υψηλή βαθμολογία της συνιστώσας κριτικά σχόλια (στο 39% των οικογενειών ο αριθμός των κριτικών σχολίων ≥ 6), η συναισθηματική υπερεμπλοκή ≥ 3 , η εχθρότητα παρούσα ενώ τα θετικά σχόλια απουσίαζαν.

Το ποσοστό υποτροπής των ασθενών με υψηλό ΕΕ ανερχόταν στο 58%, σε σχέση με το 21% που καταγράφονταν στο δείγμα σχιζοφρενικών ασθενών με χαμηλό ΕΕ. Ως εκ τούτου, ο κίνδυνος εμφάνισης υποτροπής των ασθενών με υψηλό ΕΕ, σε χρονικό διάστημα 9μηνης παρακολούθησης αυξανόταν 2,72 φορές.²⁸

Σε συγκριτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2005, σε 2 ομάδες ασθενών με σχιζοφρένεια και τους συγγενείς τους, από την Αγγλία και την Ιαπωνία, προκειμένου να διερευνηθεί το ΕΕ των οικογενειών τους, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συγγενείς των ατόμων με σχιζοφρένεια από την Ιαπωνία είχαν πιο χαμηλό ΕΕ, σε σχέση με την αντίστοιχη ομάδα από την Αγγλία. Το εύρημα αυτό φαίνεται να αποδίδεται σε διαπολιτισμικές διαφορές.²⁹

Αίγυπτος

Ο Kamal³⁰ στην Αίγυπτο, το 1995, σε μελέτη που πραγματοποίησε διαπίστωσε ότι υψηλό ΕΕ καταγραφόταν στο 55% των οικογενειών των ασθενών με σχιζοφρένεια. Στην έρευνα αυτή, φάνηκε ότι οι Αιγύπτιοι σχιζοφρενικοί ασθενείς είχαν μεγαλύτερη ανοχή σε υψηλότερα επίπεδα ΕΕ σε σχέση με τους ασθενείς των δυτικών κοινωνιών, γιατί η κριτική στην Αιγυπτιακή κουλτούρα θεωρείται καλοήγητη.³⁰

Παρόμοια αποτελέσματα κατέδειξε και η μελέτη του Okasha et al.,³¹ το 1994, στην οποία αναφέρθηκε ότι η κριτική είναι μία αποδεκτή συνιστώσα των διαπροσωπικών σχέσεων στην αιγυπτιακή κουλτούρα και ότι μπορεί να αντικατοπτρίζει το στοιχείο της φροντίδας. Επίσης, φαίνεται πιθανό η κριτική και η υπερβολική συμμετοχή του συγγενούς στη φροντίδα του ασθενούς να είναι αλληλένδετες, ενώ η συνιστώσα της ζεστασιάς μπορεί να λειτουργεί προστατευτικά. Η συνιστώσα της συναισθηματικής υπερεμπλοκής θεωρείται παθολογική στις Δυτικές κοινωνίες, γιατί υπερβαίνει τα ατομικά όρια, στρέφεται εναντίον του ατόμου και δηλώνει εγωκεντρική στάση, ενώ σε άλλους πολιτισμούς μία τέτοια προσέγγιση φαίνεται να αποτελεί

βασικό κανόνα. Συνεπώς, σε κοινωνίες κοινωνικοκεντρικές ή συλλογικές, όπως η Αιγυπτιακή, τα άτομα φαίνεται να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της συγγένειας, δηλαδή η συγγένεια υπερισχύει των ατόμων.³¹

Ισραήλ

Σύμφωνα με την μελέτη του Heresco-Levy et al.,³² από το 1990 αποδείχτηκε ότι ο θυμός εκφράζεται πιο ανοιχτά και πιο άμεσα στο Ισραήλ και ότι η δυσκολία έκφρασης θυμού θεωρείται αδυναμία, αντίθετα από ό,τι συμβαίνει στις δυτικές χώρες. Ως εκ τούτου, είναι πιθανό η εχθρότητα και τα κριτικά σχόλια που εντάσσονται στο πλαίσιο του θυμού στο Ισραήλ, να οδηγούν σε ψευδώς θετικά ποσοστά υψηλού ΕΕ, γιατί το επίπεδο του ΕΕ ποικίλλει στα διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια.³²

Μεταγενέστερα, ο Marom et al.,³³ το 2002, απέδειξε ότι το υψηλό ΕΕ στις οικογένειες των ατόμων με σχιζοφρένεια στο Ισραήλ, που αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα υποτροπής, έχει υψηλή βαθμολογία η συνιστώσα των κριτικών σχολίων. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι οι επανειλημμένες νοσηλείες των σχιζοφρενικών ασθενών, αποδίδονταν κυρίως στην αλληλεπίδραση της υψηλής κριτικής και της κακής συμμόρφωσης στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής.³³

Αποτελέσματα

Το υψηλό ΕΕ αποτελεί προγνωστικό δείκτη της υποτροπής της σχιζοφρένειας, σε ευπαθή άτομα ακόμα και όταν λαμβάνουν τη φαρμακευτική τους αγωγή. Από τις 5 συνιστώσες που το απαρτίζουν (κριτικά σχόλια, συναισθηματική υπερεμπλοκή, εχθρότητα, ζεστασιά και θετικά σχόλια), οι 3 πρώτες κυρίως έχει αποδειχθεί ότι καθορίζουν την κατηγοριοποίησή του (υψηλό/χαμηλό), οι οποίες πριν συσχετιστούν με την παθογένεση της υποτροπής, είναι χρήσιμο να διερευνάται το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται οι οικογένειες των σχιζοφρενικών ασθενών, καθώς και τα κανονιστικά

δεδομένα των πληθυσμιακών ομάδων που ενσωματώνονται. Επιπρόσθετα, οι πολιτισμικοί παράγοντες που φαίνεται να διαμεσολαβούν στην οικογένεια και να καθορίζουν την κατηγοριοποίηση του ΕΕ (υψηλό/χαμηλό) που συμβάλλει στην έκβαση της νόσου και στην πυροδότηση υποτροπής είναι:

- Τα επεξηγηματικά μοντέλα της ασθένειας
- Οι στάσεις έναντι της ασθένειας
- Οι στάσεις έναντι του ασθενούς
- Ο ρόλος των ατομικών προσδοκιών
- Οι κοινωνικές διαπροσωπικές σχέσεις
- Ο τύπος της κοινωνίας (κοινωνικοκεντρικός ή ατομοκεντρικός)

Βιβλιογραφία

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. (5th ed) APA Press, Washington DC, 2013.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Schizophrenia In: Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. (10th ed). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2007
3. Olivares JM, Sermon J, Hemels M, Schreiner A. Definitions and drivers of relapse in patients with schizophrenia: a systematic literature review. *Annals of General Psychiatry*. 2013; 12(32):1-11
4. Aguilera A, Lopez SR, Breitborde NJ, Kopelowicz A, Zarate R. Expressed emotion and sociocultural moderation in the course of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*. American Psychological Association. 2010; 119(4):875-885
5. Solomon P, Alexander L, Uhl S. The relationship of case managers' expressed emotion to clients' outcomes. *Soc Psychiat Epidemiol*. 2010; 45(2):165-174
6. Bruckner E, Peter H, Rufer M, Bandelow B, Dahme B, Hand I, Mueller-Pfeiffer C. Expressed Emotion in the partners of a non-clinical adult sample: a comparison with relatives of patients with schizophrenia

Συμπεράσματα

Η αλληλεπίδραση μεταξύ του ΕΕ και της έκβασης του ασθενούς είναι περίπλοκη. Η πολιτισμική διακύμανση του βαθμού και του τύπου του εκφραζόμενου συναισθήματος πρέπει να μελετηθεί διεξοδικά με σεβασμό στις πολιτισμικές αξίες και να κατανοηθεί, προκειμένου να κατηγοριοποιηθεί και να συσχετιστεί με την εμφάνιση υποτροπής, πριν εφαρμοστούν οι κατάλληλες οικογενειακές παρεμβάσεις στις διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες.

- and depression. *German J Psychiatry*. 2008; 11(3):84-90
7. Brown GW, Birley JL, Wing JK. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 1972; 121(562): 241-258
8. Brown GW, Monck EM, Carstairs GM, Wing JK. Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Illness. *British Journal of Preventive & Social Medicine*. 1962; 16(2): 55-68
9. Hooley JM, Gotlib IH. A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*. 2000; 9(3):135-15
- 9^A. Kuipers E. Expressed emotion in 1991. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1992; 27(1): 1-3
10. Bhugra D, McKenzie K. Expressed emotion across cultures. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2003; 9(5):342-348
11. Brown GW. The discovery of expressed emotion: induction or deduction? In *Expressed Emotion in Families* (eds J. Leff & C. Vaughn). Guilford Press, New York, 1985: 7-25

12. Murni AR, Oeib TP, Fatimah Y, Asmawati D. Schizophrenia relapse in Kuala Lumpur, Malaysia: do relatives' expressed emotion and personality traits matter? *Comprehensive Psychiatry*. 2014; 55(1):188-198
13. Magana AB, Goldstein M, Karno M, Miklowitz DJ, Jenkins J, Falloon IR. A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatric Research*. 1986; 17(3): 203–212
14. Butzlaff RL, Hooley JM. Expressed emotion and psychiatric relapse: a meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*. 1998; 55(6): 547–552
15. Bebbington P, Kuipers E. The clinical utility of expressed emotion in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1994; 24(3):707-718
16. Vaughn CE, Leff JP. The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. *British Journal of Psychiatry*. 1976; 129(2): 125–137
17. Moore E, Kuipers E, Ball R. Staff–patient relationships in the care of the long term mentally ill. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1992; 27(1): 28–34
18. Ball RE, Moore E, Kuipers L. Expressed emotion in community care staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1992; 27(1): 35–39
19. King S, Dixon MJ. Expressed Emotion and Relapse in Young Schizophrenia Outpatients. *Schizophrenia Bulletin*. 1999; 25(2):377–386
20. Leff J, Vaughn C. *Expressed Emotion in Families: Its significance for mental illness*. Guilford Press, New York, 1984
21. Vaughan K, Doyle M, Mc Conaghy N, Blaszczynski A, Fox A, Tarrier N. The relationship between relative's expressed emotion and schizophrenic relapse: an Australian replication. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1992; 27(1): 10–15
22. Rosenfarb IF, Triana S, Nuechterlein KH, Ventura J, Breitborde NJ. Expressed emotion and the escalation of depressive symptoms in individuals with recent-onset schizophrenia. *Early Intervention in Psychiatry*. 2017; 11(4): 351-353
23. Roseliza-Murni A, Oei TP, Fatimah Y, Asmawati D. Schizophrenia Relapse in Kuala Lumpur, Malaysia: Do Relatives' Expressed Emotion and Personality Traits Matter? *Compr Psychiatry*. 2014; 55(1): 188-198
24. Phillips M, Xiong W. Expressed emotion in mainland China: Chinese families with schizophrenic patients. *International Journal of Mental Health*. 1995; 24(3): 54–75
25. Ng SM, Yeung CH, Gao S. A concise self-report scale can identify high expressed emotions and predict higher relapse risk in schizophrenia. *Compr Psychiatry*. 2019; 89:1-6
26. Leff J, Wig NN, Menon DK, Bedi H, Kuipers L, Ghosh A, ... Jablensky A. Expressed emotion and schizophrenia in north India. III: Influence of relatives' expressed emotion on the course of schizophrenia in Chandigarh. *British Journal of Psychiatry*. 1987; 151(2): 166–173
27. Sadath A, Kumar R, Karlsson M. Expressed Emotion Research in India: A Narrative Review. *Indian J Psychol Med*. 2019; 41(1):18-26
28. Mino Y, Tanaka S, Inoue S, Tsuda T, Babazono A, Aoyama H. Expressed emotion components in families of schizophrenic patients in Japan. *International Journal Psychiatry*. 1995; 24(2):38-49
29. Nomura H, Inoue S, Kamimura N, Shimodera S, Mino Y, Gregg L, Tarrier N. A Cross-Cultural Study on Expressed Emotion in Carers of People With Dementia and Schizophrenia: Japan and England. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005; 40(7):564-570
30. Kamal A. Variables in expressed emotion associated with relapse: a comparison between depressed and schizophrenic samples in an Egyptian community. *Current Psychiatry*. 1995; 2(2): 211–216

31. Okasha A, Akabawi EA, Shawki A, Snyder KS, Wilson AK, Youssef I., ... Seif, A. Expressed emotion, perceived criticism and relapse in depression: a replication in an Egyptian community. *American Journal of Psychiatry*. 1994; 151(7):1001–1005
32. Heresco-Levy U, Greenberg D, Dasberg H. Family expressed emotion: concepts, dilemmas and Israeli perspectives. *Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 1990; 27(4): 204–215
33. Marom S, Munitz H, Jones PB, Weizman A, Hermesh H. Familial expressed emotion: outcome and course of Israeli patients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2002; 28(4):731-743