
EMOCION EXPRESADA FAMILIAR Y USO DE DROGAS EN JÓVENES

Juan Antonio Becerra García
Universidad de Jaén, España

(Recibido: 8/10/09 / Aceptado: 1/12/09)

RESUMEN

La familia es el principal agente de riesgo y protección de uso de droga a edades tempranas, sobre todo el factor de clima emocional familiar. La emoción expresada (EE) es un concepto que refleja la atmósfera emocional del hogar. Los componentes específicos de la EE, crítica, hostilidad y sobreimplicación emocional, son predictores importantes de recaída en diferentes patologías y en el abuso de drogas. El objetivo principal de este trabajo es describir la EE y examinar el papel del concepto en el uso de droga en jóvenes. En conclusión, la EE es una medida relevante, que necesita ser evaluada, en el uso de droga en jóvenes.

Palabras clave: emoción expresada; familia; jóvenes; uso de drogas.

ABSTRACT

The family is the main agent of risk and protection of drug use at younger ages, especially the family emotional climate factor. Expressed emotion (EE) is a concept reflecting the emotional atmosphere of the home environment. Specific components of EE, criticism, hostility and emotional over-involvement, they are important predictors of relapse in different pathologies and drug abuse. The main aim of this work is to describe the EE and examine the role of the concept in drug use in young

Correspondencia

Juan Antonio Becerra García
Universidad de Jaén. Departamento de Psicología.
Campus Las Lagunillas s/n, Edificio C5. Buzón 92. 23071 JAÉN.
Teléfono: 953 213463. e-mail: jbecerra@ujaen.es

people. In conclusion, the EE is a relevant measure, which needs to be evaluated, in drug use at young ages.

Keywords: expressed emotion; family; young; drugs use.

INTRODUCCIÓN

La asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias por parte de alguno de sus miembros ha sido objeto de numerosas investigaciones. Estas resaltan la necesidad de implicar a la familia en la prevención y tratamiento de las toxicomanías (Kumpfer, Alvarado y Whiteside, 2003), siendo necesario el tener en cuenta el soporte familiar y los recursos sociales disponibles como factores involucrados en el fenómeno de las drogodependencias. (Lloret, 2001; López-Torrecillas, Bulas, León-Arroyo y Ramírez, 2005).

Diferentes estudios muestran la importancia de las variables de interacción familiar en el inicio y mantenimiento del consumo. Merikangas, Dierker y Fenton (1998) hablan de factores que relacionados con el funcionamiento de la familia que puede incrementar el riesgo para el abuso de drogas en los hijos, entre ellos están el conflicto familiar, el estilo educativo y la exposición a estrés. Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker y Gary (1998), proponen un listado de correlatos familiares del abuso de drogas en adolescentes referentes a la interacción y dinámica intrafamiliar. Entre ellos están unas relaciones pobres entre padres e hijos (ausencia de lazos familiares, negatividad y rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos e interacciones disfuncionales), conflicto familiar excesivo con abusos verbales, físicos o sexuales, desorganización familiar y estrés. En estudios realizados con padres drogodependientes se obtienen datos que apoyan la importancia del clima familiar deteriorado en relación al inicio del consumo de drogas por parte del hijo adolescente (Hoffmann y Su, 1998; Storm y Haugland, 2005).

Específicamente relacionado con el clima deteriorado de interacción familiar esta la conflictividad familiar. Esta se ha mostrado como un factor de riesgo importante tanto para el desarrollo de trastornos de conducta en general (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999) como para el consumo de sustancias (Otero, Mirón y Luengo, 1989). Así en estudios de identificación de factores de riesgo en el consumo de drogas, en especial en la adolescencia,

se ha encontrado que la falta de comunicación y el clima familiar conflictivo (incomunicación y el ambiente familiar enrarecido) contribuyen a generar y mantener los déficit y carencias personales, relacionándose la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Macià, 2000).

Como se puede apreciar los familiares ejercen una notable influencia en la conducta adictiva de alguno de sus miembros, en especial en aquellos más jóvenes, con lo que las pautas de comportamiento de distintos familiares pueden facilitar o dificultar el ajuste conductual, emocional y social de la persona que se inicia en el consumo de una sustancia o que lo hace habitualmente. También en el tratamiento y prevención de la drogodependencia un factor importante es la implicación del núcleo familiar, algunos trabajos consideran que para tratar eficazmente esta patología es necesario que el afectado se encuentre dentro de un contexto familiar estable (Dodge y Pettit, 2003; Maltzman y Schweiger, 1991). Llegando algunos autores a considerar la drogodependencia como una afección familiar que requiere tratamiento de todos los miembros (Saaticioglu, Erim y Cakmak, 2006). Por lo que implementar estrategias que promuevan una comunicación adecuada, tendría implicaciones para la prevención y tratamiento de consumo de drogas.

Teniendo en cuenta la relevancia que juega el núcleo y el clima familiar en el consumo de sustancias en jóvenes, una parte importante a la hora de tener en cuenta la calidad del clima familiar entre sus miembros es disponer de una medida de la naturaleza de la interacción entre ellos. Una medida que nos informa sobre diferentes estilos de comunicación y relación familiar que pueden ir desde hostilidad a la sobreprotección, es la proporcionada por el constructo Emoción Expresada (EE). En este trabajo se presenta una breve aproximación al constructo EE y a su relación con el consumo de sustancias en población juvenil, con el objetivo de determinar si es una medida relevante en esta patología y tipo de población.

EL CONSTRUCTO EMOCIÓN EXPRESADA

El constructo EE ha surgido de modo pragmático para designar algunos aspectos de la conducta emocional que dentro de un núcleo familiar se manifiestan hacia alguno de sus miembros. Cuando la EE

Tabla 1. Descripción de los componentes del constructo EE.

Componentes	Descripción
Criticismo o Comentarios Críticos (CC)	Comentarios críticos, evaluación negativa de la conducta de algún miembro por parte de otro familiar, tanto en el contenido (desagrado y molestia) como en la entonación de lo dicho.
Hostilidad (H)	Comentario crítico extremo que implica una evaluación negativa generalizada, dirigida más a la persona que a la conducta, o un rechazo manifiesto de la persona.
Sobre-implicación Emocional (SIE)	Respuesta emocional exagerada y desproporcionada del familiar e intentos de este de ejercer un control excesivo sobre la conducta de otro miembro, además de los siguientes componentes: <ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza: tristeza, pesimismo. • Autosacrificio: coste emocional de la familia. • Sobreprotección: sentimientos de compasión y excesiva permisividad. • Manifestaciones emocionales intensas: lloros, sollozos, etc.
Calor	Manifestaciones de empatía, comprensión, afecto, e interés hacia la persona.
Comentarios Positivos	Expresiones de aprobación, valoración o aprecio de la persona o de su conducta.

es alta se considera como un estresor crónico. Hace referencia a la comunicación de los familiares con alguno de sus miembros (principalmente con miembros que presentan algún tipo de patología, ya que el constructo surge en el campo de la esquizofrenia). Numerosos estudios relacionan una alta EE con la recaída en esta patología (Bebbington y Kuipers, 1994; King, Richard, Rochon, Steiger y Neils, 2003; Linszen, Dingemans, Nugter, Van der Does, Scholte y Lenior, 1997; Wuerker, Long, Haas y Bellack, 2002; entre otros), además se ha usado como predictor de recaídas en numerosas patologías, algunas como depresión, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo y agorafobia (Chambless y Steketee, 1999; Hinrichsen y Pollack, 1997; Hooley

y Teasdale, 1989). El constructo consta de cinco componentes (Espina, Pumar, Santos, González, García y Ayerbe, 1999; Muela y Godoy, 2003; Vaughn y Leff, 1976), una descripción resumida de estos se recoge en la tabla 1.

El índice o nivel de EE de la familia se obtiene solamente a partir de los componentes de Criticismo o Comentarios Críticos (CC), Hostilidad (H) y Sobreimplicación Emocional (SIE), que son los que han mostrado el mayor valor predictivo en relación a la recaída (Espina *et al.*, 1999). La metodología más utilizada para evaluar el nivel de EE es a través de entrevista a un familiar que conviva con el paciente. La medida principal es una entrevista semiestructurada denominada CFI (*Camberwell Family Interview* o Entrevista Familiar de Camberwell de Vaughn y Leff, 1976). Evalúa aspectos relacionados con la enfermedad que presenta el familiar (ya que surge para evaluar a familiares de pacientes con esquizofrenia) y con los problemas que surgen en la convivencia con este. Los criterios de alta EE son que el familiar entrevistado muestre seis o más CC, al menos uno de H o presencia de alguno de los componentes de la SIE (sobreprotección o llanto, autosacrificio o desesperanza). Se declara a la familia con alta EE si un solo familiar muestra alta EE, aunque ningún otro familiar muestre un nivel elevado de EE.

Otra medida, más breve similar a la anterior, es la Muestra del Habla de cinco minutos (MH). En ella al familiar se le incita a hablar durante unos minutos sobre los pensamientos y sentimientos que miembro por el que se le pregunta, suscita en él y de la relación que mantienen. Se codifica al igual que la CFI, aunque el criterio para clasificar a la familia de alta EE es que el familiar evaluado muestre al menos un CC u H o cualquiera de los componentes de la SIE (Magana, Goldstein, Karno, Miklowitz, Jenkins y Falloon, 1986). Ambas pruebas necesitan ser grabadas y corregidas por personal entrenado, debiendo tener la corrección una fiabilidad interjueces del 80 %. Estas son las principales limitaciones que han hecho que se desarrollen pruebas breves de tipo autoinforme para evaluar la EE (Kavanagh *et al.*, 1997; Wiedemann, Rayki, Feinstein y Hahlweg, 2002). Aunque al no estar libres de limitaciones las nuevas pruebas desarrolladas, actualmente en la medida del nivel de EE se usan principalmente la CFI y MH (Hooley y Parker, 2006).

EMOCIÓN EXPRESADA Y DROGODEPENDENCIA

Distintos trabajos han puesto en relación de forma específica el constructo EE y sus componentes con la drogodependencia. En ellos se resalta la importancia de esta medida en la recaída y abandono del tratamiento. En un estudio de García (1999) con toxicómanos consumidores de heroína y sus familias, encuentra que en hogares con alta EE las recaídas son más frecuentes que en los de baja EE. Si se reduce la tasa de EE en los padres las recaídas del drogodependiente disminuyen. Observa que los padres con alta EE provocan en mayor medida las recaídas, y que es más difícil implicar al padre que a la madre en las terapias.

En pacientes alcohólicos se ha estudiado la influencia de la EE en el curso de la patología. O'Farrell, Hooley, Fals-Stewart y Cutter (1998) encuentran que los pacientes alcohólicos con esposas de alta EE, tenían más probabilidad de recaer, mostraban un menor tiempo para recaer y bebieron en un porcentaje mayor de días en los 12 meses posteriores al inicio de un programa de tratamiento. La alta EE se asociaba con la recaída independientemente de la educación de los pacientes y de la severidad de los problemas que estos presentaban con el alcohol. En el estudio de Fichter, Glynn, Weyerer, Liberman y Frick (1997) se examina la relación entre los diferentes componentes del constructo EE y las recaídas en estos pacientes. Estudian las recaídas a los 6 y 18 meses y encuentran que los CC hechos por los familiares al paciente tienen un impacto significativo en la abstinencia y contribuyen a predecir el curso del alcoholismo. Un número bajo de CC y un alto nivel en Calor era asociado con más bajo riesgo de recaída. Contrariamente a las expectativas de los autores, la SIE significativa de los familiares era asociada con más abstinencia.

Los estudios más recientes, muestran que la alta EE es un común e importante factor de riesgo para el consumo en personas con psicosis y abuso de sustancias comórbido. En estudios de seguimiento de pacientes con patología dual, la EE era el predictor más fuerte de la recaída en el consumo de sustancias en pacientes con psicosis, donde las familias de estos pacientes mostraban en su mayor parte altos niveles de EE (Pourmand, Kavanagh y Vaughan, 2005; Watts, 2007).

EMOCIÓN EXPRESADA Y CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES

Pocos trabajos han estudiado específicamente este constructo y la drogodependencia en población juvenil. En los estudios hallados, la EE se muestra como un factor de importancia en la predicción del consumo de drogas en población infanto-juvenil (un resumen de estos se recoge en la tabla 2). Cronológicamente, el primero de estos trabajos evaluó la relación entre el nivel de EE maternal y la incidencia de trastornos afectivos, el abuso de sustancias y de trastornos de conducta en niños. Encuentra que niveles más altos de EE maternal se asociaban con el aumento del riesgo de que el niño sufriera cualquiera de estas tres entidades, específicamente aumentaba en mayor medida el riesgo de que el niño fuera diagnosticado de trastorno depresivo y de abuso de sustancias (Schwartz, Dorer, Beardslee, Lavori y Keller, 1990).

Otros trabajos obtienen que la alta EE en padres se asocia con la conducta antisocial actual y futura, con el uso de drogas y con mayores arrestos delictivos de los hijos. Además los hermanos con alta EE (sobre todo cuando esta se expresaba en CC) predijeron estos mismos resultados en hermanos más jóvenes tras dos años de seguimiento (Bullock, Bank y Burraston, 2002). Al examinar el papel de la EE como un predictor de deterioro funcional del niños y jóvenes, en madres con historia de depresión y en madres no deprimidas. Los resultados indican que una alta EE (con mayores niveles de CC) y un mayor grado de depresión maternal tenían asociaciones predictivas independientes con los síntomas conductuales exteriorizados de los jóvenes, en especial con el consumo de sustancias y el deterioro funcional. Los resultados también muestran que el componente de CC en una familia con alta EE es una variable mediadora entre la depresión maternal y el deterioro funcional del niño (Nelson, Hammen, Brennan y Ullman, 2003).

Por último, un estudio longitudinal con gemelos monocigóticos que utiliza la EE para medir los efectos del entorno familiar en el niño encuentra que el gemelo que recibía más negatividad maternal (como CC y H) y menor Calor tenía más problemas de conducta antisocial y consumo de drogas. Los autores concluyen que los resultados que obtienen sugieren que la mayor negatividad maternal, medida mediante el constructo EE, puede jugar un papel causal en el desarrollo de problemas de conducta antisocial y de drogadicción (Caspi *et al.*, 2004).

Tabla 2. Estudios que relacionan la EE con la drogodependencia juvenil

Autores	Año	Familiar con Alta EE	Hallazgos (aumento de)
Schwartz <i>et al.</i>	1990	Madre	Riesgo de trastornos depresivos y de abuso de sustancias en el niño
Bullock, Bank y Burraston	2002	Padre y madre Hermanos mayores	Conducta antisocial, uso de drogas y arrestos delictivos (en hijos y hermanos menores en la actualidad y tras 2 años)
Nelson <i>et al.</i>	2003	Madres (deprimidas-no deprimidas)	Consumo de sustancias y deterioro funcional del niño
Caspi <i>et al.</i>	2004	Madre	Problemas de drogadicción y conducta antisocial en el gemelo que la recibía

Diferentes estudios confirman la relación entre el uso de drogas en los hijos y un ambiente familiar conflictivo y hostil (Herman y McHale, 1993; Otero *et al.*, 1989). Pons, Berjano y García (1996) defienden que las interacciones padres-hijo caracterizadas por la ausencia de conexión y por la sobreimplicación maternal en las actividades de los hijos se relacionan con la iniciación de los adolescentes en el uso de drogas. Bellosta y Múgica (2003), destacan como factores de riesgo en relación al clima familiar y el consumo de sustancias en jóvenes: la sobreprotección, clima familiar negativo, inseguridad e incomunicación. Por su parte Fernández *et al.* (2003) señalan que las variables relacionadas con el consumo de drogas de síntesis entre población juvenil son un pobre rendimiento académico, actitudes tolerantes hacia las drogas, vivir solo con uno de los padres, tener mala relación con la familia, hostilidad familiar y consumo de drogas por parte de los amigos y familiares. En jóvenes entre 10 y 18 años (usuarios habituales y dependientes, según criterios DSM) consumidores de distintas sustancias (marihuana, los solventes inhalables, la cocaína y los tranquilizantes), se muestra una relación entre un clima familiar hostil (conflicto, existencia de pautas rígidas de interacción y la falta de vínculos de apoyo y afectivos) y el consumo de estas drogas (Díaz, Pérez, Wagner y Arellanez, 2004).

Aunque estas investigaciones anteriores no relacionan de manera directa el constructo de EE con el consumo de drogas en jóvenes, en ellas se recogen crítica, hostilidad y sobreimplicación. Estos serían los componentes de la EE que han mostrado un mejor valor predictivo. Lo que evidencia que aunque no se ha usado de manera directa, la medida del clima familiar mediante la EE se podría aplicar en ellos.

CONCLUSIONES

En este texto se muestra que comunicación e interacción dentro de la familia es un factor de primer orden en las drogodependencias. Las variables de comunicación familiar que frecuentemente se han relacionado con el consumo de drogas por parte de un miembro han sido: clima familiar negativo, conflicto familiar excesivo, exceso de protección y falta de comunicación adecuada entre los miembros. Teniendo en cuenta esto, se observa que los principales componentes de la EE (CC, H y SIE) parecen recoger las principales variables de interacción familiar que se relacionan con el consumo de drogas. En cuanto a su aplicación en pacientes, la alta EE es un predictor de la recaída en consumidores de heroína, alcohólicos y enfermos con patología dual, con lo que se muestra como una medida útil en drogodependencia.

Según el objetivo de este trabajo, se puede concluir que la EE familiar se muestra como una variable relevante en el uso de drogas por parte de jóvenes, aunque son pocos los estudios que la aplican a este tipo de población. Los resultados de los trabajos que lo hacen, muestran que una alta EE familiar es un factor de riesgo para el inicio del consumo de diferentes drogas en niños y adolescentes. Estos nos permiten ver que los componentes del constructo más influyentes en relación al riesgo de consumo de sustancias, son los de Criticismo y Hostilidad. Los familiares más relevantes en la manifestación de alta EE son los padres, especialmente la madre, y en un trabajo también se muestra a los hermanos mayores como familiares relevantes para hermanos menores (Bullock, Bank y Burraston, 2002). Otras investigaciones consultadas, que no examinan directamente la EE, muestran la aplicabilidad que podría tener el constructo al estudio de la influencia de los factores familiares al consumo de sustancias en jóvenes. Por tanto, la EE sería una medida que nos

puede informar sobre el nivel de conflicto familiar existente en relación al joven y nos podría ayudar a saber: 1) si una determinada familia es un factor de riesgo y necesita mejorar sus pautas de comunicación e interacción con el joven y 2) si tras aplicar una determinada intervención para mejorar la relación familiar esta ha sido, o no, efectiva. Además, se pueden diseñar programas de tratamiento y prevención familiar del consumo en jóvenes teniendo en cuenta el constructo de EE, así interviniendo en este factor se podría mejorar y prevenir el inicio de consumo y posibles recaídas.

REFERENCIAS

- Bebbington, P. y Kuipers, L. (1994). The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: An aggregate analysis. *Psychological Medicine*, 24 (3), 707-718.
- Bellosta, R. y Múgica, E. (2003). *Mal fin de semana. Alcohol y otras drogas*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Bragado, C., Bersabé, R. y Carrasco, F. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11, 939-956.
- Bullock, B.M., Bank, L. y Burraston, B. (2002). Adult sibling expressed emotion and fellow sibling deviance: A new piece of the family process puzzle. *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 307-317.
- Caspi, A., Moffitt, T., Morgan, J., Rutter, M., Taylor, A., Arseneault, L., Tully, L., Jacobs, C., Kim-Cohen, J. y Polo-Tomas, M. (2004). Maternal expressed emotion predicts children's antisocial behavior problems: Using monozygotic-twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental Psychology*, 40 (2), 149-161.
- Chambless, D. y Steketee, G. (1999). Expressed emotion and behavior therapy outcome: A prospective study with obsessive-compulsive and agoraphobic outpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 (5), 658-665.
- Díaz, D., Pérez, V., Wagner, F. y Arellanez, J.L. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27 (3), 54-64.
- Dodge, K.A. y Pettit, G.S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39 (2), 349-371.

- Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.
- Espina, A., Pumar, B., Santos, A., González, P., García, E. y Ayerbe, A. (1999). Correlación entre la emoción expresada por padres de esquizofrénicos y su percepción por los hijos. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19 (71), 393-406.
- Fernández, J.R., Álvarez, E., Jiménez, J.M., Fernández, J., Secades, R., Cañada, A., Donate, I. y Vallejo, G. (2003). Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria del Principado de Asturias (España). *Adicciones: Revista de Sociodrogalcohol*, 15 (1), 31-38.
- Fichter, M.M., Glynn, S.M., Weyerer, S., Liberman, R.P. y Frick, U. (1997). Family climate and expressed emotion in the course of alcoholism. *Family Process*, 36 (2), 203-221.
- García, E. (1999). Intervenciones grupales con padres para disminuir las tasas de recaída y abandono de tratamiento en hijos toxicómanos basadas en el modelo de emoción expresada. En AGIPAD (Comp.), *Experiencias Europeas de atención a drogodependientes con hijos* (pp. 43-61). Bilbao: Compiladores.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.Y. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Herman, M.A. y McHale, S.M. (1993). Coping with parental negativity: Links with parental warmth and child adjustment. *Journal of Applied and Developmental Psychology*, 14, 121-136.
- Hinrichsen, G. y Pollack, S. (1997). Expressed emotion and the course of late-life depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (2), 336-340.
- Hoffmann, J.P. y Su, S.S. (1998). Parental substance use disorder, mediating variables and adolescent drug use: a non-recursive model. *Addiction*, 93 (9), 1351-1364.
- Hooley, J. y Parker, H. (2006). Measuring expressed emotion: An evaluation of the shortcuts. *Journal of Family Psychology*, 20 (3), 386-396.
- Hooley, J. y Teasdale, J. (1989). Predictors of relapse in unipolar depressives: Expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. *Journal of Abnormal Psychology*, 98 (3), 229-235.
- Kavanagh, D., O'Halloran, P., Manicavasagar, V., Clark, D., Piatkowska, O., Chris Tennant, C. y Rosen, A. (1997). The family attitude scale: reliability and validity of a new scale for measuring the emotional climate of families. *Psychiatry Research*, 70, 185-195.

- King, S., Richard, N., Rochon, V., Steiger, H. y Neils, S. (2003). Determinants of expressed emotion in mothers of schizophrenia patients. *Psychiatry Research*, 117, 211-222.
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R. y Whiteside, H.O. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance Use and Misuse*, 38, 1759-1787.
- Kumpfer, K.L., Olds, D.L., Alexander, J.F., Zucker, R.A. y Gary, L.E. (1998). Family etiology of youth problems. En R.S. Ashery, E.B. Robertson y K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention trough family interventions* (pp. 42-77). Rockville, MD: National Institute of Drug Abuse.
- Linszen, D., Dingemans, P., Nugter, M., Van der Does, A., Scholte, W. y Lenior, M. (1997). Patient attributes and expressed emotion as risk factors for psychotic relapse. *Schizophrenia Bulletin*, 23, 119-130.
- Lloret, D. (2001). Alcoholismo: Una visión familiar. *Salud y Drogas*, 1 (1), 113-118.
- López-Torrecillas, F., Bulas, M., León-Arroyo, R. y Ramírez, I. (2005). Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes. *Adicciones*, 17 (3), 241-249.
- Macià, D. (2000). Las drogas: conocer y educar para prevenir. Madrid: Pirámide.
- Magana, A., Goldstein, J., Karno, M., Miklowitz, D., Jenkins, J. y Falloon, I. (1986). A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatry Research*, 17, 203-212.
- Maltzman, I. y Schweiger, A. (1991). Individual and family characteristics of middle class adolescents hospitalized for alcohol and other drug abuse. *Addiction*, 86 (11), 1435-1447.
- Merikangas, K.R., Dierker, L. y Fenton, B. (1998). Familial factors and substance abuse: Implications for prevention. En R.S. Ashery, E.B. Robertson y K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention trough family interventions* (pp. 12-41). Rockville, MD: National Institute of Drug Abuse.
- Muela, J.A. y Godoy, J.F. (2003). Reactividad de la medida de la emoción expresada durante un ingreso, *Iberpsicología*, 8, 1. Obtenido el día 5 Octubre de 2009, desde la dirección www.fedap.es/IberPsicologia/Iberpsi8-1/muela/muela.htm.
- Nelson, D.R., Hammen, C., Brennan, P.A. y Ullman, J.B. (2003). The impact of maternal depression on adolescent adjustment: The role of expressed emotion. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (5), 935-944.
- O'Farrell, T.J., Hooley, J., Fals-Stewart, W. y Cutter, H.S. (1998). Expressed emotion and relapse in alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (5), 744-752.

- Otero, J.M., Mirón, L. y Luengo, A. (1989). Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents. *International Journal of Addiction*, 24, 1065-1082.
- Pons, J., Berjano, E. y García, F. (1996). Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones*, 8 (2), 177-191.
- Pourmand, D., Kavanagh, D.J. y Vaughan, K. (2005). Expressed emotion as predictor of relapse in patients with comorbid psychoses and substance use disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39 (6), 473-478.
- Saatcioglu, O., Erim, R. y Cakmak, D. (2006). Review article: Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60 (2), 125-132.
- Schwartz, C.E., Dorer, D.J., Beardslee, W.R., Lavori, P.W. y Keller, M.B. (1990). Maternal expressed emotion and parental affective disorder: risk for childhood depressive disorder, substance abuse, or conduct disorder. *Journal of Psychiatry Research*, 24 (3), 231-250.
- Storm, B. y Haugland, M. (2005). Recurrent disruptions of rituals and routines in families with paternal alcohol abuse. *Family Relations*, 54 (2), 225-241.
- Vaughn, C. y Leff, J. (1976). The measurement of expressed emotion of families of psychiatric patients. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 157-165.
- Watts, M. (2007). High expressed emotion, severe mental illness and substance use disorder. *British Journal of Nursing*, 16 (20), 1259-1262.
- Wiedemann, G., Rayki, O., Feinstein, E. y Hahlweg, K. (2002). The Family Questionnaire: Development and validation of a new self-report scale for assessing expressed emotion. *Psychiatry Research*, 109 (3), 265-279.
- Wuerker, A., Long, J., Haas, G. y Bellack, A. (2002). Interpersonal control, expressed emotion, and change in symptoms in families of persons with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 58, 281-292.