

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ*

Α. Καραστεργίου

Ψυχίατρος
Δ/τρια ΕΣΥ Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης
Μέλος Εταιρείας Οικογενειακής Θεραπείας Μ. Βρετανίας

Η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή διαταραχή και στη σχιζοφρένεια έχει μια μακρά ιστορία. Η ακριβής ωστόσο φύση της σχέσης αυτής παραμένει ουσιαστικά αδιευκρίνιστη παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει διάφορες μελέτες που προσεγγίζουν το θέμα από πολλές πλευρές. Είναι γνωστή η τάση που έχει η σχιζοφρένεια να εμφανίζεται σε περισσότερα από ένα μέλη της ίδιας οικογένειας. Αυτό θα μπορούσε να είναι το αποτέλεσμα γενετικής κληρονομικότητας, ή διαταραγμένων οικογενειακών σχέσεων, ή ακόμη ενός συνδυασμού των δύο αυτών παραγόντων.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι η κληρονομική προδιάθεση σίγουρα παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία της σχιζοφρένειας. Καλά τεκμηριωμένες μελέτες απέδειξαν ότι παιδιά σχιζοφρενικών μητέρων που υιοθετήθηκαν από υγιείς γονείς ανέπτυξαν τη νόσο σε ποσοστό που αναμενόταν για την περίπτωση που ανατρέφονταν από τη φυσική τους μητέρα (Heston, 1966). Επίσης, η μελέτη μονοωογενών και διωογενών διδύμων, όπου ο ένας δίδυμος έπασχε από τη νόσο, έδειξε πολύ αυξημένη την πιθανότητα ανάπτυξης της νόσου στον άλλο δίδυμο στη δεύτερη περίπτωση έναντι της πρώτης (Gottesman και Shields, 1974). Ωστόσο, ο ακριβής τρόπος γενετικής μετάδοσης της νόσου παραμένει άγνωστος και καμιά από τις ερμηνείες που έχουν δοθεί δεν μπορεί να εξηγήσει το χαμηλό ποσοστό εμφάνισης στην οικογένεια. Αυτό κυμαίνεται από 10% στα παιδιά ή τα αδέρφια του πάσχοντος και φθάνει μέχρι 50% για μονοωογενή δίδυμο του οποίου ο άλλος δίδυμος αδελφός εμφανίζει σχιζοφρένεια. Σήμερα επικρατεί η άποψη ότι εκείνο που κληρονομείται δεν είναι η ίδια η νόσος, αλλά μια προδιάθεση να αναπτυχθεί αυτή όταν βρεθούν οι κατάλληλες συνθήκες.

Αιτιολογικές Μελέτες Οικογενειακών Διαντιδράσεων

Η άποψη ότι η σχιζοφρένεια απορρέει από τις διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις επικράτησε για μεγάλο χρονικό διάστημα. Πρώτος ο Freud στη γνωστή μελέτη του παρανοϊκού Schreber απέδωσε την κατάστασή του στη σκληρή ανατροφή του από ένα **τυραννικό πατέρα**. Η Frieda Fromm-Reichmann (1948)

* Εισήγηση στην Ημερίδα “Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια σε κρίση” που οργάνωσε στις 20 Ιανουαρίου 1993, το Τοπικό Τμήμα Θεσσαλονίκης του ΣΚΛΕ.

χρησιμοποίησε τον όρο “**σχιζοφρενικογόνος μητέρα**” για να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο η οικογένεια ωθεί το μέλος της στη σχιζοφρένεια.

Ο Gregory Bateson στο κλασσικό άρθρο του “Προς μια θεωρία της Σχιζοφρένειας” (Bateson κ.ά., 1956), πρότεινε ότι το αδύναμο εγώ των σχιζοφρενών είναι αποτέλεσμα της δυσκολίας που έχουν να διακρίνουν μηνύματα αλληλοαναιρούμενα από το περιβάλλον τους και τα οποία τελικά οδηγούν σε αδυναμία διάκρισης και των δικών τους σκέψεων, αντιλήψεων και συναισθημάτων. Οι απόψεις αυτές οδήγησαν στη διατύπωση της θεωρίας του **διπλού δεσμού**. Σύμφωνα με αυτήν ένα άτομο αναπτύσσει σχιζοφρένεια όταν διαρκώς βρίσκεται κάτω από τις παρακάτω συνθήκες: Κάποιος του δίνει μια εντολή να κάνει ή να μην κάνει κάτι, υποδεικνύοντας και κάποια τιμωρία για την περίπτωση ανυπακοής. Ταυτόχρονα του δίνει λεκτικά ή μη λεκτικά και μια δεύτερη εντολή που έρχεται σε αντίθεση με την πρώτη επισείοντας και πάλι απειλή για τιμωρία επί ανυπακοής.

Κλασσικό παράδειγμα από τον ίδιο τον Bateson είναι η περίπτωση ενός νοσηλευόμενου νέου που βρισκόταν σε βελτίωση όταν δέχτηκε την επίσκεψη της μητέρας του. Μόλις την είδε, αυτός χάρηκε τόσο που την αγκάλιασε. Εκείνη κοκκάλωσε. Τότε αυτός μάζεψε από πάνω της τα χέρια του. Τότε τον ρώτησε: “Δεν μ’ αγαπάς πια;” Αυτός κοκκίνησε κι εκείνη είπε: “Αγαπητέ μου δεν πρέπει να αισθάνεσαι τόσο εύκολα ντροπή, ούτε να σε φοβίζουν τα συναισθήματά σου”. Μόλις έφυγε η μητέρα του από την κλινική, ο ασθενής επιτέθηκε σε έναν νοσοκόμο.

Ο Lyman Wynne και οι συνεργάτες του (1958) εισήγαγαν μια άλλη άποψη. Θεώρησαν ότι το παθολογικό χαρακτηριστικό των οικογενειών των σχιζοφρενικών είναι η **ψευδο-αμοιβαιότητα** που χαρακτηρίζει τις σχέσεις τους. Αυτή αναφέρεται στη με κάθε τρόπο διατήρηση επιφανειακά καλών σχέσεων με την προσπάθεια από κάθε μέλος να ανταποκρίνεται η συμπεριφορά του στις ανάγκες και τις προσδοκίες των άλλων μελών, σε βάρος της πραγματικής του άποψης.

Ο Theodore Litz (1963) απέδωσε τη γένεση της σχιζοφρένειας στο “**σχίσμα και τη διαστρέβλωση**” που επικρατούν στην οικογένεια. Σχίσμα είναι η διαίρεση της οικογένειας σε δύο ανταγωνιστικά στρατόπεδα. Διαστρέβλωση υπάρχει όταν κάποιος από τους συζύγους επικρατεί δυναμικά και θέλει να επιβάλει με κάθε τρόπο τη θέλησή του στην οικογένεια σαν αποτέλεσμα μιας διαταραχής που έχει στην προσωπικότητά του.

Στη Βρετανία ο Ronald Laing (1965) μελέτησε τις οικογένειες των σχιζοφρενικών και θεώρησε ότι οι παράγοντες που κυρίως ευθύνονται είναι “**η μυστικοποίηση, η σύγχυση και η σύγκρουση**”. Το γνωστό παράδειγμα αποτελεί το παιδάκι που παίζει ξένοιαστο το βράδυ και η μητέρα του θέλει να το βάλει να κοιμηθεί. Υπάρχουν πολλοί ευθείς τρόποι για να του το πει αυτό, π.χ. ότι πρέπει να κοιμηθεί γιατί είναι η ώρα του ύπνου, ή γιατί έχει η ίδια κουραστεί, ή γιατί είναι δική της δουλειά να καθορίζει πότε πρέπει αυτό να πηγαίνει στο κρεβάτι. Ένα σχόλιο γεμάτο μυστικοποίηση θα ήταν: “Είμαι σίγουρη πως αισθάνεσαι κουρασμένος αγάπη μου και θέλεις να πας για ύπνο. Έτσι δεν είναι;”. Στην περίπτωση αυτή μια εντολή μεταμφιέζεται σε έκφραση αλληλεγγύης και φροντίδας και δημιουργεί πραγματική σύγχυση στο ίδιο το παιδί.

Ο Murray Bowen (1960) παρατήρησε σημαντική συναισθηματική απόσταση ανάμεσα στους γονείς των

σχιζοφρενικών, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στη λήψη των απαραίτητων αποφάσεων για την οικογένεια. Την κατάσταση αυτή αποκάλεσε **“συναισθηματικό διαζύγιο”**.

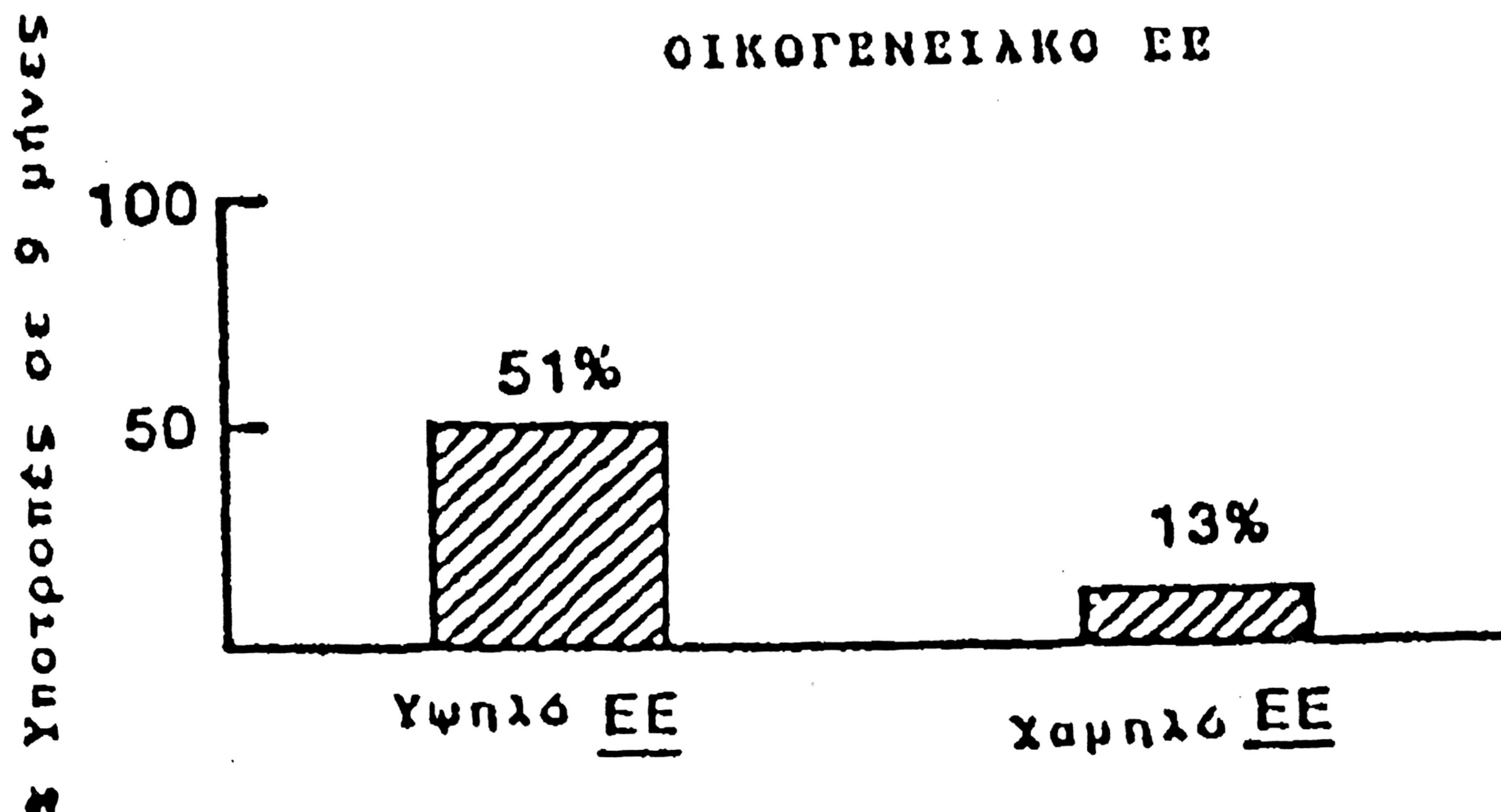
Συνέχεια των θεωριών αυτών αποτελεί και η πιο σύγχρονη άποψη της Ομάδας του Μιλάνου (Selvini-Palazzoli et al., 1978). Σύμφωνα με την άποψή τους δεν υπάρχουν σχιζοφρενικά άτομα, αλλά οικογένειες σε **“σχιζοφρενική διαντίδραση”**. Τα μέλη μιας τέτοιας οικογένειας είναι εμπλεγμένα σε ένα παιχνίδι ανταγωνισμού για την εξασφάλιση του ελέγχου στις σχέσεις τους και με κανένα τρόπο δεν δέχονται να μην επικρατήσουν. Περιμένουν τους άλλους να αλλάξουν. Στο τέλος ένα μέλος γίνεται παράξενο, διαφορετικό, δηλαδή “σχιζοφρενικό”.

Οικογενειακό Περιβάλλον και Πορεία της Σχιζοφρένειας

Οι οικογενειακές μελέτες που προσπάθησαν να συνδέσουν την οικογένεια και τη σχιζοφρένεια δεν κατάφεραν να προσδιορίσουν ένα συγκεκριμένο αιτιολογικό παράγοντα. Στην καλύτερη περίπτωση θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι συμβάλλει στην ανάπτυξη της σχιζοφρένειας ένας συνδυασμός κληρονομικών στοιχείων και διαταραγμένου οικογενειακού περιβάλλοντος. Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των ερευνητών μετατοπίσθηκε από την αιτιολογική αυτή σχέση στη μελέτη της επίδρασης του οικογενειακού περιβάλλοντος στην πορεία της σχιζοφρένειας.

Η σχέση αυτή μελετήθηκε στα πλαίσια της παρακολούθησης των ασθενών που ζουν στην κοινότητα. Πολλές μελέτες έδειξαν ότι η επανεισαγωγή ενός τέτοιου ασθενή στο νοσοκομείο μπορεί να σχετίζεται με το αφόρητο φορτίο που φέρουν τα μέλη της οικογένειάς του.

ΣΧΗΜΑ 1



Μια σειρά τέτοιων μελετών ξεκίνησε τη δεκαετία του '50 από τον Brown στα πλαίσια της διερεύνησης των αποτελεσμάτων της πολιτικής της αποϊδρυματοποίησης. Βρέθηκε λοιπόν ότι ασθενείς που επέστρεφαν να ζήσουν με συγγενείς που είχαν μεγάλη συναισθηματική έκφραση, υποτροπίαζαν πιο συχνά από όσους ζούσαν με συγγενείς που εξέφραζαν λιγότερα συναισθήματα. Έτσι, θεωρήθηκε ότι η παράμετρος στην οικογένεια που επηρεάζει την πορεία της νόσου είναι το Εκφρασμένο Συναίσθημα ή ΕΕ όπως είναι γνωστό από τα αρχικά του Αγγλικού όρου Expressed Emotion.

Το τι συνιστά όμως το Εκφρασμένο Συναίσθημα δεν ήταν ούτε από την αρχή ξεκάθαρο, αλλά ακόμη και τώρα εξακολουθούν να γίνονται προσπάθειες να διευκρινιστεί. Στον πίνακα 1 φαίνονται οι παράμετροι του ΕΕ, όπως περιλαμβάνονται στο Camberwell Family Interview (CFI), μια ημιδομημένη συνέντευξη των Brown και Rutter (1) που απευθύνεται στα μέλη της οικογένειας του ασθενή. Στον Πίνακα 2 φαίνονται οι αιτίες που επηρεάζουν το ΕΕ, όπως αναφέρονται σε μια πρόσφατη ανασκόπηση των Jenkins και Karno (2). Σε μια δική μας εργασία (3) σχετικά με την πορεία της Σχιζοφρένειας και την επίδραση κοινωνικών παραμέτρων, φαίνεται η σχέση της οικογενειακής εκφραστικότητας και παραγόντων που αφορούν στην οικογενειακή συνοχή και οργάνωση με την κοινωνική προσαρμογή του αρρώστου (Πίνακας 3).

Εκφρασμένο Συναίσθημα και Υποτροπές της Σχιζοφρένειας

Η κλινική σημασία του ΕΕ αποδείχθηκε από μελέτες των Vaughn και Leff που εξέτασαν τα ποσοστά υποτροπών σχιζοφρενικών ασθενών μέσα σε χρονικό διάστημα 9 μηνών από την έξοδό τους από το νοσοκομείο (4). Όπως φαίνεται στο Σχήμα 1, το ποσοστό των ασθενών που προέρχονταν από οικογένειες με υψηλό ΕΕ ήταν περίπου τετραπλάσιο από εκείνο των ασθενών που ζούσαν σε οικογένειες με χαμηλό ΕΕ. Από μεταγενέστερες μελέτες των ίδιων ερευνητών (5) έγινε αντιληπτό ότι η προστασία από τις υποτροπές της Σχιζοφρένειας που προσφέρει η τακτική φαρμακοθεραπεία με νευροληπτικά ενισχύεται σημαντικά στους ασθενείς που διαμένουν με οικογένειες υψηλού ΕΕ, όταν μειώνεται ο χρόνος επαφής με τους συγγενείς. Στο σχήμα 2 φαίνεται ότι το ποσοστό υποτροπών στους 9 μήνες ασθενών από οικογένειες υψηλού ΕΕ που λαμβάνουν τακτικά τα φάρμακά τους και έχουν μικρή επαφή με τους συγγενείς τους σε καθημερινή βάση είναι μόνο 15%, πολύ παρόμοιο δηλαδή με εκείνο των ασθενών που διαμένουν με οικογένειες χαμηλού ΕΕ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Περίληψη των κριτηρίων του ΕΕ από το CFI.

EXPRESSED EMOTION E.E.

(Εκφρασμένο Συναίσθημα)

1 Επικριτικά σχόλια για μέλη της οικογένειας. Περιλαμβάνουν σχόλια αποδοκιμασίας ή απόρριψης. Τα στοιχεία αυτά είναι δυνατόν να μην περιλαμβάνονται στο λεκτικό, αλλά στο μη λεκτικό περιεχόμενο (τόνος φωνής, έκφραση κλπ.).

2 Εχθρότης. Η εχθρότης θεωρείται ότι εκφράζεται με σχόλια προσωπικής κριτικής. Δηλαδή σχόλια που αφορούν στο τι είναι ένα άτομο και όχι στο πώς συμπεριφέρεται, π.χ. "Δεν υπάρχει χειρότερος στον κόσμο".

3 Έλλειψη ικανοποίησης από τη συμπεριφορά μέλους. Αναφέρεται σε σχόλια που κρίνουν τις πράξεις του ατόμου ή σε αντίστοιχη μη λεκτική συμπεριφορά.

4 Ζεστασιά. Είναι μέτρηση που βασίζεται στην έκφραση θετικών στοιχείων ή σε αντίστοιχη θετική στάση παρά τα αρνητικά συναισθήματα που εκφράζονται κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

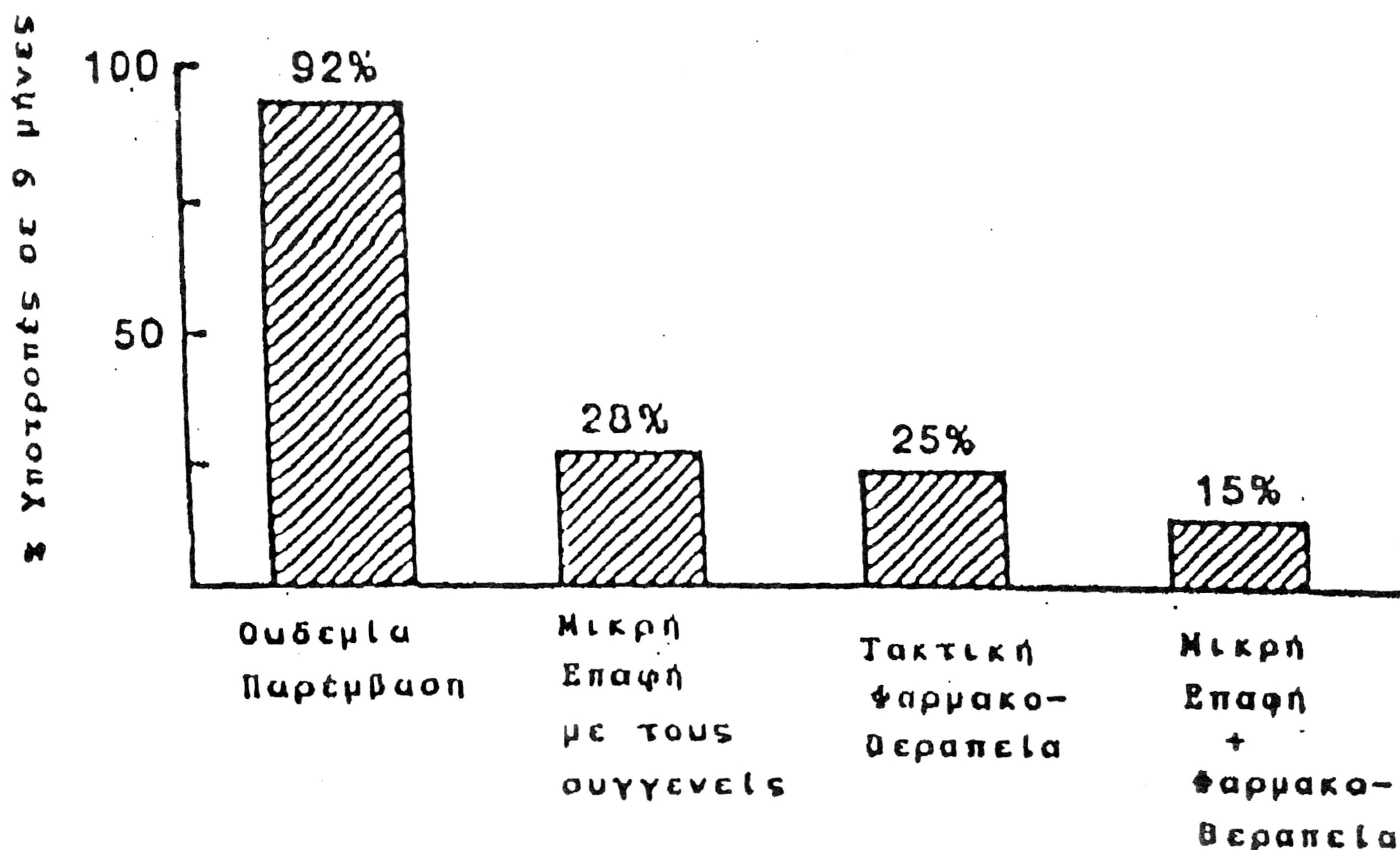
5 Συναισθηματική υπερεμπλοκή. Η παράμετρος αυτή μετρά την εκσεσημασμένη έκφραση φροντίδας, τη διαρκή αγωνία για τον άρρωστο και την υπερπροστασία και εμπλοκή στα δικά του θέματα.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ

ΣΧΗΜΑ 2

ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ

(Οικογένειες με υψηλό ΕΕ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Συνθήκες που επηρεάζουν το ΕΕ.

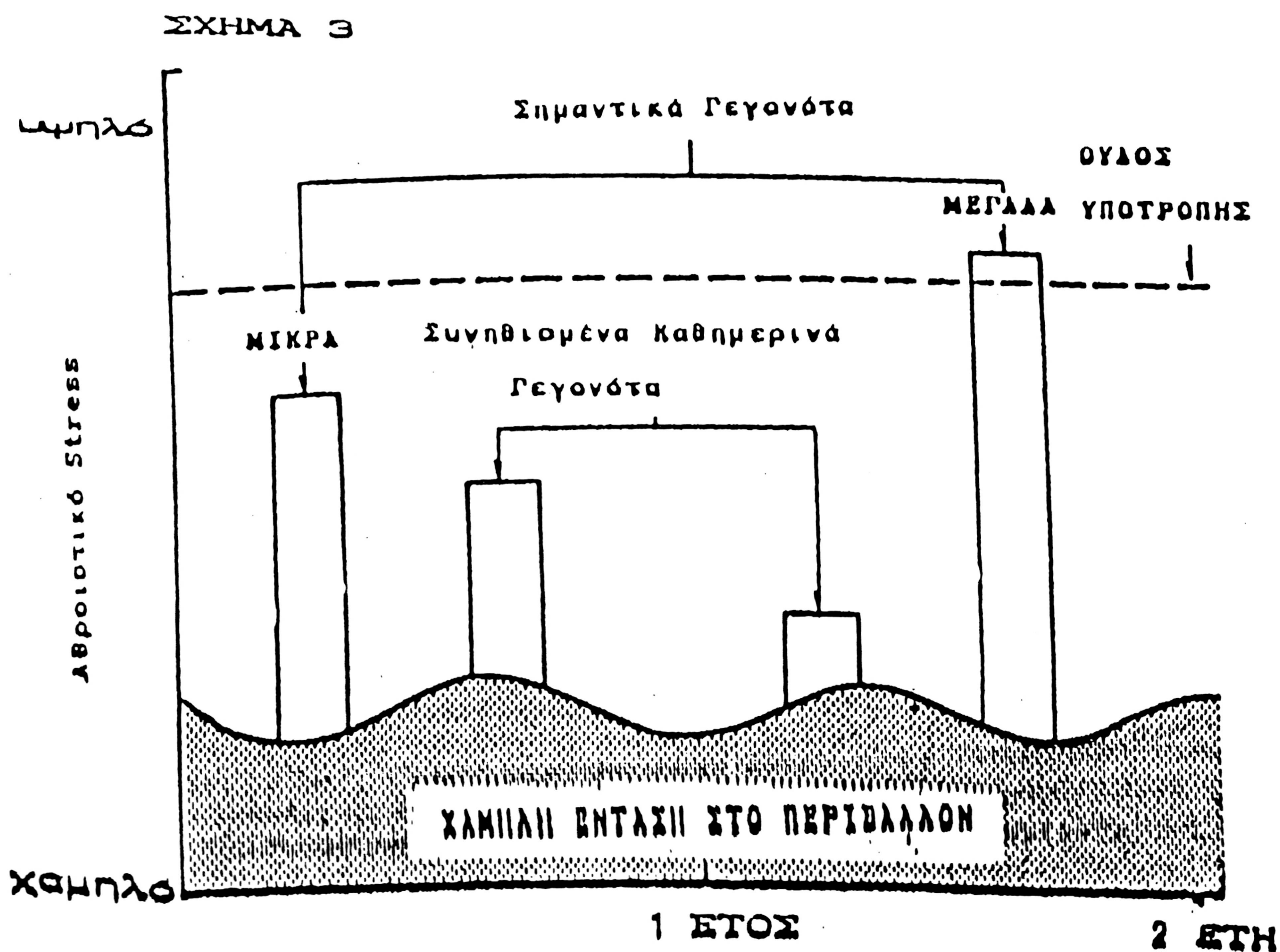
- 1 Πολιτισμικές ερμηνείες της φύσης του προβλήματος.
- 2 Σημασία συγγενικών σχέσεων.
- 3 Παραβίαση πολιτισμικών κανόνων από τον ασθενή.
- 4 Χρησιμοποιούμενο λεξιλόγιο.
- 5 Χαρακτηριστικά προσωπικότητας συγγενών.
- 6 Σοβαρότητα και είδος νόσου.
- 7 Δυναμικά οικογενειακών διαντιδράσεων.
- 8 Προσπάθεια κοινωνικού ελέγχου στον ασθενή.
- 9 Ύπαρξη κοινωνικής στήριξης.
- 10 Κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Κοινωνικό Περιβάλλον και Πορεία της Σχιζοφρένειας.

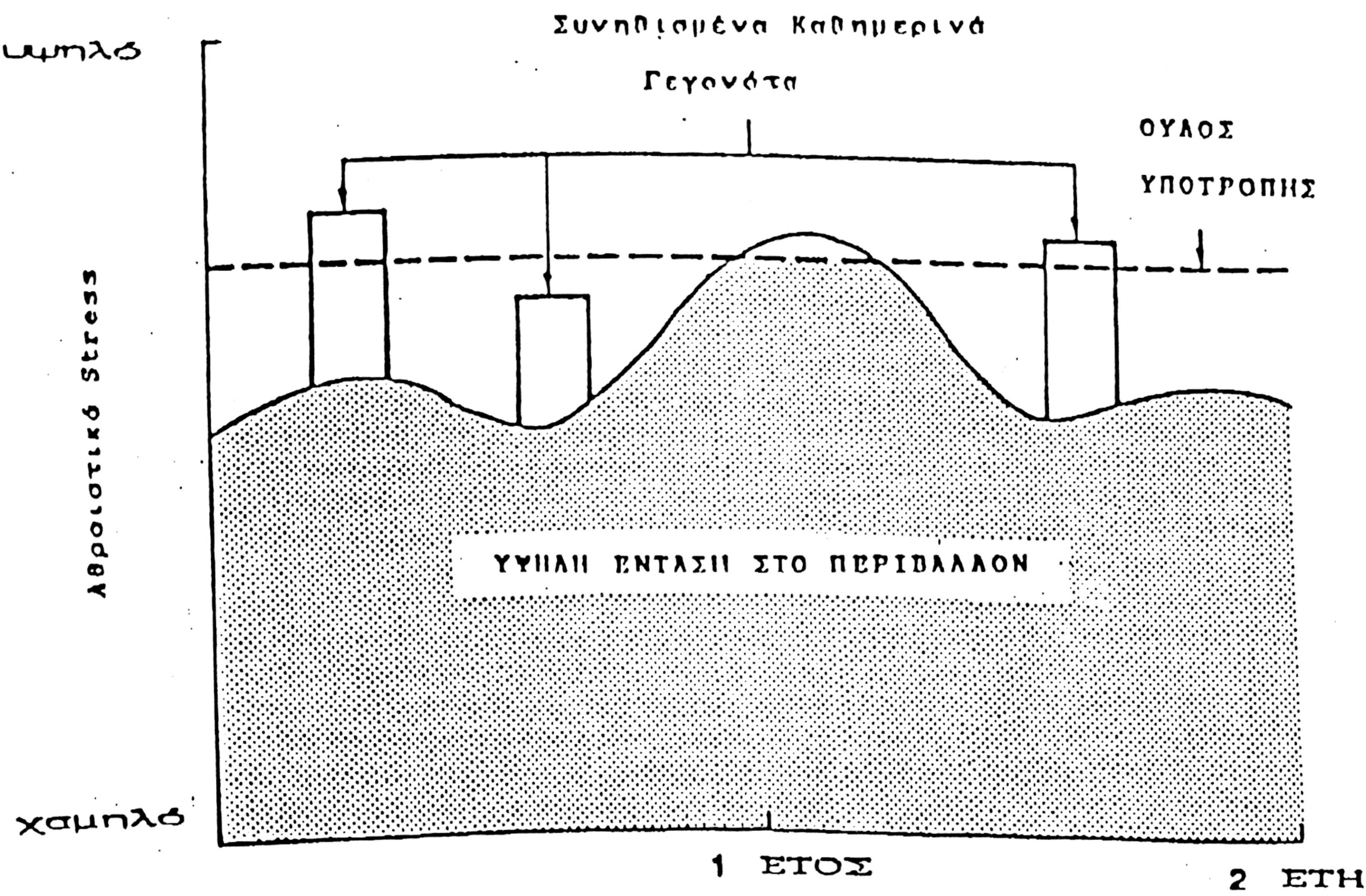
Η κοινωνική προσαρμογή (MMPI,, PARS IV,, GAF) έχει σημαντική συσχέτιση με:

1. Εκφραστικότητα της οικογένειας.
2. Συνοχή.
3. Οργάνωση.

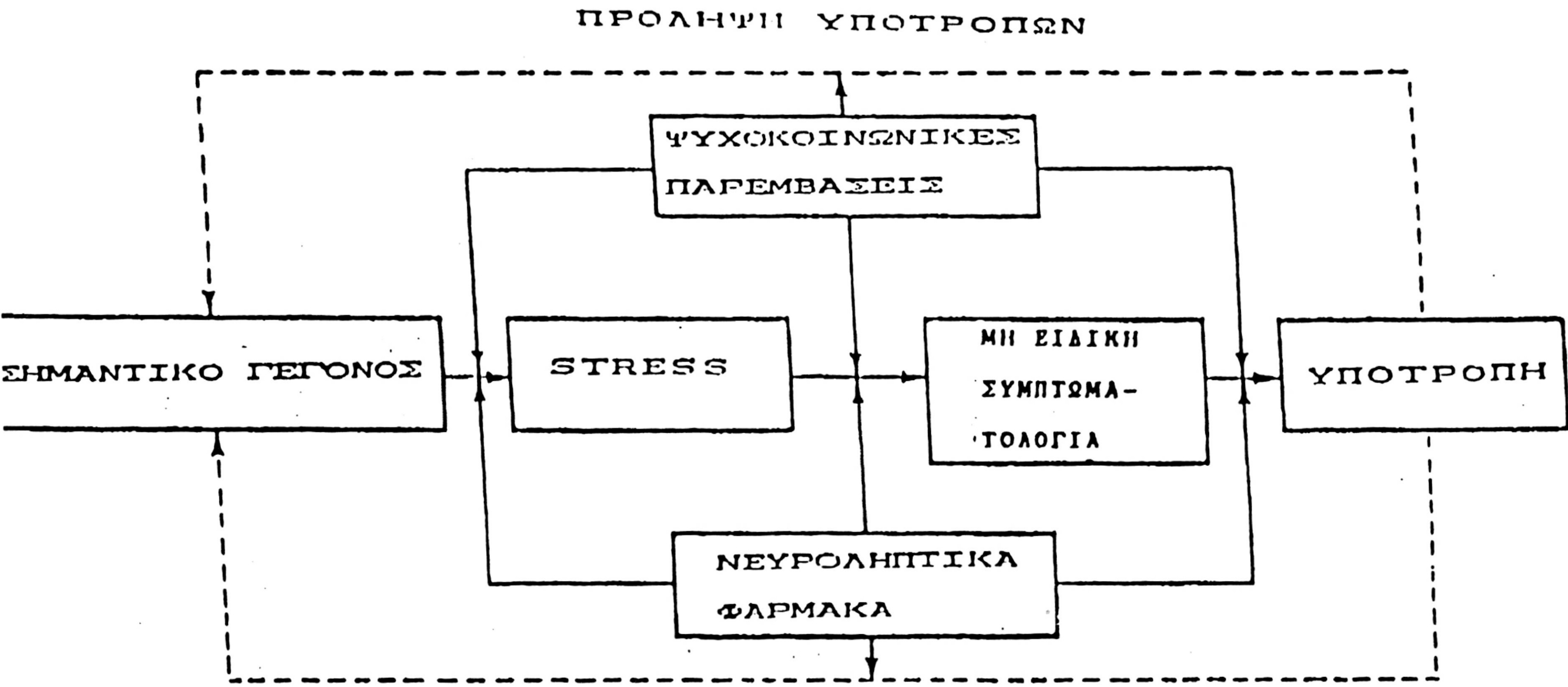
(FES)



ΣΧΗΜΑ 4



ΣΧΗΜΑ 5



Πίνακας 4. Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις

1	Απασχόληση - Εργασία
2	Ημερήσια φροντίδα
3	Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων
4	Ψυχαγωγία
5	Φροντίδα με βάση το σπίτι
6	Παρέμβαση σε κρίση
7	Οικοτροφεία - Ξενώνες
8	Ομαδική Ψυχοθεραπεία
9	Ομάδες στήριξης συγγενών
10	Οικογενειακή θεραπεία

Το Stress και οι Υποτροπές

Από την αρχή ο Brown συμπέρανε ότι το υψηλό ΕΕ αποτελεί ένα δείκτη οικογενειακής έντασης, η οποία οδηγεί τον ασθενή αρχικά σε αυξημένη διεγερσιμότητα και στη συνέχεια στην εμφάνιση των συμπτωμάτων της νόσου, δηλαδή σε υποτροπή. Πιο πρόσφατες μελέτες των Tarrier (6) και Sturgeon (7) για τις φυσιολογικές μεταβολές που επισυμβαίνουν με την παρουσία υψηλού ΕΕ στην οικογένεια επιβεβαιώνουν την υπόθεση αυτή.

Διαγραμματικά στο Σχήμα 3 φαίνεται ότι στις οικογένειες όπου η ένταση είναι χαμηλή, μόνο τα ιδιαίτερα έκτακτα στρεσογόνα γεγονότα μπορεί να ξεπεράσουν ένα ορισμένο επίπεδο έντασης που μπορεί να αντέξει ο ασθενής και που ονομάζεται “οδός υποτροπής”. Αντίθετα, στις οικογένειες με υψηλή ένταση στο περιβάλλον, ακόμη και μερικά συνηθισμένα καθημερινά γεγονότα μπορεί να αθροισθούν σε αυτήν και να οδηγήσουν τον ασθενή σε υποτροπή (Σχήμα 4).

Στο Σχήμα 5 παρουσιάζεται διαγραμματικά η υπόθεση αυτή του Brown για τον τρόπο που το stress οδηγεί σε υποτροπή και φαίνεται η διπλή δυνατότητα παρεμπόδισης του μηχανισμού αυτού με τη χρήση των νευροληπτικών και τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις στην Κοινότητα

Η φροντίδα των σχιζοφρενών στην κοινότητα είναι συνήθως μακροχρόνια και απαιτεί εξειδικευμένες υπηρεσίες με εκπαιδευμένο προσωπικό. Συνοπτικά στον Πίνακα 4 αναφέρονται οι λειτουργίες που παρέχονται και που βασικό στόχο έχουν να βοηθήσουν τον ασθενή και την οικογένειά του να ζήσουν όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικά.

Παράλληλα με την ανάπτυξη υπηρεσιών απασχόλησης, ψυχαγωγίας και παρέμβασης σε κρίση, τα

τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί πολλά προγράμματα Οικογενειακής Θεραπείας για τις οικογένειες των σχιζοφρενών (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Προγράμματα Οικογενειακής Θεραπείας για Σχιζοφρενείς

Συστηματική θεραπεία Ομάδα του Μιλάνου Selvini-Palazzoli κ.ά.
Βραχεία Εστιασμένη Οικογενειακή Προσέγγιση Goldstein
Ψυχοεκπαιδευτική Προσέγγιση Anderson κ.ά.
Ομάδες Οικογενειών Berkowitz κ.ά.
Συμπεριφορική Προσέγγιση Falloon και συν.

Η Συμπεριφορική Οικογενειακή Προσέγγιση του Falloon είναι ένα γνωστό μοντέλλο που χρησιμοποιείται με επιτυχία σε κοινοτικά προγράμματα πρόληψης υποτροπών. Στον Πίνακα 6 αναφέρονται οι ψυχοεκπαιδευτικές ενότητες που περιλαμβάνονται και στοχεύουν στην ελάτπωση της έντασης μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.

Πίνακας 6. Συμπεριφορική Οικογενειακή θεραπεία (για σοβαρές ψυχικές διαταραχές)

Περιλαμβάνει: 1 Εκπαιδευτικές συνεδρίες για τους ασθενείς και την οικογένεια. 2 Συμπεριφορική εκπαίδευση της οικογένειας στην επικοινωνία. 3 Εκπαίδευση της οικογένειας στις κοινωνικές δεξιότητες. 4 Εκπαίδευση της οικογένειας στην επίλυση προβλημάτων.
--

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anderson, C.M., Hogarty, G.E., & Reiss, D.J. Family treatment of adult schizophrenic patients: A psychoeducational approach. Schizophrenia Bulletin, 1980, 6, 490-505.

Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., Weakland, J. Toward a theory of schizophrenia. Behavioral Science, 1956, 1, 251-264.

- Berkowitz, R., Kuipers, E., Eberlein-Vries, R., & Leff, J., Lowering expressed emotion in relatives of schizophrenics. In M.J. Goldstein, (ed.), *New developments in interventions with families of schizophrenics*. San Francisco: Jossey-Bas., 1981.
- Bowen, M. Family Concept of Schizophrenia. In D.D. Jackson (ed.), *The etiology of schizophrenia*, N.Y., Basic Books, 1960.
- Brown, G.W., & Rutter, M. The measurement of family activities and relationships: A methodological study. *Human Relations*, 1966, 19, 241-263.
- Falloon, I.R.H., Boyd, J.L., McGill, C.W., Strang, J.S., & Moss, H.B. Family management training in the community care of schizophrenia. In M.J. Goldstein, (ed.), *New developments in interventions with families of schizophrenics*. San Francisco: Jossey-Bas, 1981.
- Goldstein, M.J., Further data concerning the relation between premorbid adjustment and paranoid symptomatology. *Schizophrenia Bulletin*, 1978, 4, 236-243.
- Fromm-Reichmann, F. Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry*, 1948, 11, 263-273.
- Gottesman, I.I., & Shields, J.A. *Schizophrenia and genetics: A twin vantage point*. Academic Press, New York, 1974.
- Heston, L. Psychiatric disorder in foster home reared children of schizophrenic mothers. *British Journal of Psychiatry*, 1966, 112, 819-825.
- Jenkins, J.H., & Karno, M. The meaning of Expressed Emotion: Theoretical issues raised by cross-cultural research. *American Journal of Psychiatry*, 1992, 149:1, 9-21.
- Laing, R.D., *Mystification, confusion and conflict*. In *Intensive Family Therapy*, Boszormenyi-Nagy I. and Framo J.L. (eds.), 1965, New York, Harper and Row.
- Leff, J.P., & Vaughn, C.E. The role of maintenance therapy and relatives expressed emotion in relapse schizophrenia: A two year follow-up. *British Journal of Psychiatry*, 1981, 139, 102-104.
- Litz, T., Cornelison, A.R., Fleck, S., Terry, D. Schism and skew in families of schizophrenics. *American Journal of Psychiatry*, 1957, 114, 241-248.
- Manos, N., Karastergiou, A., Garyfallos, G., Liappa, G., Vassilopoulou, E., Papadopoulou, A., Kapsala, T., & Linara, A. Family environment and course of schizophrenia. Paper presented at the VIII World Congress of Psychiatry, Athens, 1989.
- Selvini-Palazzoli, M., Cecchin, A., Prata, G., & Boscolo, L. *Paradox and counterparadox*. New York: Jason Aronson, 1978.
- Sturgeon, D., Kuipers, L., Berkowitz, R., Turpin, G., & Leff, J.P. Psychophysiological responses of schizophrenic patients to high and low expressed emotion relatives. *British Gernal of Psychiatry*, 1981, 138, 40-45.

- Tarrier, N., Vaughn, C.E., Lader, M.H., & Leff, J.P. Bodily reactions to people and events in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 1979, 36, 311-315.
- Vaughn, C.E. & Leff, J.P. The measurement of Expressed Emotion in families of psychiatric patients. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 1976, 15, 157-165.
- Wynne, L.C., Ryckhoff, I.M., Day, J., Hirsch, S.I. Pseudomutuality in Family Relations of Schizophrenics. *Psychiatry*, 1958, 21, 205-220.