

Trauma infantil y psicosis: una revisión narrativa

Childhood Trauma and Psychosis: A Narrative Review

Marta García del Rey¹, Lola Moreno Martín², Francisco Aboza García²
Francisco Javier Carrascoso López² y Francisco Ramírez López³

¹Hospital Universitario San Agustín, España

²Hospital Universitario Virgen de Valme, España

³Hospital Universitario de Jaén, España

Resumen: En los últimos veinte años, el interés por el estudio de las variables contextuales en el desarrollo de la psicopatología ha desembocado en la aparición de múltiples investigaciones. Algunas de ellas se han centrado en el estudio del desarrollo de la psicosis, encontrando una relación con la exposición durante la infancia a acontecimientos traumáticos. El presente trabajo trata de recoger la evolución de estas investigaciones en los últimos diez años, así como establecer si ciertos tipos de traumas determinan la aparición de síntomas psicóticos específicos. Examinamos también la existencia de diferentes variables mediadoras y moduladoras de esta relación. Posteriormente, se discuten las implicaciones clínicas derivadas de dichos hallazgos en la literatura revisada.

Palabras clave: síntomas psicóticos, trauma infantil, moderación, mediación

Abstract: Over the last twenty years, interest in the study of environmental variables in the development of psychopathology has resulted in the publication of multiple research studies. Some of them have focused on the study of the development of psychosis, finding a correlation with having been exposed to childhood trauma. This study attempts to analyze the evolution of this research over the last ten years and to study if certain types of trauma determine the onset of specific psychotic symptoms. Also, the existence of different mediating and

Marta García del Rey es facultativa especialista en psicología clínica en el Hospital Universitario San Agustín de Linares, Jaén, España.

Lola Moreno Martín es psicóloga interna residente en el Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla, España.

Francisco Aboza García es psicólogo interno residente en el Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla, España.

Francisco Javier Carrascoso López  <https://orcid.org/0000-0002-9156-2484> es facultativo especialista en psicología clínica en el Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla, España.

Francisco Ramírez López es facultativo especialista en psicología clínica en el Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.

Para citar este artículo: García del Rey, M., Moreno Martín, L., Aboza García, F., Carrascoso López, F. J. y Ramírez López, F. (2022). Trauma infantil y psicosis: una revisión narrativa. *Clínica Contemporánea*, 13(1), Artículo e2. <https://doi.org/10.5093/cc2022a2>

La correspondencia acerca de este artículo ha de enviarse a Francisco Javier Carrascoso López. E-mail: franciscoj.carrascoso.sspa@juntadeandalucia.es



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

moderating variables of the relation are examined. Subsequently, the clinical implications originating from data in the revised literature are discussed.

Keywords: psychotic symptoms, childhood trauma, moderation, mediation

En las últimas dos décadas, y en consonancia con el resurgir del interés en el estudio del papel de las variables contextuales, se han acumulado hallazgos de la investigación clínica, epidemiológica e histórica, que apuntan a que puede constatare una relación entre una historia de acontecimientos traumáticos en la infancia y el desarrollo posterior de síntomas psicóticos entre la adolescencia y la adultez (p.ej., Geekie y Read, 2012; Larkin y Morrison, 2006; Longden et al., 2012; Moskowitz et al., 2012; Read et al., 2005; Romme y Escher, 2012). Este importante cuerpo de hallazgos ha estimulado no sólo la teorización sobre el rol causal de una historia de acontecimientos traumáticos durante la infancia. También apunta a cuestiones fundamentales, como, por ejemplo, cuál es la naturaleza de los síntomas psicóticos, y si estos pueden distinguirse de otros fenómenos clínicos como los síntomas disociativos, que tradicionalmente han sido considerados fenómenos esencialmente diferentes en cuanto a sus características descriptivas, sus mecanismos de producción y su papel diagnóstico (Middleton et al., 2012; Moskowitz, 2012).

La relevancia y las implicaciones para la práctica clínica y la organización de servicios de salud mental de este campo de estudio a nivel conceptual, teórico y clínico requieren que recapitemos los datos disponibles, de cara a poder diseñar estudios bien controlados tanto de investigación básica como clínica. Para este fin, presentamos una revisión narrativa que realizamos de literatura relevante publicada desde enero de 2012, con el fin de valorar si desde entonces han aparecido novedades relevantes que permitan responder a las siguientes preguntas:

- 1) ¿Hay una relación entre una historia de eventos traumáticos en la infancia y la aparición de síntomas psicóticos en la adolescencia y en la edad adulta?
- 2) ¿Hay una relación específica entre tipo de acontecimientos traumático (p.ej., abuso sexual) y síntomas psicóticos concretos (p.ej., escuchar voces)?
- 3) ¿Qué variables son responsables de la relación entre los eventos traumáticos en la infancia y la aparición durante la adolescencia y la adultez de síntomas psicóticos?
- 4) ¿Pueden moderar otras variables esta relación?

Metodología de la revisión

El presente trabajo constituye una revisión *narrativa* de los hallazgos de diversos estudios empíricos seleccionados arbitrariamente por los autores y, por tanto, ni pretende ser exhaustiva, ni ofrece una síntesis cuantitativa de los resultados de los trabajos seleccionados. Empleamos artículos seleccionados entre los obtenidos en dos búsquedas realizadas en PubMed y ResearchGate, empleando la estrategia de búsqueda [childhood trauma OR childhood adversities OR childhood psychological trauma AND psychotic symptoms]. Primero realizamos la búsqueda en PubMed y la replicamos posteriormente en ResearchGate. Empleamos esta red social de investigadores porque es de acceso gratuito, en ella es fácil encontrar textos completos, y es posible contactar directamente con los autores de referencias que no han proporcionado su texto completo. Para seleccionar los estudios empíricos que revisamos, utilizamos los siguientes *criterios de exclusión*: a) artículos publicados antes de enero de 2012; b) comunicaciones o ponencias a congresos; c) capítulos de libro; d) trabajos que hicieran referencia a otros trastornos diferentes a los del espectro de las psicosis; e) trabajos con interés principal en variables neurobiológicas; f) artículos sin publicar no revisados por pares.

¿Hay una relación entre una historia de eventos traumáticos en la infancia y la aparición de síntomas psicóticos en la adolescencia y en la adultez?

A nivel descriptivo diversos estudios constatan que las personas diagnosticadas de trastornos psicóticos son más propensas a informar sobre una historia de eventos traumáticos, que los sujetos controles o sus hermanos

(Gibson et al., 2016). Así, la revisión de Mayo et al. (2017) y el metaanálisis de Kraan et al. (2015), encontraron que entre el 80-86% de adolescentes y adultos jóvenes con alto riesgo de desarrollo de psicosis informaron de una historia de sucesos traumáticos durante la infancia. Longden et al. (2015) evidenciaron que los pacientes que experimentaron determinados síntomas psicóticos (alucinaciones auditivas en forma de voces, delirios, experiencias paranoides, vivencias de control) habían tenido una mayor exposición a experiencias adversas en la infancia. Isvoranu et al. (2016) identificaron en un estudio que el 79% de su muestra de personas diagnosticadas de trastornos psicóticos informó de haber sufrido abandono emocional, el 25% abandono físico, el 26% abuso emocional, el 25% abuso sexual, y el 16% abuso físico.

Respecto a la demostración de una relación estadísticamente significativa entre una historia de trauma en la infancia y la presencia de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez, varios estudios con grandes muestras (van Dam et al., 2014; van Nierop, Viechtbauer et al., 2014) han aportado datos que constatan la existencia de una relación estadísticamente significativa entre estas variables en muestras comunitarias y clínicas. Además, un estudio longitudinal de Kelleher et al. (2013) confirmó esta relación y encontró evidencia de causalidad, puesto que la finalización de las experiencias traumáticas redujo la incidencia de síntomas psicóticos en su muestra.

Sin embargo, la relación entre una historia de exposición a eventos traumáticos en la infancia y los síntomas psicóticos que se desarrollan posteriormente en la adolescencia y la adultez no constituye una relación simple o necesariamente lineal. Se dispone de datos que muestran que esta relación es compleja, tanto a nivel cuantitativo, como desde el punto de vista cualitativo de la propia naturaleza de los eventos traumáticos estudiados. Respecto al aspecto cuantitativo, se ha encontrado una relación acumulativa tipo dosis-respuesta entre las experiencias traumáticas durante la infancia y el desarrollo posterior de síntomas psicóticos, tanto en revisiones de la literatura (Gibson et al., 2016; Kraan et al., 2015), como en estudios empíricos específicos (Álvarez et al., 2015; Longden et al., 2015; Misiak et al., 2017; Morgan et al., 2020).

Respecto al aspecto cualitativo, varios autores han estudiado si algunos tipos de experiencia traumática fortalecen el valor predictivo de la historia de trauma infantil sobre el desarrollo de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez. Diversos estudios no han encontrado que eventos traumáticos *específicos* (p.ej., desastre natural) tengan valor predictivo respecto a la aparición de síntomas psicóticos *concretos* (p.ej., delirios) (Baudin et al., 2017; Longden et al., 2015; Morgan et al., 2020; Sitko et al., 2014; Varese et al., 2012; Velikonja et al., 2014; Velthorst et al., 2013).

De entre estos estudios, el de Morgan et al. (2020) pone de manifiesto que los tipos de traumas que muestran mayores asociaciones con el desarrollo posterior de síntomas psicóticos en todos los estudios revisados implican relaciones interpersonales, y además la intención de hacer daño por parte de la persona perpetradora (van Nierop, Lataster et al., 2014).

¿Hay una relación entre tipos específicos de trauma y síntomas psicóticos concretos?

Los estudios revisados en el epígrafe previo sugieren que tal vez podría observarse una relación *específica* entre un tipo de acontecimiento traumático (p.ej., abuso sexual en la infancia), y un síntoma psicótico *concreto* (p.ej., oír voces).

Algunos estudios con muestras comunitarias no han encontrado evidencia de que la presencia de diferentes tipos de trauma en la infancia se relacione de forma diferencial con ninguno de los distintos tipos de síntomas psicóticos estudiados. Van Nierop, Lataster et al. (2014) encontraron que aquellas experiencias que implicaban la presencia de la intención de hacer daño (abuso de cualquier tipo) estaban más fuertemente relacionadas con la aparición posterior de síntomas psicóticos. Sitko et al. (2014) encontraron que *todos* los tipos de eventos traumáticos que estudiaron, excepto el abuso sexual, se relacionaron significativamente con el desarrollo de ideación paranoide, mientras que, para el desarrollo de alucinaciones, todas las experiencias traumáticas se relacionaron significativamente excepto la negligencia. Cristóbal-Narváez et al. (2016) tampoco encontraron relaciones específicas entre tipos de acontecimientos traumáticos y síntomas psicóticos concretos.

Otros estudios han encontrado una relación específica entre la presencia de trauma sexual en la infancia y la aparición, contenido y cualidad de las alucinaciones auditivas en la adultez, en población clínica (Goldstone et al., 2012; Longden et al., 2015), general (Bentall et al., 2012) y en sujetos que presentaban estados mentales de alto riesgo para la psicosis (Velthorst et al., 2013). Estos trabajos han encontrado, asimismo, que todos los tipos de traumas en la infancia estudiados mostraban asociaciones significativas con la sintomatología psicótica en la adolescencia y la adultez.

Los datos de los estudios revisados no respaldan la hipótesis de la existencia de una relación específica entre tipo de experiencia traumática y desarrollo de síntomas psicóticos concretos en la adultez. No obstante, sí hay consenso en que existe una relación cuantitativa especialmente intensa entre el abuso sexual y la escucha de voces.

¿Qué variables son responsables de la relación entre los eventos traumáticos en la infancia y la aparición durante la adolescencia y la adultez de síntomas psicóticos?

En la literatura revisada se han propuesto diversas variables que actuarían como mediadoras en la relación entre una historia de trauma en la infancia y la ocurrencia de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez, entre las que se encuentran los fenómenos disociativos, las variables cognitivas y afectivas, los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT), la sensibilidad al estrés y los estilos de apego.

Disociación

Aunque históricamente se ha considerado a los fenómenos disociativos como una categoría independiente de los síntomas psicóticos, diversas revisiones han encontrado que las experiencias disociativas ocurren con frecuencia en personas que presentan síntomas psicóticos y se relacionan fuertemente con éstos (Alameda et al., 2020; Longden et al., 2020; Renard et al., 2016). Asimismo, Álvarez et al. (2014) encontraron que los pacientes diagnosticados de esquizofrenia mostraban un porcentaje de disociación más alto que el grupo control en función de la cantidad de exposición al trauma. En población clínica (Perona-Garcelán et al., 2012), en estudiantes universitarios (Perona-Garcelán et al., 2013), y en personas que informaban experiencias psicóticas con una historia de abuso sexual en la infancia (O'Neill et al., 2021), se ha encontrado que la despersonalización y la absorción eran mediadores entre una historia de trauma en la infancia y la presencia de alucinaciones auditivas y la predisposición a este síntoma.

Mediadores cognitivos y de procesamiento de la información

Se han propuesto diversas variables cognitivas como mediadores entre una historia de trauma infantil y psicosis en la adultez. Variables como el locus de control externo (Croft et al., 2021; Fisher et al., 2013), las metacogniciones negativas (Goldstone et al., 2012), los esquemas negativos del sí mismo (Alameda et al., 2020), los sesgos cognitivos como la hipervigilancia ante la amenaza (Mętel et al., 2020; Pionke-Ubych et al., 2021) y la saliencia aberrante (Anglin et al., 2019; Gaweda et al., 2019) han sido estudiados como mediadores entre una historia de trauma en la infancia y el desarrollo de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez. En general, estos estudios han encontrado evidencia positiva para las variables cognitivas como mediadores, tanto en población clínica, como en población general.

Sensibilidad al estrés

Esta variable hace referencia a la intensidad del afecto negativo en presencia de un acontecimiento estresante inmediato. Diversos estudios han encontrado que esta variable es un mediador entre una historia de trauma

en la infancia y los síntomas psicóticos en la adultez, tanto en población clínica como en estados mentales de alto riesgo (Gibson et al., 2014; Laloyaux et al., 2016; Paetzold et al., 2021; Rauschenberg et al., 2017; Reininghaus et al., 2016).

Síntomas de TEPT

La relación entre los síntomas psicóticos y los síntomas del TEPT parece tan estrecha, que algunos autores (McCarthy-Jones y Longden, 2015) han propuesto que ambos conjuntos de síntomas son similares cualitativamente, así como en sus relaciones con una historia de eventos traumáticos en la infancia. Longden et al. (2012) adelantaron la propuesta de que los síntomas de TEPT podrían ser mediadores entre una historia de experiencias traumáticas en la infancia y los síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez. Un estudio de Bendall et al. (2012) encontró que personas que habían experimentado trauma en la infancia mostraban reacciones compatibles con los síntomas de TEPT a la aparición de un primer episodio psicótico. Diversos estudios han encontrado que síntomas del TEPT como las intrusiones postraumáticas, la evitación, la perplejidad, y las creencias relacionadas con el trauma (Alameda et al., 2020; Hardy et al., 2016; Peach et al., 2018; Strelchuk et al., 2020) son mediadores entre una historia de trauma en la infancia y el desarrollo de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez.

Mediadores afectivos

En su ya citado estudio, Hardy et al. (2016) encontraron que la depresión era una variable mediadora en la relación entre una historia de trauma infantil y el desarrollo posterior de síntomas psicóticos. Asimismo, el estudio ya revisado de Fisher et al. (2013) encontró también que la asociación entre crianza en un entorno doméstico violento y síntomas psicóticos estuvo completamente mediada por la ansiedad, los síntomas depresivos y la baja autoestima. La victimización por *bullying* y la exposición a la violencia doméstica se asociaron con los síntomas psicóticos a través de los mismos mediadores. Otros estudios han encontrado, también en población general, que los síntomas de ansiedad y depresión median entre una historia de trauma en la infancia y la aparición posterior de experiencias psicóticas (Marwaha y Bebbington, 2014; Meşel et al., 2020; van Nierop et al., 2013).

Estilos de apego

Recientemente los estilos de apego han sido propuestos como una importante variable para la comprensión de los síntomas psicóticos y otras formas de sufrimiento psíquico extremo (Dillon et al., 2014). No obstante, la literatura que hemos revisado muestra hallazgos contradictorios; se ha encontrado que el estilo de apego ansioso ha sido un mediador parcial entre una historia de trauma infantil y el desarrollo de experiencias psicóticas en población general (Alameda et al., 2020; Sitko et al., 2014; Wickham et al., 2014).

¿Pueden moderar otras variables la relación entre una historia de trauma en la infancia, y el desarrollo de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez?

Aunque son mayoritarias las investigaciones que han analizado el papel mediador de diferentes variables cognitivas y emocionales en la relación entre una historia de trauma en la infancia y el desarrollo de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez, existen otros estudios que han tratado de dilucidar el papel modulador sobre esta relación de variables como la etnia, la urbanicidad, las respuestas emocionales ante los eventos traumáticos ocurridos durante la infancia, y el género.

Etnia

Un estudio de Anglin et al. (2014) con una muestra de estudiantes universitarios pertenecientes a minorías étnicas, encontró que, para su muestra total, la disociación medió de manera parcial y significativa la relación existente entre el trauma infantil y los síntomas psicóticos atenuados. Sin embargo, al analizar cada estrato de la muestra por separado, se encontró que la relación de mediación descrita fue completa en el grupo de afroamericanos, parcial en el de hispanos y no significativa en los asiáticos.

Un estudio de Berg et al. (2014) con pacientes diagnosticados de trastorno psicótico, encontró que la pertenencia a un grupo étnicamente minoritario actuaba como un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de mayor número de experiencias adversas, modulando de esta forma la relación entre trauma y psicosis.

Respuesta emocional al evento traumático en la infancia

Sun et al. (2017), en una muestra de estudiantes chinos sin historia de haber sido diagnosticados de patología mental, pero con historia de trauma en la infancia, encontraron que aquellos sujetos que habían respondido al evento traumático con un impacto emocional elevado y sostenido hasta el momento actual presentaban a su vez una mayor frecuencia de síntomas psicóticos que los que no lo habían hecho. Los autores concluyeron que la prevalencia de los síntomas psicóticos fue mayor entre aquellos sujetos que habían respondido con alto impacto emocional al evento traumático, que entre aquellos que no.

Urbanicidad

Frissen et al. (2015) encontraron en un estudio que la urbanicidad puede incrementar el efecto del trauma infantil sobre la aparición de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez, moderando esta relación. Los autores concluyeron que vivir en un entorno urbano en la niñez puede ser un factor de riesgo de exposición a acontecimientos traumáticos durante la infancia.

Género

Un estudio de Barnes et al. (2021) encontró que el género podría ser una variable moderadora de las relaciones entre una historia de trauma en la infancia y el desarrollo posterior de síntomas psicóticos. Estos autores concluyeron que, aunque en personas diagnosticadas de psicosis es más probable informar de mayor número de eventos traumáticos en la infancia, esta relación era más intensa en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, este estudio no realizó un análisis de moderación de sus resultados, por lo que el género debe ser propuesto como un candidato a variable moderadora en este ámbito.

Conclusiones y discusión

Relación entre experiencias traumáticas en la infancia y el desarrollo de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez

Los estudios que hemos revisado permiten corroborar que una historia de eventos traumáticos en la infancia supone un incremento del riesgo de desarrollo de síntomas psicóticos en la edad adulta. Dicha relación es generalizable a población general, clínica, y también subclínica (sujetos que presentan estados mentales de alto riesgo). Así, el hecho de haber sufrido una experiencia traumática en la infancia podría incrementar entre

dos y cuatro veces el riesgo de desarrollo de síntomas psicóticos a lo largo de la edad adulta (p.ej., Morgan et al., 2020). Asimismo, estudios paramétricos apuntan en la dirección de que la relación entre estas variables es de tipo dosis-respuesta. No debemos olvidar, sin embargo, que hay estudios que sugieren que una historia de experiencias traumáticas en la infancia es un factor predictor de otros fenómenos psicopatológicos (Popovic et al., 2019; van Dam et al., 2014; van Nierop, Viechtbauer et al., 2014), especialmente los síntomas depresivos.

A la luz de estos resultados, puede concluirse que una historia de trauma en la infancia constituye un factor de riesgo en general para el desarrollo de psicopatología en la adultez. Junto con los síntomas psicóticos, la variable psicopatológica que más apoyo ha acumulado en su relación con una historia de exposición a eventos traumáticos en la infancia ha sido la sintomatología afectiva, y más concretamente la depresiva. Asimismo, la relación entre una historia de trauma en la infancia y el desarrollo de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez, no puede caracterizarse como una simple relación lineal. Parece darse una relación dosis-respuesta, complicada por el efecto acumulativo que puede observarse en historias traumáticas en las que están implicadas más de un tipo de acontecimiento traumático (politraumatización), y por la naturaleza interpersonal y la intención de dañar, que conllevan los tipos de traumas más graves e intensos.

Especificidad de la relación

Los datos de los estudios revisados nos permiten concluir que, en el momento actual, no podemos respaldar la hipótesis de que distintos tipos de eventos traumáticos en la infancia predigan de forma diferencial la aparición de síntomas psicóticos concretos en la adolescencia y la adultez. Esta afirmación parece aplicarse a población general, clínica, y subclínica. El factor común a todos los estudios revisados es el hecho de que existe una relación general entre trauma en la infancia y desarrollo posterior de psicosis. Además, aquellas investigaciones que sí han encontrado relaciones específicas entre tipos concretos de trauma infantil y determinados síntomas psicóticos ofrecen resultados inconsistentes en relación a cuáles son las formas concretas de trauma que predicen cada uno de los distintos tipos de síntomas psicóticos. No podemos descartar que dichos resultados no puedan explicarse por la influencia de variables como el tipo de medidas empleadas o las muestras seleccionadas.

Nos parece muy importante y llamativo de este conjunto de resultados que existen ciertos elementos de la naturaleza del trauma que aumentan su capacidad predictiva sobre el desarrollo de los síntomas psicóticos. Algunos de los elementos propuestos han sido la existencia por parte del perpetrador de la intención de dañar (van Nierop, Lataster et al., 2014), así como la presencia de hostilidad, amenaza y violencia (Morgan et al., 2020). De dichos elementos, parece que la conjunción de hostilidad, amenaza, y violencia es la propiedad de la experiencia traumática que mejor predice el desarrollo de los síntomas psicóticos (Morgan et al., 2020). Dichos datos son compatibles con lo expuesto por van Nierop, Lataster et al. (2014), que encontraron que todas las formas de abuso y negligencia conformaban una única categoría de experiencia traumática; también lo son con Morgan et al. (2020), que encontraron que el abuso sexual fue el tipo de trauma que mayor tamaño de efecto presentó en su correlación con los síntomas psicóticos, seguido de la violencia intrafamiliar, el abuso psicológico, y el *bullying*.

Cabe preguntarse en este momento si todas estas experiencias no comparten también la característica de ser habitualmente sostenidas en el tiempo, y conllevar en sí mismas un menoscabo importante de la red social de apoyo. De cara a futuras investigaciones, ambos elementos deberían ser estudiados como factores asociados a las experiencias traumáticas en la infancia, que favorecen su relación con la aparición posterior de síntomas psicóticos.

Por todo ello, nos parece razonable concluir que no es en sí mismo el tipo de evento traumático lo que determinará la aparición posterior o no de los síntomas psicóticos. Más bien, esto último dependerá de la combinación de varios factores: 1) la cantidad de experiencias traumáticas acumulada en fases tempranas del desarrollo; 2) la intensidad del evento traumático; 3) la cualidad interpersonal de la experiencia traumática (intención de dañar, amenaza, hostilidad, violencia interpersonal); 4) el patrón de respuesta del individuo ante el acontecimiento traumático; 5) el patrón de respuesta del entorno ante el acontecimiento traumático (validación de la experiencia, apoyo social) (p.ej., Desir y Karatekin, 2021); 6) la presencia de un entorno familiar disfuncional (p.ej., Catalán et al., 2017; McMahon et al., 2017).

Variables mediadoras

La bibliografía revisada pone de manifiesto la existencia de múltiples variables mediadoras en la relación entre eventos traumáticos en la infancia y el desarrollo de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez. Aspectos relacionados con la propia reacción al evento traumático (fenómenos disociativos; síntomas de TEPT; depresión; ansiedad; estrategias de afrontamiento y regulación emocional) han demostrado un papel mediador en la relación entre una historia de trauma en la infancia y la aparición de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez. Posiblemente, la clave resida en el hecho de que sea la propia respuesta al evento traumático lo que determine el desarrollo o no de sintomatología psicótica en la adultez. Una respuesta que estará determinada por aspectos relativos a la propia experiencia traumática (sus aspectos cuantitativos y cualitativos), por los propios mecanismos de afrontamiento y regulación emocional que el individuo haya alcanzado en su desarrollo individual, así como por la respuesta del entorno social (familia, cuidadores, sistema de cuidados) a la revelación del trauma.

Merece la pena señalar algunos aspectos que nos parecen de interés en este heterogéneo conjunto de hallazgos. En primer lugar, la creciente literatura empírica sobre el papel mediador de los fenómenos disociativos está cobrando cada vez mayor interés teórico y clínico. Aunque inicialmente este interés se circunscribió a las experiencias de escucha de voces (Longden et al., 2012), en la actualidad el papel como mediador de los fenómenos disociativos también está siendo estudiado en relación con otros síntomas psicóticos como los delirios.

En segundo lugar, es muy interesante constatar la estrecha relación que aparece en múltiples estudios entre los fenómenos disociativos, los síntomas de TEPT y los síntomas psicóticos. Esto plantea interesantes cuestiones, como, por ejemplo, que tal vez estos fenómenos puedan ser conceptualizados desde el punto de vista de un continuo, dados sus solapamientos a nivel descriptivo, y las fuertes asociaciones mutuas encontradas en diversos estudios independientes (Longden et al., 2020; McCarthy-Jones y Longden, 2015; Renard et al., 2016).

En tercer lugar, respecto a los mediadores cognitivos, afectivos y emocionales y los estilos de apego, los datos revisados aquí muestran relaciones de mediación por parte de estas variables en estudios que han empleado muestras no clínicas. Cabe especular que quizás estas variables pueden tener un papel como mediadores entre una historia de trauma en la infancia y la aparición de experiencias psicóticas subclínicas y, posteriormente, su papel queda relegado por la aparición de fenómenos disociativos y síntomas de TEPT. Para dilucidar esta hipótesis son necesarios estudios de seguimiento longitudinal de poblaciones de alto riesgo psicosocial (entorno urbano, pobreza, desestructuración familiar) con medidas adecuadas de las variables de interés.

Variables moduladoras

Los dos estudios revisados aquí sobre el efecto modulador de la etnia (Anglin et al., 2014; Berg et al., 2014) coinciden en afirmar que este factor produce variabilidad en los mecanismos que median la relación entre trauma y psicosis. No obstante, cada estudio propone mecanismos alternativos. Así, Anglin et al. (2014) propusieron que la etnia afectó a la forma en que los individuos respondían a los eventos traumáticos (los asiáticos son menos propensos al desarrollo de síntomas disociativos que el resto). Por otra parte, Berg et al. (2014) propusieron que la pertenencia a grupos minoritarios aumentaba el riesgo de experimentar más eventos traumáticos en la infancia. Sin embargo, en nuestra opinión, la variable etnia probablemente se confunda con prácticas culturales asociadas a la etnia (p.ej., prejuicios raciales, variabilidad cultural en la expresión de las emociones), por lo que las conclusiones sobre el papel de esta variable deben ser contempladas con precaución.

Con respecto a la respuesta emocional al evento traumático, el estudio de Sun et al. (2017) pone de manifiesto que la respuesta emocional al evento traumático actúa como modulador de la relación entre una historia de trauma en la infancia y el desarrollo de síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez. Estos autores postularon que el hecho de haber respondido con un impacto emocional elevado y sostenido en el tiempo al acontecimiento traumático, parecía actuar como un factor de riesgo que incrementaba la probabilidad de desarrollar síntomas psicóticos en la adolescencia y la adultez. Estos resultados son similares a los obtenidos en los estudios sobre sensibilidad al estrés (Gibson et al., 2014; Laloyaux et al., 2016; Paetzold et al., 2021;

Rauschenberg et al., 2017; Reininghaus et al., 2016) y nos sugieren una fuerte conexión con el papel mediador de los síntomas de TEPT.

Una posible integración teórica de los resultados

A nuestro juicio, es llamativo y muy importante que se haya renovado el interés por el estudio de la relación entre variables contextuales y síntomas psicóticos. Estudios como los revisados aquí ponen de manifiesto la íntima relación entre acontecimientos traumáticos durante la infancia y el desarrollo posterior de síntomas psicóticos. Creemos que esta relación, lejos de ser un artefacto estadístico, forma parte de la misma realidad de los fenómenos psicóticos: son formas extremas de sufrimiento subjetivo que vienen ni más ni menos que a expresar de alguna manera el contexto y la historia de este sufrimiento. Estamos firmemente convencidos de que un cuerpo de datos como el que hemos revisado pone de manifiesto que, lejos de ser meras anomalías neurobiológicas, los síntomas psicóticos, como todo comportamiento humano, están plenamente dotados de sentido y poseen una función para el individuo, si bien altamente idiosincrática.

Desde un punto de vista más pragmático, los datos de los estudios revisados hacen visible la enorme complejidad de la configuración de relaciones entre variables que acaba por dar lugar a la aparición de los síntomas psicóticos. A nuestro juicio, necesitan el uso de metodologías y aproximaciones conceptuales que permitan hacerse cargo de esta complejidad. Creemos que nuestra revisión muestra que las relaciones entre una historia de trauma en la infancia y el desarrollo en la adolescencia y la adultez de síntomas psicóticos son complejas y no lineales. Esta complejidad no viene dada solo por parte de las variables de respuesta del individuo (síntomas psicóticos, estado emocional, recursos de afrontamiento, etc.), sino también por parte de las variables contextuales (entorno, relaciones familiares, recursos comunitarios, respuesta del entorno al trauma, etc.), y por el tiempo, la dimensión en la cual acontecen los eventos psicológicos (recuerdos, pensamientos, emociones, etc.).

Esta red de relaciones entre variables y sus resultados podría caracterizarse, sin ser exhaustivos, en forma de varias vías de llegada a los síntomas psicóticos: a) una primera vía, en la que los eventos traumáticos llevarían directamente a los síntomas psicóticos, dentro de un contexto fuertemente adverso a múltiples niveles, o *{conjunto de eventos traumáticos}-{síntomas psicóticos}*; b) una segunda vía en la que la relación entre eventos traumáticos y los síntomas psicóticos estaría mediada por el abuso de tóxicos, especialmente el cannabis, o *{conjunto de eventos traumáticos}-{uso de tóxicos}-{síntomas psicóticos}*; c) una tercera vía, donde la relación entre eventos traumáticos y los síntomas psicóticos estaría mediada por sesgos cognitivos, la sensibilidad al estrés, y síntomas afectivos y emocionales, o *{conjunto de eventos traumáticos}-{sesgos cognitivos/sensibilidad al estrés/síntomas afectivos y emocionales}-{síntomas psicóticos}*; d) una cuarta vía, donde esta relación estaría mediada por variables emocionales y fenómenos disociativos como la despersonalización o la absorción, o *{conjunto de eventos traumáticos}-{ansiedad/tristeza persistente-despersonalización/absorción}-{síntomas psicóticos}*; e), una quinta vía, posiblemente en relación a los acontecimientos más extremos, intensos y duraderos, en la que los síntomas asociados al TEPT mediarían la relación, o *{conjunto de eventos traumáticos}-{síntomas de TEPT}-{síntomas psicóticos}*. Estas vías de llegada a los síntomas psicóticos, son compatibles con los resultados de los estudios que hemos revisado, y plantean interesantes preguntas sobre la direccionalidad de las relaciones entre múltiples variables (sociales, contextuales, y de respuesta tanto del individuo como de sus entornos).

Para poder estudiar esta complejidad y sus combinaciones, las metodologías que nos parecen más apropiadas son los modelos de redes, combinados con los diseños longitudinales. Sin ser exhaustivos por razones de espacio, los modelos de redes parten de la base de que podemos estudiar la psicopatología como una red de interjuego causal entre síntomas, información contextual y bucles de retroalimentación entre variables de diversa índole (Borsboom y Cramer, 2013; Isvoranu et al., 2017), cuya evolución a lo largo del tiempo puede estudiarse (véase p.ej., Jordan et al., 2020). Una de las ventajas de esta aproximación es que permite determinar vías causales hacia la psicopatología de interés. Aplicaciones de estos modelos han comenzado ya a desarrollarse para los trastornos psicóticos. Así, por ejemplo, Gaweda et al. (2021) han creado recientemente un modelo de red para el desarrollo de experiencias psicóticas en población general, que incluyó todas las variables revisadas

aquí. Este modelo puso de manifiesto, entre otros hallazgos, la importancia de estudiar las interconexiones entre diversos tipos de eventos traumáticos (polivictimización), así como dos vías de desarrollo de experiencias psicóticas a partir de una historia de trauma infantil: a) la mediada por los sesgos cognitivos y los síntomas depresivos; y b) la mediada por diversos acontecimientos traumáticos.

Implicaciones clínicas

En nuestra opinión, la literatura que hemos revisado reafirma la necesidad que ya apuntaban Read et al. (2005) de incluir *sistemáticamente* las experiencias traumáticas en la infancia en la evaluación de las personas que presentan síntomas psicóticos. Asimismo, el estudio del papel de la historia de experiencias traumáticas en la infancia nos parece que resalta que los síntomas psicóticos deben ser valorados como fenómenos enraizados en la biografía de las personas; es decir, como comportamientos que tienen un sentido y una función idiosincráticos (p.ej., Colina, 2001; Geekie y Read, 2012; Corstens y Longden, 2013; Romme y Escher, 2012). En esta línea, Longden et al. (2012) ya habían planteado, si bien centrándose en las alucinaciones auditivas, la necesidad de un cambio en la conceptualización de los síntomas psicóticos, debido a su falta de especificidad diagnóstica al estar en un continuo con el funcionamiento normal y la disociación. Asimismo, enfatizaron la necesidad de usar estrategias de evaluación centradas en la biografía y focalizadas en el trauma como aproximación a las alucinaciones auditivas; así como métodos psicoterapéuticos que permitieran a las personas integrar los eventos vitales que actúan como factores precipitantes y/o mantenedores de las voces.

Lo que diversos autores vienen a resaltar (Alameda et al., 2020; Longden et al., 2020; McCarthy-Jones y Longden, 2015) es la necesidad de que las intervenciones clínicas centradas en los síntomas psicóticos deben organizarse en torno a varios ejes: a) la consideración de la biografía de la persona como fuente de información relevante para el diseño de intervenciones y planes de recuperación; b) el cambio de las relaciones que mantiene la persona con sus experiencias; c) intervenciones de naturaleza transdiagnóstica que aborden el continuo psicosis-disociación-TEPT; d) la importancia de incluir en los planes de intervención, estrategias orientadas a fomentar sistemáticamente el apoyo social y la creación y mantenimiento de redes sociales, así como el cambio en los sistemas familiares. Ya contamos con datos preliminares que muestran que las intervenciones basadas en el trauma (p.ej., Clarke et al., 2022; De Bont et al., 2016; Keen et al., 2017) y la disociación (p.ej., Varese et al., 2021) son prometedoras como herramientas de intervención en las personas diagnosticadas de un trastorno psicótico.

Asimismo, consideramos que las intervenciones no deben limitarse exclusivamente a la clínica. También se deben diseñar programas de prevención orientados hacia el trauma y las familias. La prevención, al menos la secundaria, nos parece factible en este campo, y creemos que podría ser rentable (en coste de sufrimiento y económico). Uno de los estudios que revisamos (Kelleher et al., 2013) indicaba claramente que la reducción de la exposición a los eventos traumáticos podía disminuir la incidencia de síntomas psicóticos; hay observaciones clínicas que apuntan en la misma dirección (Cancrini, 2020). Por ello sería menester que estos programas cuenten con recursos comunitarios variados y flexibles (servicios sociales, programas de educación para jóvenes, escuelas de padres, programas de mediación familiar, etc.) razonablemente bien financiados.

Este nos parece que es el horizonte hacia el que deben dirigirse las futuras intervenciones clínicas para las personas afectadas por un grave sufrimiento psíquico.

Referencias

Alameda, L., Rodríguez, V., Carr, E., Aas, M., Trotta, G., Marino, P., Vorontsova, N., Herane-Vives, A., Romaine, G., Spinazzola, E., Di Forti, M., Morgan, C. y Murray, R. M. (2020). A systematic review on mediators between adversity and psychosis: potential targets for treatment. *Psychological Medicine*, 50(12), 1966-1976. <https://doi.org/10.1017/s0033291720002421>

- Álvarez, M., Masramon, H., Peña, C., Pont, M., Gourcier, C., Roura-Poch, P. y Arrufat, F. (2014). Cumulative effects of childhood traumas: polytraumatization, dissociation, and schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 51(1), 54-62. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9755-2>
- Anglin, D.M., Espinosa, A., Barada, B., Tarazi, R., Feng, A., Tayler, R., Allicock, N. M. y Pandit, S. (2019). Comparing the role of aberrant salience and dissociation in the relation between cumulative traumatic life events and psychotic-like experiences in a multi-ethnic sample. *Journal of Clinical Medicine*, 8(8),1223. <https://doi.org/10.3390/jcm8081223>
- Anglin, D., Polanco-Roman, L. y Lui, F. (2014). Ethnic variation in whether dissociation mediates the relation between traumatic life events and attenuated positive psychotic symptoms. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(1), 68-85. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.953283>
- Barnes, G.L., Emsley, R., Garety, P. y Hardy, A. (2021). Identifying victimisation profiles in people with psychosis and a history of childhood trauma: a latent class analysis. *Psychosis. Psychological, Social and Integrative Approaches*. <https://doi.org/10.1080/17522439.2021.2009903>
- Baudin, G., Szoke, A., Richard, J., Pelissolo, A., Leboyer, M. y Schürhoff, F. (2017). Childhood trauma and psychosis: Beyond the association. *Child Abuse & Neglect*, 72, 227-235. <https://doi.org/10.1016/j.chia-bu.2017.08.003>
- Bendall, S., Alvarez-Jimenez, M., Hulbert, C.A., McGorry, P. D. y Jackson, H. J. (2012). Childhood trauma increases the risk of post-traumatic stress disorder in response to first-episode psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(1), 35-39. <https://doi.org/10.1177/0004867411430877>
- Bentall, R., Wickham, S., Shevlin, M. y Varese, F. (2012). Do specific early-life adversities lead to specific symptoms of psychosis? A study from the 2007 The Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 734-740. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs049>
- Berg, A., Aas, M., Larsson, S., Nerhus, M., Hauff, E., Andreassen, O. y Melle, I. (2014). Childhood trauma mediates the association between ethnic minority status and more severe hallucinations in psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 45(1), 133-142. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001135>
- Borsboom, D. y Cramer, A. O. J. (2013). Network analysis: An integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 91-121. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608>.
- Cancrini, L. (2020). *Océano borderline. Viajes por una patología inexplorada* (7ª edición). Paidós.
- Catalan, A., Angosto, V., Díaz, A., Valverde, C., Gonzalez de Artaza, M., Sesma, E., Maruottolo, C., Galletero, I., Bustamante, S., Bilbao, A., van Os, J. y Gonzalez-Torres, M. A. (2017). Relation between psychotic symptoms, parental care and childhood trauma in severe mental disorders. *Psychiatry Research*, 251, 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.017>
- Clarke, R., Kelly, R. y Hardy, A. (2022). A randomised multiple baseline case series of a novel imagery rescripting protocol for intrusive trauma memories in people with psychosis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 75, Artículo 101699. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101699>
- Colina, F. (2001). *El saber delirante*. Editorial Síntesis.
- Corstens, D. y Longden, E. (2013). The origins of voices: links between life history and voice hearing in a survey of 100 cases. *Psychosis. Psychological, Social and Integrative Approaches*, 5(3), 270-285. <https://doi.org/10.1080/17522439.2013.816337>
- Cristóbal-Narváez, P., Sheinbaum, T., Ballespí, S., Mitjavila, M., Myin-Germeys, I., Kwapil, T. y Barrantes-Vidal, N. (2016). Impact of adverse childhood experiences on psychotic-like symptoms and stress reactivity in daily life in nonclinical young adults. *PLoS ONE*, 11(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153557>
- Croft, J., Martin, D., Madley-Dowd, P., Strelchuk, D., Davies, J., Heron, J., Teufel, C. y Zammit, S. (2021). Childhood trauma and cognitive biases associated with psychosis: A systematic review and metaanalysis. *PLoS ONE* 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246948>
- De Bont, P., Van den Berg, D., Van der Vleugel, B., De Roos, C., De Jongh, A., Van der Gaag, M. y Van Minnen, A. (2016). Prolonged exposure and EMDR for PTSD v. a PTSD waiting-list condition: Effects on symptoms of psychosis, depression and social functioning in patients with chronic psychotic disorders. *Psychological Medicine*, 46(11), 2411-2421. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001094>

- Desir, M.P. y Karatekin, C. (2021). Characteristics of disclosing childhood victimization and risk of re-victimization in young adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21-22), 58-72. <https://doi.org/10.1177/0886260519889932>
- Dillon J., Johnstone L. y Longden E. (2014). Trauma, dissociation, attachment and neuroscience: A new paradigm for understanding severe mental distress. En E. Speed, J. Moncrieff y M. Rapley (Eds), *De-medicalizing misery II* (pp. 226-234). Palgrave Macmillan.
- Fisher, H., Schreier, A., Zammit, S., Maughan, B., Munafo, M., Lewis, G. y Wolke, D. (2013). Pathways between childhood victimization and psychosis-like symptoms in the ALSPAC birth cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 39(5), 1045-1055. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs088>
- Frissen, A., Lieverse, R., Drukker, M., van Winkel, R., Delespaul, P. y GROUP Investigators. (2015). Childhood trauma and childhood urbanicity in relation to psychotic disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(10), 1481-1488. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1049-7>
- Gawęda, Ł., Göritz, A.S. y Moritz, S. (2019). Mediating role of aberrant salience and self-disturbances for the relationship between childhood trauma and psychotic-like experiences in the general population. *Schizophrenia Research*, 206, 149-156. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.11.034>
- Gawęda, Ł., Pionke, R., Hartmann, J., Nelson, B., Cechnicki, A. y Frydecka, D. (2021). Toward a complex network of risks for psychosis: combining trauma, cognitive biases, depression, and psychotic-like experiences on a large sample of young adults. *Schizophrenia Bulletin*, 47(2), 395-404. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa125>
- Geekie, J. y Read, J. (2012). *El sentido de la locura*. Editorial Herder.
- Gibson, L. E., Alloy, L. y Ellman, L. (2016). Trauma and the psychosis spectrum: A review of symptom specificity and explanatory mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 49, 92-105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.08.003>
- Gibson, L. E., Anglin, D. M., Klugman, J. T., Reeves, L. E., Fineberg, A. M., Maxwell, S. D., Kerns, C. M. y Ellman, L. M. (2014). Stress sensitivity mediates the relationship between traumatic life events and attenuated positive psychotic symptoms differentially by gender in a college population sample. *Journal of Psychiatric Research*, 53, 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.02.020>
- Goldstone, E., Farhall, J. y Ong, B. (2012). Modelling the emergence of hallucinations: early acquired vulnerabilities, proximal life stressors and maladaptive psychological processes. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(9), 1367-1380. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0446-9>
- Hardy, A., Emsley, R., Freeman, D., Bebbington, P., Garety, P., Kuipers, E., Dunn, G. y Fowler, D. (2016). Psychological mechanisms mediating effects between trauma and psychotic symptoms: the role of affect regulation, intrusive trauma memory, beliefs, and depression. *Schizophrenia Bulletin*, 42(1), 34-43. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv175>
- Isvoranu, A. M., van Borkulo, C. D., Boyette, L. L., Wigman, J. T., Vinkers, C. H., Borsboom, D. y GROUP Investigators. (2016). A network approach to psychosis: pathways between childhood trauma and psychotic symptoms. *Schizophrenia bulletin*, 43(1), 187-196. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw055>
- Jordan, D. G., Winer, E. S. y Salem, T. (2020). The current status of temporal network analysis for clinical science: Considerations as the paradigm shifts? *Journal of Clinical Psychology*, 76, 1591-1612. <https://doi.org/10.1002/jclp.22957>
- Keen, N., Hunter, E. C. M. y Peters, E. (2017). Integrated trauma-focused cognitive-behavioural therapy for post-traumatic stress and psychotic symptoms: A case-series study using imaginal reprocessing strategies. *Frontiers in Psychiatry*, 8, Artículo e92. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00092>
- Kelleher, I., Keeley, H., Corcoran, P., Ramsay, H., Wasserman, C., Carli, Sarchiapone, M., Hoven, C., Wasserman, D. y Cannon, M., D. (2013). Childhood trauma and psychosis in a prospective cohort study: Cause, effect, and directionality. *The American Journal of Psychiatry*, 170(7), 734-741. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12091169>
- Kraan, T., Velthorst, E., Smit, F., de Haan, L. y van der Gaag, M. (2015). Trauma and recent life events in individuals at ultra high risk for psychosis: Review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 161(2-3), 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.11.026>

- Laloyaux, J., Dessart, G., van der Linden, M., Lemaire, M. y Larøi, F. (2016). Maladaptive emotion regulation strategies and stress sensitivity mediate the relation between adverse life events and attenuated positive psychotic symptoms. *Cognitive Neuropsychiatry*, 21(2), 116-129. <https://doi.org/10.1080/13546805.2015.1137213>
- Larkin, W. y Morrison, A. P. (Eds.) (2006). *Trauma and psychosis. New directions for theory and therapy*. Routledge.
- Longden, E., Branitsky, A., Moskowitz, A., Berry, K., Bucci, S. y Varese, F. (2020). The relationship between dissociation and symptoms of psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 46(5), 1104-1113. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa037>
- Longden, E., Madill, A. y Waterman, M. (2012). Dissociation, trauma, and the role of lived experience: Toward a new conceptualization of voice hearing. *Psychological Bulletin*, 138(1), 28-76. <https://doi.org/10.1037/a0025995>
- Longden, E., Sampson, M. y Read, J. (2015). Childhood adversity and psychosis: generalised or specific effects? *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(4), 349-359. <https://doi.org/10.1017/S204579601500044X>
- Marwaha, S. y Bebbington, P. (2014). Mood as a mediator of the link between child sexual abuse and psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(4), 661-663. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0966-1>
- Mayo, D., Corey, S., Kelly, L. H., Yohannes, S., Youngquist, A. L., Stuart, B. K., Niendam, T. A. y Loewy, R. L. (2017). The role of trauma and stressful life events among individuals at clinical high risk for psychosis: a review. *Frontiers in Psychiatry*, 8, Artículo e55. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00055>
- McCarthy-Jones, S. y Longden, E. (2015). Auditory verbal hallucinations in schizophrenia and post-traumatic stress disorder: common phenomenology, common cause, common interventions? *Frontiers in Psychology*, 6, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01071>
- McMahon, E., Corcoran, P., Keeley, H., Clarke, M., Coughlan, H., Wasserman, D., Hoven, C.V., Carli, V., Sarchiapone, M., Healy, C. y Cannon, M. (2021). Risk and protective factors for psychotic experiences in adolescence: A population-based study. *Psychological Medicine*, 51(7), 1220-1228. <https://doi.org/10.1017/S0033291719004136>
- Mętel, D., Arciszewska, A., Daren, A., Pionke, r., Cechnicki, A., Frydecka, D. y Gawęda, Ł. (2020). Mediating role of cognitive biases, resilience and depressive symptoms in the relationship between childhood trauma and psychotic-like experiences in young adults. *Early Intervention in Psychiatry*, 14, 87-96. <https://doi.org/10.1111/eip.12829>
- Middleton, W., Dorahy, M. J. y Moskowitz, A. (2012). Concepciones históricas de la disociación y la psicosis: perspectivas del siglo XIX y de comienzos del siglo XX sobre la psicopatología grave. En A. Moskowitz, I. Schäfer y M. J. Dorahy (Eds.), *Psicosis, trauma y disociación. Nuevas perspectivas sobre la psicopatología grave* (pp. 3-18). Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis.
- Misiak, B., Kreffft, M., Bielawski, T., Moustafa, A., Sasiadek, M. y Frydecka, D. (2017). Toward a unified theory of childhood trauma and psychosis: A comprehensive review of epidemiological, clinical, neuropsychological and biological findings. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 75, 393-406. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.02.015>
- Morgan, C., Gayer-Anderson, C., Beards, S., Hubbard, K., Mondelli, V., Di Forti, M., Murray, R.M., Pariante, C., Dazzan, P., Craig, T.J., Fisher, L.H. y Reininghaus, U. (2020). Threat, hostility and violence in childhood and later psychotic disorder: population-based case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4), 575-582. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.133>
- Moskowitz, A. (2012). Asociación y disociación en el concepto histórico de la esquizofrenia. En A. Moskowitz, I. Schäfer y M. J. Dorahy (Eds.), *Psicosis, trauma y disociación. Nuevas perspectivas sobre la psicopatología grave* (pp. 37-56). Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis.
- Moskowitz, A., Schäfer, I. y Dorahy, M. J. (Eds.). (2012). *Psicosis, trauma y disociación. Nuevas perspectivas sobre la psicopatología grave*. Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis.

- O'Neill, T., Maguire, A. y Shevlin, M. (2021). Sexual trauma in childhood and adulthood as predictors of psychotic-like experiences: the mediating role of dissociation. *Child Abuse Review*, 30, 431–443. <https://doi.org/10.1002/car.2705>
- Peach, N., Alvarez-Jimenez, M., Cropper, S.J., Sun, P. y Bendall, S. (2019). Testing models of post-traumatic intrusions, trauma-related beliefs, hallucinations, and delusions in a first episode psychosis sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(2), 154–172. <https://doi.org/10.1111/bjc.12206>
- Perona-Garcelán, S., Carrascoso-López, F., García-Montes, J., Ductor-Recuerda, M., López-Jiménez, A., Vallina-Fernández, O., Pérez-Álvarez, M. y Gómez-Gómez, M. (2012). Dissociative experiences as mediators between childhood trauma and auditory hallucinations. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 323–329. <https://doi.org/10.1002/jts.21693>
- Perona-Garcelán, S., García-Montes, J., Rodríguez-Testal, J., López-Jiménez, A., Ruiz-Veguilla, M., Ductor-Recuerda, M. y Pérez-Álvarez, M. (2013). Relationship between childhood trauma, mindfulness and dissociation in subjects with and without hallucination proneness, *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(1), 35–51. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.821433>
- Paetzold, I., Myin-Germeys, I., Schick, A., Nelson, B., Velthorst, E., Schirmbeck, F., EU-GEI High Risk Study, van Os, J., Morgan, C., Hartmann, J., van der Gaag, M. de Haan, L., Valmaggia, L., McGuire, P., Kempton, M. y Reininghaus, U. (2021). Stress reactivity as a putative mechanism linking childhood trauma with clinical outcomes in individuals at ultra-high-risk for psychosis: Findings from the EU-GEI High Risk Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, Artículo e40. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000251>
- Pionke-Ubych, R., Frydecka, D., Cechnicki, A., Kręzofek, M., Nelson, B. y Gawęda, Ł. (2021). Integrating trauma, self-disturbances, cognitive biases, and personality into a model for the risk of psychosis: a longitudinal study in a non-clinical sample. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01355-8>
- Popovic, D., Schmitt, A., Kaurani, L., Senner, F., Papiol, S., Malchow, B., Fischer, A., Schulze, T. G., Koutsouleris, N. y Falkai, P. (2019). Childhood trauma in schizophrenia: current findings and research perspectives. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 274. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00009>
- Rauschenberg, C., van Os, J., Cremers, D., Goedhart, M., Schievelde, J. N. M. y Reininghaus, U. (2017). Stress sensitivity as a putative mechanism linking childhood trauma and psychopathology in youth's daily life. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136, 373–388. <https://doi.org/10.1111/acps.12775>
- Read, J., van Os, J., Morrison, A., y Ross, C. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5), 330–350. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>
- Reininghaus, U., Gayer-Anderson, C., Valmaggia, L., Kempton, M., Calem, M., Onyejiaka, A., Hubbard, K., Dazzan, P., Beards, S., Fisher, H.L., Mills, J.G., McGuire, P., Craig, T.K.J., Garety, P., van Os, J., Murray, R.M., Wykes, T., Myin Germeys, I. y Morgan, C. (2016). Psychological processes underlying the association between childhood trauma and psychosis in daily life: an experience sampling study. *Psychological Medicine*, 46(13), 2799–2813. <https://doi.org/10.1017/S003329171600146X>
- Renard, S., Huntjens, R., Lysaker, P., Moskowitz, A., Aleman, A. y Pijnenborg, G. (2016). Unique and overlapping symptoms in schizophrenia spectrum and dissociative disorders in relation to models of psychopathology: A systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 108–121. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw063>
- Romme, M. y Escher, S. (Eds.). (2012). *La psicosis como una crisis personal. Un abordaje basado en la experiencia*. Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis.
- Sitko, K., Bentall, R., Shevlin, M., O'Sullivan, N. y Sellwood, W. (2014). Associations between specific psychotic symptoms and specific childhood adversities are mediated by attachment styles: An analysis of the National Comorbidity Survey. *Psychiatry Research*, 217(3), 202–209. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.03.019>
- Strelchuk, D., Hammerton, G., Wiles, N., Croft, J., Turner, K., Heron, J. y Zammit, S. (2020). PTSD as a mediator of the relationship between trauma and psychotic experiences. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004821>

- Sun, M., Zhang, W., Guo, R., Hu, A., Li, Y., Mwansisya, T., Zhou, L., Liu, C., Chen, X., Tao, H., Huang, X., Xue, Z., Chiu, H. y Liu, Z. (2017). Psychotic-like experiences and correlation with childhood trauma and other socio-demographic factors: A cross-sectional survey in adolescence and early adulthood in China. *Psychiatry Research*, 255, 272-277. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.059>
- van Dam, D., van Nierop, M., Viechtbauer, W., Velthorst, E., van Winkel, R., Bruggeman, R., Cahn, W., de Haan, L., Kahn, R., Meijer, C., Myin-Germeys, I., van Os, J. y Wiersma, D. (2014). Childhood abuse and neglect in relation to the presence and persistence of psychotic and depressive symptomatology. *Psychological Medicine*, 45(7), 1363-1377. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001561>
- van Nierop, M., Lataster, T., Smeets, F., Gunther, N., van Zelst, C., de Graaf, R., ten Have, M., van Dorsselaer, S., Bak, M., Myin-Germeys, I., Viechtbauer, W., van Os, J. y van Winkel, R. (2014). Psychopathological mechanisms linking childhood traumatic experiences to risk of psychotic symptoms: Analysis of a large, representative population-based sample. *Schizophrenia Bulletin*, 40(2), 123-130. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt150>
- van Nierop, M., van Os, J., Gunther, N., van Zelst, C., de Graaf, R., ten Have, M., van Dorsselaer, S., Bak, M., Myin-Germeys, I. y van Winkel, R. (2013). Does social defeat mediate the association between childhood trauma and psychosis? Evidence from the NEMESIS-2 study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129(6), 467-476. <https://doi.org/10.1111/acps.12212>
- van Nierop, M., Viechtbauer, W., Gunther, N., van Zelst, C., de Graaf, R., ten Have, M., van Dorsselaer, S., Bruggeman, R., Bak, M. y van Winkel, R. (2014). Childhood trauma is associated with a specific admixture of affective, anxiety, and psychosis symptoms cutting across traditional diagnostic boundaries. *Psychological Medicine* 45(6), 1-12. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002372>
- Varese, F., Douglas, M., Dudley, R., Bowe, S., Christodoulides, T., Common, S., Grace, T., Lumley, V., McCartney, L., Pace, S., Reeves, T., Morrison, A. P. y Turkington, D. (2021). Targeting dissociation using cognitive behavioural therapy in voice hearers with psychosis and a history of interpersonal trauma: A case series. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 247-265. <https://doi.org/10.1111/papt.12304>
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveise, R., Lataster, T., Viechtbauer, W.V, Read, J., van Os, J. y Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661-671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>
- Velikonja, T., Fisher, H., Mason, O., y Johnson, S. (2014). Childhood trauma and schizotypy: a systematic literature review. *Psychological Medicine*, 45(5), 947-963. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002086>
- Velthorst, E., Nelson, B., O'Connor, K., Mossaheb, N., de Haan, L., Bruxner, A., Simmons, M., Yung, A., y Thompson, A. (2013). History of trauma and the association with baseline symptoms in an ultra-high risk for psychosis cohort. *Psychiatry Research*, 210(1), 75-81. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.007>
- Wickham, S., Taylor, P., Shevlin, M., y Bentall, R. P. (2014). The impact of social deprivation on paranoia, hallucinations, mania and depression: The role of discrimination, social support, stress and trust. *PloS One* 9(8), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105140>

Artículo recibido: 11/02/2021
Artículo aceptado: 14/02/2022