

Emoción expresada y carga del cuidador en los trastornos de personalidad del grupo B

IRENE JAÉN PARRILLA
al119335@uji.es

AUSIÀS CEBOLLA MARTÍ
acebolla@uji.es

Resumen

Introducción: La familia en los trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales graves ha sido ampliamente estudiada en la literatura científica. De acuerdo con el modelo biosocial de Linehan, el ambiente invalidante y la expresión emocional en la familia son factores clave en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la personalidad. Además, la carga a la que se someten los familiares de estos pacientes puede llevar a generar este ambiente invalidante. **Objetivo:** El presente estudio pretende describir el ambiente familiar mediante la emoción expresada y carga familiar en un grupo de pacientes con diagnóstico de trastorno de personalidad del grupo B. **Método:** Se utilizó una muestra compuesta por 27 cuidadores de pacientes diagnosticados de un trastorno de personalidad del grupo B y 19 pacientes. Los cuidadores completaron el Cuestionario de repercusión familiar y la escala de emociones expresadas y los pacientes completaron la Escala de emociones expresadas – versión paciente. **Resultados:** Los resultados mostraron niveles altos en los factores «actitud hacia la enfermedad» y «tolerancia o afrontamiento de la enfermedad» tanto en cuidadores como en pacientes. Los pacientes también mostraron niveles altos de Emoción Expresada en el factor Intrusismo. Se encontraron también relaciones y diferencias estadísticamente significativas entre pacientes y cuidadores en relación al nivel de emoción expresada percibido. Además, los cuidadores se mostraban más tolerantes o afrontaban mejor la enfermedad cuando los pacientes tenían mayor edad. En relación a la carga del cuidador, se observó que estaba relacionada con los factores «hostilidad» e «intrusismo». **Conclusiones:** Estos resultados sugieren que tanto cuidadores como pacientes perciben niveles altos en ciertos estilos de emoción expresada y que este hecho puede estar influyendo en la carga del cuidador y en la evolución del trastorno de los pacientes.

Palabras clave: emoción expresada, carga del cuidador, trastornos de personalidad, invalidación emocional.

Abstract

Background: The families of patients with personality disorders and other severe mental disorders have been extensively studied in the scientific literature. According to Linehan's biosocial model, environmental invalidation and emotional expression in families are key factors in the development and maintenance of personality disorders. Moreover, burden commonly reported in family caregivers of these patients may lead to the environmental invalidation. **Aim:** The present study aims to describe the family environment of a group of patients with personality disorders of cluster B through self-reported measures of expressed emotion and family burden. **Method:** The sample was composed of 27 caregivers of patients with personality disorder of cluster B and 19 patients. The caregivers completed the Involvement Evaluation Questionnaire and the Level of Expressed Emotion Scale for Relatives, and the patients completed the Level of Expressed Emotion Scale for patients. **Results:** Results showed high levels of Attitude toward illness and tolerance or coping with illness factors in both caregivers and patients. Patients reported high levels in Intrusiveness factor too. It found statistically significant correlations and differences in patients and caregivers regarding the perceived level of expressed emotion. In addition, caregivers were more tolerant and faced better the disease when the patients were older. Lastly, caregiver burden was related to Hostility and Intrusiveness factors. **Conclusions:** These results suggest that both caregivers and patients perceive high levels in certain styles of expressed emotion, which may be influencing the caregiver burden and the disease course of the patients.

Keywords: expressed emotion, family burden, personality disorders, emotional invalidation.

Introducción

Los trastornos de personalidad se caracterizan por ser patrones de funcionamiento desadaptativos que persisten a lo largo del tiempo y que se dan en todas las áreas de la vida del individuo. Tienen su inicio en la adolescencia o principios de la edad adulta y conllevan malestar para la persona que lo sufre. Dentro de los trastornos de personalidad podemos diferenciar tres grupos dependiendo de sus características centrales. Los sujetos con trastornos pertenecientes al grupo A suelen parecer raros o excéntricos. Los trastornos del grupo B se caracterizan por ser dramáticos, emocionales e inestables. Por último, las personas con un trastorno de personalidad del grupo C se caracterizan por ser ansiosos o temerosos. Centrándonos en el grupo B, este incluye cuatro trastornos: narcisista, histriónico, antisocial y límite. El más estudiado ha sido el trastorno límite de la personalidad, al que el APA (2013) describe como un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.

De acuerdo con la teoría biosocial de Linehan (1993), este trastorno se debe fundamentalmente a la desregulación de las emociones y al uso de estrategias poco adaptativas para regularlas. La desregulación emocional tiene su origen en dos aspectos: por un lado, en la vulnerabilidad emocional debida a una predisposición genética de la persona a la inestabilidad afectiva; y, por otro lado, en el ambiente invalidante al que la persona ha sido sometida en la infancia. El

ambiente invalidante se refiere a una atmósfera de invalidación emocional nociva para el niño en la que se tiende a responder de una forma exagerada, se invalida la experiencia privada del niño y se promueve el control de la expresividad emocional.

Linehan (1993) refiere que el ambiente invalidante es un concepto muy similar al de emoción expresada. La emoción expresada es un constructo que se desarrolló para describir aspectos de la relación interpersonal entre pacientes con problemas psiquiátricos y su entorno familiar. Evaluar el nivel de emoción expresada aporta información sobre los diferentes estilos de comunicación y relación entre el paciente y el cuidador. Estos estilos pueden estar caracterizados por el criticismo, la hostilidad, la sobreimplicación emocional y la calidez, aunque este último no se utiliza para medir el nivel de emoción expresada. Aunque este concepto surgió tras las investigaciones sobre recaídas en pacientes con esquizofrenia, se ha estudiado también ampliamente en pacientes con otros diagnósticos, como los trastornos de la conducta alimentaria o el trastorno límite de la personalidad (e.g., Butzlaff y Hooley, 1998; Hooley y Hoffman, 1999).

Hooley y Hoffman (1999) mostraron en un estudio con pacientes diagnosticados de Trastorno límite de personalidad que el criticismo y hostilidad no estaban relacionados con sufrir recaídas como se encuentra en pacientes con esquizofrenia. Sin embargo, encontraron que los pacientes que percibían un clima familiar de sobreimplicación emocional sufrían menos recaídas. Estos resultados sugieren que la sobreimplicación emocional puede actuar como una experiencia validante. Es decir, puesto que el trastorno límite de la personalidad se caracteriza por tener sentimientos de abandono, para los pacientes que las familias se impliquen de forma excesiva mostrando más atención e interés a sus necesidades y su sufrimiento puede que sea algo positivo y no lo consideren un comportamiento intrusivo (Hooley y Gotlib, 2000).

Además de ver cómo afecta la emoción expresada en los pacientes, se han llevado a cabo investigaciones con el fin de explorar cómo afecta la emoción expresada en el ambiente familiar. Concretamente, cómo afecta al bienestar psicológico y a la carga psicosocial de los cuidadores. Un estudio reciente ha obtenido resultados reveladores respecto a la emoción expresada y la carga del cuidador. En primer lugar, se mostró que los cuidadores de pacientes con trastorno límite de la personalidad mostraban más carga familiar que los cuidadores de pacientes con otro trastorno mental. En segundo lugar, los resultados de este estudio mostraron alto criticismo y sobreimplicación emocional en el ambiente familiar, obteniéndose mayores puntuaciones en los casos en los que los pacientes eran más jóvenes. En tercer lugar, los niveles altos de criticismo estaban relacionados con cuidadores más jóvenes y con los que más tiempo llevaban a cargo del paciente. Y, por último, estos autores mostraron que los cuidadores con niveles mayores de sobreimplicación emocional y criticismo se asociaban con mayor carga y menor salud mental (Bailey, Brin, y Grenyer, 2014).

Un estudio realizado con cuidadores de pacientes diagnosticados de trastorno de la conducta alimentaria mostró que un alto nivel de emoción expresada estaba relacionado con mayor malestar psicológico en los cuidadores (Sepúlveda, Anastasiadou, Del Río y Graell, 2012). En la misma línea, otro estudio más reciente realizado por Brígida Pérez-Pareja y cols. (2014) encontró que el malestar psicológico de los cuidadores correlacionaba positivamente con las puntuaciones obtenidas en los factores «hostilidad» y «tolerancia de la escala del nivel de emociones expresadas» (LEE-S). Además, estos autores mostraron que el grado de ansiedad que manifestaban correlacionaba positivamente con sus niveles de tolerancia o afrontamiento de la enfermedad.

A raíz los estudios que demuestran los altos porcentajes de recaídas en pacientes cuyas familias poseen altos niveles de emoción expresada y la relación de esta variable con el malestar psicológico y la carga que sienten los cuidadores, nace un especial interés en las intervenciones psicoeducativas en familiares de pacientes con trastornos mentales. Algunos

autores sostienen que la intervención psicoeducativa favorece el pronóstico de la enfermedad (Gunderson, 2002). Sin embargo, Hoffman, Buteau, Hooley, Fruzzetti y Bruce (2003) encontraron que los familiares que tenían más conocimiento acerca del trastorno límite de personalidad tendían a ser más depresivos, mostraban más estrés psicológico, sentían más carga y expresan actitudes más hostiles hacia el paciente. La explicación que estos autores le dieron a los resultados obtenidos fue que podía deberse a la calidad de la información y a la manera en la que esta se ofrecía.

La importancia de las intervenciones psicoeducativas en las familias o cuidadores de pacientes con trastornos mentales y la influencia la emoción expresada y la carga del cuidador en las recaídas, hacen necesarios estudios que nos permitan conocer mejor todas estas variables. Es por este motivo por el que vemos la necesidad de realizar un estudio descriptivo sobre la emoción expresada y la carga del cuidador en pacientes con trastorno de personalidad de grupo B, que nos permita también observar las relaciones entre estas variables, así como las relaciones y las diferencias entre la percepción de invalidación emocional en cuidadores y pacientes.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por un total de 46 participantes, 27 de ellos cuidadores de pacientes diagnosticados de trastorno de personalidad del grupo B y 19 pacientes. Los cuidadores eran 18 mujeres y 9 hombres, y los pacientes eran 17 mujeres y 2 hombres. La edad de los cuidadores estaba comprendida entre 34 y 70 años ($x = 52,69$; $SD = 9,46$) y la de los pacientes entre 14 y 38 años ($x = 24,33$; $SD = 7,20$). En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de los cuidadores y pacientes que formaron parte del estudio.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los pacientes y cuidadores

| | Variables | N | % |
|----------------------------|-----------|----|-------|
| Género | | | |
| Pacientes | Hombres | 2 | 10,53 |
| | Mujeres | 17 | 89,47 |
| Cuidadores | Hombres | 9 | 33,33 |
| | Mujeres | 18 | 66,66 |
| Tipo de relación | Madre | 16 | 59,26 |
| | Padre | 8 | 29,63 |
| | Hermano/a | 1 | 3,70 |
| | Pareja | 1 | 3,70 |
| | Hijo/a | 1 | 3,70 |
| ¿Convives con el paciente? | Sí | 24 | 92,31 |
| | No | 2 | 7,69 |

Procedimiento

Los participantes eran cuidadores que participaron en sesiones de psicoeducación en una unidad de tratamiento de los trastornos de la personalidad (Previ). Los cuestionarios se administraron antes del inicio del curso de psicoeducación. También se evaluó a los pacientes a su cargo que estaban recibiendo tratamiento en la unidad. Todos los participantes fueron informados de la investigación y consintieron el uso de los datos.

Instrumentos

La *escala del nivel de emoción expresada* (LEE-S; *Level of Expressed Emotion Scale*; Sepúlveda y cols., 2012; Cole y Kazarian, 1988). Se trata de un autoinforme de 60 ítems dicotómicos para los que se debe contestar «verdadero» o «falso». Se utiliza para evaluar el clima emocional negativo en el hogar a través de cuatro tipos de percepciones de los cuidadores: actitud hacia la enfermedad (14 ítems), intrusismo (8 ítems), hostilidad (14 ítems) y tolerancia o afrontamiento de la enfermedad (9 ítems). Los familiares que obtengan puntuaciones por encima de la mediana presentan niveles altos de emoción expresada. La validación española realizada por Sepúlveda con pacientes diagnosticados de trastorno de la conducta alimentaria demostró que la escala tiene buenas propiedades psicométricas cuando se administra a los parientes, obteniéndose un α de Cronbach de 0,86.

La *escala del nivel de emoción expresada* – versión paciente (LEE-S-versión paciente). Se realizó una adaptación de la escala para familiares para administrarla a los pacientes y conocer también la percepción de estos en cuanto al nivel de emoción expresada en sus hogares.

El *Cuestionario de evaluación de la repercusión familiar* (IEQ; González y cols., 2012; Schene y Wijngaarden, 1992). Este cuestionario auto-administrado evalúa la carga psicosocial del cuidador. Contiene 27 ítems que se puntúan en una escala Likert de 5 puntos. De esta medida se han podido extraer cuatro factores: tensión en la relación entre paciente y cuidador (9 ítems), supervisión al paciente (6 ítems), preocupación sobre la seguridad del paciente (6 ítems) y estimulación al paciente para que realice actividades (8 ítems). Puntuaciones altas en este cuestionario indican niveles altos de carga psicosocial. Aunque surgió para evaluar esta carga psicosocial en familiares de pacientes con trastornos psicóticos como la esquizofrenia se ha validado también en trastornos afectivos y trastornos de la conducta alimentaria. En la validación española realizada por Nerea González y cols. realizada con cuidadores de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, se obtuvo un α de Cronbach de 0,7.

Análisis estadístico de los datos

Para realizar un estudio descriptivo de los datos y observar las relaciones existentes entre emoción expresada y carga del cuidador se realizaron análisis estadísticos pertinentes mediante el programa SPSS (V.19.0.).

Primero, se realizó un análisis de los valores perdidos para resolver el problema de los ítems no contestados y favorecer así la precisión en los resultados que se obtuvieran en este estudio. Seguidamente, se realizó un análisis descriptivo de las variables pertenecientes a las escalas utilizadas en el estudio.

Se aplicó la correlación de Pearson para observar tres tipos de relaciones. La primera, para comprobar si existían relaciones entre las puntuaciones obtenidas en la LEE-S y las dis-

tintas variables sociodemográficas obtenidas. La segunda, para observar las posibles relaciones entre las puntuaciones obtenidas en la LEE-S y en la LEE-S versión paciente. Por último, también se utilizó para conocer las relaciones entre las puntuaciones obtenidas en la LEE-S y en el IEQ.

Además, con el fin de hallar las diferencias entre las escalas de nivel de emociones expresadas (versión paciente y versión cuidador) se realizó una ANOVA de medidas repetidas.

Resultados

Se calcularon los estadísticos descriptivos para las dos escalas LEE-S (versión cuidador y versión paciente) y para el IEQ. En la LEE-S obtener puntuaciones altas significa mayor nivel de emoción expresada, considerándose un nivel de emoción expresada alto puntuaciones por encima de la mediana. En el IEQ puntuaciones altas también indican mayor carga del cuidador. Como se puede observar en la tabla 2, las puntuaciones totales en LEE fueron bajas tanto en la escala administrada a cuidadores como en la administrada a los pacientes. Sin embargo, en el análisis realizado para los diferentes factores se encontraron valores altos. Concretamente, los familiares puntuaron alto en los factores «actitud hacia la enfermedad» y «tolerancia o afrontamiento de la enfermedad» y los pacientes en «actitud hacia la enfermedad», «intrusismo» y «tolerancia o afrontamiento de la enfermedad».

En cuanto a las puntuaciones obtenidas en el IEQ, se encontraron puntuaciones altas en los factores «preocupación» y «estimulación», con resultados por encima de la mediana.

Tabla 2
Estadísticos descriptivos de la Escala del nivel de emociones expresadas (LEE-S), la Escala del nivel de emociones expresadas-versión paciente (LEE-S-versión paciente) y el Cuestionario de evaluación de la repercusión familiar (IEQ)

| Medida | N | Media | d. t. | Mínimo | Máximo |
|----------------------------------------------------|----|-------|-------|--------|--------|
| Puntuaciones obtenidas en la LEE-S | | | | | |
| LEE-S actitud hacia la enfermedad | 27 | 9,88 | 1,47 | 5,45 | 12 |
| LEE-S intrusismo | 27 | 3,12 | 1,45 | 0,00 | 6 |
| LEE-S hostilidad | 27 | 2,83 | 3,88 | -0,90 | 12 |
| LEE-S tolerancia/afrontamiento | 27 | 5,36 | 1,95 | 1 | 8,14 |
| LEE-S Total | 27 | 21,20 | 4,64 | 8,55 | 31 |
| Puntuaciones obtenidas en la LEE-S-VP ¹ | | | | | |
| LEE-S-VP actitud hacia la enfermedad | 17 | 7,41 | 2,68 | 2 | 11 |
| LEE-S-VP intrusismo | 17 | 4,47 | 1,32 | 2 | 6 |
| LEE-S-VP hostilidad | 17 | 4,47 | 1,32 | 2 | 6 |
| LEE-S-VP tolerancia/afrontamiento | 15 | 6,10 | 4,65 | 0 | 14 |
| LEE-S-VP total | 17 | 3,95 | 1,92 | 1,16 | 7 |
| | 15 | 21,74 | 3,43 | 17 | 28,43 |

| Medida | N | Media | d. t. | Mínimo | Máximo |
|----------------------------------|----|-------|-------|--------|--------|
| Puntuaciones obtenidas en el IEQ | | | | | |
| IEQ tensión | 27 | 15,88 | 3,91 | 11 | 25 |
| IEQ supervisión | 26 | 10,57 | 5,08 | 6 | 21 |
| IEQ preocupación | 27 | 17,59 | 6,45 | 8 | 30 |
| IEQ estimulación | 27 | 16,77 | 7,45 | 9 | 38 |
| IEQ total | 26 | 60,03 | 20,05 | 38 | 108 |

¹LEE-S-VP: Escala del nivel de emoción expresada-versión paciente

En cuanto a la relación entre emoción expresada y los factores sociodemográficos, no se observaron correlaciones significativas entre emoción expresada y la convivencia en los últimos tres meses. Sin embargo, se encontraron relaciones positivas significativas entre las horas compartidas con el paciente, en un día laboral, y los factores «hostilidad percibida por el cuidador» ($r = 0,47$; $p < 0,05$) e «intrusismo percibido por el paciente» ($r = 0,49$; $p < 0,05$). Además, esta variable también correlacionaba significativamente con la puntuación total del LEE-S-versión paciente ($r = 0,63$; $p < 0,01$). También se encontraron correlaciones significativas negativas entre la edad del paciente y el factor «tolerancia hacia la enfermedad» tanto en la escala administrada a cuidadores ($r = -0,47$; $p < 0,05$) como en la administrada a pacientes ($r = -0,48$; $p < 0,05$).

Con la finalidad de observar si existen relaciones entre la emoción expresada que perciben los pacientes y la emoción expresada que perciben los cuidadores se llevó a cabo un análisis correlacional bivariado de Pearson (véase tabla 3). Se encontró una correlación positiva significativa ($r = 0,52$; $p < 0,01$) entre la percepción de los pacientes sobre la actitud hacia la enfermedad y la percepción de los cuidadores. Por otro lado, se encontró una correlación negativa significativa entre la puntuación obtenida por los pacientes en el factor «actitud hacia la enfermedad» y «tolerancia o afrontamiento de la enfermedad» ($r = -0,45$; $p < 0,05$) que perciben los padres. También se encontró que las puntuaciones en el factor «hostilidad» correlacionaban significativamente de forma positiva ($r = 0,55$; $p < 0,01$). En cuanto a la puntuación total de la LEE-S, los resultados obtenidos mostraron una correlación positiva significativa entre las puntuaciones de los pacientes en el factor «hostilidad» y la puntuación total en cuidadores ($r = 0,50$; $p < 0,05$). También se encontró una correlación positiva significativa entre las puntuaciones totales en las dos escalas ($r = 0,60$; $p < 0,01$).

Tabla 3
Correlaciones entre las puntuaciones obtenidas en las escalas del nivel de emociones expresadas (versión cuidador y versión paciente)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|
| Actitud hacia la enfermedad ^a | 0,52** | 0,09 | -0,33 | 0,10 | 0,04 |
| Intrusismo ^a | -0,07 | 0,25 | 0,29 | -0,14 | 0,33 |
| Hostilidad ^a | -0,30 | 0,37 | 0,55** | -0,17 | 0,50* |
| Tolerancia/afrontamiento ^a | -0,45* | -0,36 | -0,37 | 0,27 | -0,12 |
| Total ^a | -0,03 | 0,33 | 0,40 | -0,08 | 0,60** |

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$; Nota: 1: Actitud hacia la enfermedad en la LEE-S-versión paciente; 2: Intrusismo en la LEE-S-versión paciente; 3: Hostilidad en la LEE-S-versión paciente; 4: Tolerancia o afrontamiento de la enfermedad en la LEE-S-versión paciente; 5: Puntuación total en la LEE-S-versión paciente; ^a Versión cuidador.

Puesto que también se pretendía estudiar las diferencias entre la emoción expresada percibida por cuidadores y de pacientes, se realizó una ANOVA de medidas repetidas. Los resultados obtenidos indicaron que no existían diferencias significativas entre pacientes y cuidadores en cuanto a la puntuación total en la escala de LEE-S. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en pacientes y cuidadores en los factores «actitud hacia la enfermedad» ($F(1,23)=38,56; \mu^2=,62; p<0,01$), «Intrusismo» ($F(1,23)=13,29; \mu^2=,36; p<0,01$), «hostilidad» ($F(1,23)=13,29; \mu^2=,36; p<0,01$) y «tolerancia o afrontamiento de la enfermedad» ($F(1,23)=14,59; \mu^2=0,38; p=0,01$).

En cuanto a la relación entre carga del cuidador y el nivel de emoción expresada, se realizó un análisis correlacional bivariado de Pearson en el que se encontró que los factores «intrusismo» y «hostilidad» correlacionan significativamente con la carga del cuidador. Sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas respecto al factor «actitud hacia la enfermedad» o «tolerancia o afrontamiento de la enfermedad» (ver tabla 4). En cuanto al intrusismo, se observó que existe una correlación positiva significativa entre esta variable y la variable «estimulación» ($r=,42; p<0,05$). Asimismo, también se encontró que correlaciona positivamente con la puntuación total del IEQ ($r=,40; p<0,05$). Respecto al factor «hostilidad», se encontraron correlaciones significativamente positivas entre este factor y los factores «tensión» ($r=,54; p<0,1$), «preocupación» ($r=,42; p<0,05$) y «estimulación» ($r=,57; p<0,01$). Al igual que el factor «intrusismo», la «hostilidad» también correlaciona positivamente con la puntuación total obtenida en el IEQ ($r=,49, p<,05$).

Tabla 4
Correlaciones entre los factores de la Escala del nivel de emociones expresadas (LEE-S)
y del Cuestionario de evaluación de la repercusión familiar (IEQ)

| | Tensión | Supervisión | Preocupación | Estimulación | Total |
|-----------------------------|---------|-------------|--------------|--------------|-------|
| Actitud hacia la enfermedad | -0,14 | 0,03 | 0,10 | 0,01 | 0,01 |
| Intrusismo | 0,24 | 0,20 | 0,32 | 0,42* | 0,40* |
| Hostilidad | 0,54** | 0,25 | 0,42* | 0,57** | 0,49* |
| Tolerancia/afrontamiento | -0,35 | -0,15 | -0,26 | -0,20 | -0,22 |
| Total | 0,33 | 0,22 | 0,38 | 0,53** | 0,43* |

** $p<0,01$, * $p<0,05$.

Discusión y conclusiones

Aunque la emoción expresada y la carga familiar han sido ampliamente estudiadas en la literatura científica sobre los trastornos mentales graves, pocos estudios han investigado la relación entre estas variables. Por esta razón nuestro objetivo fue describir una muestra de pacientes y cuidadores en cuanto a su nivel de emoción expresada y la carga del cuidador, considerando también las correlaciones y diferencias que pudiera haber entre éstas.

Respecto a la emoción expresada, los resultados obtenidos muestran que ni los cuidadores ni los pacientes mostraban niveles altos en la puntuación total de la LEE-S. En cambio, sí lo hacían en algunos factores específicos. Tanto los pacientes como los cuidadores percibían actitudes negativas hacia la enfermedad de los pacientes y percibían poca tolerancia y

estrategias para afrontar la situación. Además, los pacientes percibían que sus cuidadores tenían comportamientos intrusivos hacia ellos.

Además, este estudio revela que pacientes y cuidadoras perciben de la misma forma la actitud y la hostilidad con la que el cuidador se dirige hacia el paciente. En cuanto a las diferencias, se encontraron diferencias entre la percepción de la emoción expresada de cuidadores y pacientes en todos los factores evaluados por la LEE-S.

En relación a la emoción expresada y las variables sociodemográficas de cuidadores y pacientes, se encontró que la edad del paciente estaba relacionada con la tolerancia y afrontamiento de la enfermedad, siendo más tolerantes hacia los pacientes de mayor edad. Esto podría deberse a que cuando los pacientes son de mayor edad la responsabilidad que siente el cuidador respecto a la salud psicológica del paciente y la evolución de su trastorno puede ser menor.

Los resultados obtenidos en relación a la emoción expresada y la carga del cuidador están en la línea de otros estudios previos (Bailey y Grenyer, 2014), ya que los ambientes con una mayor emoción expresada muestran más carga psicosocial. Concretamente, los resultados obtenidos en este estudio sugieren que la hostilidad tiene un gran peso en el cuidado y el manejo del paciente, ya que los cuidadores más hostiles son los que muestran mayor tensión, se preocupan más por el paciente y animan a los pacientes para que se ocupen de su propio autocuidado, de su alimentación y realicen ciertas actividades.

Estos resultados nos permiten ver el importante papel de los programas psicoeducativos en las familias, ya que intervenir sobre ciertos aspectos como el estilo de comunicación podría aliviar la carga de los cuidadores y mejorar el ambiente emocional en los hogares. Esta mejora en el clima familiar ayudaría a prevenir las recaídas de los pacientes. Algunos estudios previos en esta línea sugieren que enseñar estrategias de resolución de problemas (Uehara, Kawashima, Goto, Tasaki y Someya, 2001) o habilidades de comunicación (Sepúlveda, López, Todd, Whitaker y Treasure, 2008) contribuye a la reducción de la carga del cuidador y a la reducción en el nivel de emoción expresada.

Entre las principales limitaciones de este trabajo queremos señalar el pequeño tamaño de la muestra. Los datos obtenidos en este estudio pueden ser poco generalizables debido a esta limitación. Una muestra más grande, además de ser más representativa, nos hubiera permitido analizar relaciones y diferencias entre emoción expresada y carga del cuidador según los distintos trastornos incluidos en el grupo B.

Consideramos la necesidad de realizar estudios futuros sobre emoción expresada y carga del cuidador con muestras más amplias y que se extienda el estudio de estas variables a otros trastornos. Consideramos necesario también que en la evaluación del nivel de emoción expresada se utilicen escalas tipo Likert de 4 o 6 puntos para evitar que las respuestas dicotómicas, y así se ajusten más a la percepción real de la muestra.

Además, creemos que es importante el desarrollo de instrumentos cuantitativos que nos permitan el estudio de los estilos positivos incluidos en el constructo «emoción expresada», como la calidez, puesto que podría ser una parte fundamental en las intervenciones psicoeducativas con familiares.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bailey, R. C., y Grenyer, B. F. (2014). The relationship between expressed emotion and well-being for families and carers of a relative with Borderline Personality Disorder. *Personality and Mental Health*, 9, 21-32.

- Butzlaff, R. L. y Hooley, J. M. (1998). Expressed emotion and psychiatric relapse. A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 55, 547-552.
- Gunderson, J. G. (2002). *Trastorno Límite de la Personalidad. Guía clínica (Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide)*. Barcelona: Ars XXI de Comunicación.
- Hoffman, P. D., Buteau, E., Hooley, J. M., Fruzzeto, A. E., y Bruce, M. L. (2003). Family members' knowledge about borderline personality disorder: Correspondence with their levels of depression, burden, distress, and expressed emotion. *Family Process*, 42, 469-478.
- Hooley, J. M., y Gotlib, I. H. (2000). A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*, 9, 135-151.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- González, N., Bilbao, A., Padierna, A., Martín, J., Orive, M., y Quintana, J. M. (2012). Validity and reliability of the Spanish version of the Involvement Evaluation Questionnaire among caregivers of patients with eating disorders. *Psychiatry research*, 200, 896-903.
- Pérez-Pareja, B., Quiles, Y., Romero, C., Pamies-Aubalat, L., y Quiles, M. J. (2014). Malestar psicológico y emoción expresada en cuidadores de pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria. *Anales de psicología*, 30, 37-45.
- Sepúlveda, A. R., Anastasiadou, D., del Río, A. M., y Graell, M. (2012). The Spanish validation of level of expressed emotion scale for relatives of people with eating disorder. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 825-839.
- Sepúlveda, A. R., Lopez, C., Todd, G., Whitaker, W., y Treasure, J. (2008). An examination of the impact of «the Maudsley eating disorder collaborative care skills workshops» on the well being of carers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 584-591.
- Uehara, T., Kawashima, Y., Goto, M., Tasaki, S. I., y Someya, T. (2001). Psychoeducation for the families of patients with eating disorders and changes in expressed emotion: A preliminary study. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 132-138.
- Van Wijngaarden, B., Schene, A. H., Koeter, M., Vázquez-Barquero, J. L., Knudsen, H. C., Lasalvia, A., y McCrone, P. (2000). Caregiving in schizophrenia: development, internal consistency and reliability of the Involvement Evaluation Questionnaire-European Version EPSILON Study 4. *The British Journal of Psychiatry*, 177, s21-s27.