

Sintomatología positiva en los trastornos psicóticos y su relación con el trauma: Revisión sistemática de estudios que valoran sintomatologías traumática y psicótica como un mismo espectro de respuestas al trauma.

Silvia Cristeto

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte

Blanquerna - Universitat Ramon Llull

Directora del estudio: Meritxell Pacheco

Author Note

Correspondence concerning this article should be addressed to Ms. Silvia Cristeto López, Psychology Faculty, University of Ramon Llull. Building 34 Cister Road, 08022, Barcelona. Email: silviac2@blanquerna.url.edu

Resumen

Actualmente, cada vez se desarrollan más artículos que correlacionan los eventos traumáticos con problemas de salud mental. En el caso de los trastornos psicóticos, es muy frecuente haber experimentado uno o varios eventos traumáticos previos a la enfermedad, que desregulan el sistema desde el momento en que la persona no es capaz de percibirlos acorde a los recursos cognitivos y emocionales que posee en ese momento, dando lugar a alteraciones perceptivas y ocasionando los síntomas positivos, que se relacionan en muchas ocasiones con esos eventos traumáticos. Debido a esto, mediante esta revisión sistemática se han recogido de diferentes bases de datos aquellos artículos que cumplen los criterios de inclusión y permiten revisar una posible correlación entre episodios traumáticos y síntomas positivos que presenta.

Palabras clave: “síntomas positivos”, “alucinaciones”, “delirios”, “experiencia traumática”, “psicosis”

Abstract

Currently the relationship between traumatic events and mental illnesses is being addressed in different scientific papers. As for psychotic disorders, it is known that most of these patients had experienced any form of trauma before the onset of the illness, dysregulating the system when the person is not capable to perceive them due to a lack of cognitive and emotional sources, and leading to perceptive alterations, causing the positive symptoms characteristics in psychotic disorders, frequently related to the trauma experienced. With this systematic research it has been collected those papers that fulfill the criteria and helps to revise the possible correlation between trauma and positive symptoms of psychosis.

Keywords: “positive symptoms”, “hallucinatory experience”, “delusional experience”, “trauma”, “psychosis”.

Sintomatología positiva en los trastornos del espectro psicótico y su relación con el trauma: Recopilación sistemática de estudios que valoran las sintomatologías traumática y psicótica como un mismo espectro de respuestas al trauma.

Los trastornos psicóticos son trastornos mentales graves que afectan a la funcionalidad de la persona, caracterizándose por sintomatología positiva y negativa, y generando problemática tanto en la propia persona como en quienes le rodean. La sintomatología negativa incluye síntomas como la apatía, la anhedonia o la tristeza; mientras que la positiva incluye los delirios, la desorganización del pensamiento o las alucinaciones. Las alucinaciones más frecuentes suelen ser auditivas, seguidas por las visuales y las somáticas (Rajapakse et al., 2011). Para una mejor prevención e intervención en estos trastornos, es de vital importancia el estudio de los factores de predisposición (Ordóñez-Cambler et al., 2014); y la valoración de otros factores que influyen en la gravedad de la enfermedad, como el propio curso de esta, las hospitalizaciones o los recursos de apoyo, entre otros (Gomis et al., 2017). Aunque la historia psiquiátrica familiar de la psicosis parece tener cierta relación (Esterberg et al., 2010), no parece ser significativa (Galetti et al., 2017). Por otro lado, el consumo de sustancias se encuentra estrechamente relacionado con este trastorno mental (Galleti et al., 2017).

Históricamente, se han desarrollado diferentes estudios que enlazan los eventos traumáticos sexuales en la infancia con las enfermedades mentales graves (Mueser et al., 1998), correlacionándose en cuanto a severidad (Fleming et al., 1999) y en cuanto a sintomatología positiva (Read y Argyle, 1999). De hecho, los traumas sexuales infantiles han demostrado ser un predictor del suicidio más potente que la propia depresión (Read et al., 2001).

En 2003, Hemmersley et al. relacionaron las adversidades infantiles, especialmente las sexuales, con el riesgo de experimentar alucinaciones, coincidiendo el abuso infantil con el debut de las mismas. Así mismo, Neria et al. (2002) determinaron esta misma relación en pacientes con

un primer episodio psicótico; y Startup et al. (1999) exploraron cómo en una personalidad esquizotípica los síntomas positivos y el abuso sexual (infantil y adulto) se acaban asociando.

Cómo los trastornos psicóticos y el trauma se ven relacionados

En 1977, Jeffries determinó por primera vez la coexistencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la psicosis; corroborándose posteriormente (Valiente et al., 2006), llegándose a valorar el trauma infantil como precipitante clave en el riesgo psiquiátrico (Varese et al., 2012); además de como agravante de los síntomas psicóticos (Giannopoulo et al., 2023).

Las atribuciones erróneas sobre de las experiencias somatosensoriales son clave en la relación entre el trauma y los delirios o alucinaciones (Bak et al., 2005), llegando a experimentarse incluso a causa de recuerdos intrusivos de los eventos traumáticos previos (Bentall et al., 2000). La acumulación de traumas incrementará la activación somatosensorial y psicológica, aumentando la atribución errónea de los recuerdos, y dando lugar a representaciones fragmentadas de los eventos traumáticos, entendidas como alucinaciones (Shevlin et al., 2008). Así, las alucinaciones pueden ocurrir por un fallo al integrar el trauma (Kennedy et al., 2004); por ejemplo, cuando hay una atribución errónea de sus propios pensamientos como eventos externos, en los casos de alucinaciones verbales (Brookwell et al., 2013).

Según el modelo del Neurodesarrollo Traumatogénico (NT) de Finkelhor & Browne (1985), la presencia prolongada de eventos traumáticos durante la infancia incrementa la vulnerabilidad a la psicosis, debido a una desregulación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) ante la reiterada exposición a los estresores y liberación de glucocorticoides (Read et al., 2001). Esta desregulación ocurre también en el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Wilson et al., 2004), revelando la similitud de síntomas y la comorbilidad e interacción entre ambos trastornos (Shevlin et al., 2008). Desde hace años, las personas declaraban que sus alucinaciones comenzaron después de experimentar una experiencia traumática (Honigh et al., 1998), como en el caso de los

veteranos de guerra (Hammer et al., 2000); y fue posteriormente cuando se postuló la hipótesis de una subcategoría de TEPT cuando este coexiste con sintomatología psicótica (Satter et al., 2002; Goodwin y Asmundson, 2005; y Frías et al., 2014). Paralelamente, Morrison et al. (2003) hipotetizaron que los síntomas psicóticos y postraumáticos forman parte de un mismo espectro de respuestas ante un evento traumático.

Valiente et al. (2006) distingue un punto clave en ambos trastornos: tanto en la psicosis como en el TEPT se ve amenazada la integridad física de la persona: en la psicosis, la interpretación subjetiva de los episodios es la que determina la amenaza percibida por el propio paciente, incluso cuando esta no corresponde con la realidad; y en el TEPT, la persona está expuesta a un acontecimiento objetivamente traumático. No es el evento objetivo lo que acaba traumatizando, sino la experiencia subjetiva de percepción de amenaza. En el caso de los síntomas psicóticos positivos, la persona siente como real las voces que escucha, aunque no ocurran en realidad. Esto se ve respaldado por Chisholm et al. (2006) quienes mostraron una vivencia traumática del mismo nivel ante ciertas alucinaciones y traumas físicos y/o catástrofes; asemejando los síntomas negativos psicóticos y síntomas de evitación del TEPT (Shaw et al., 1997; Valiente et al., 2006).

Recientemente se han recogido los diferentes modelos durante la historia que han relacionado el trauma con los trastornos psicóticos (Giannopolou et al., 2023). En primer lugar, el *modelo de estrés-vulnerabilidad* en la esquizofrenia (Read et al., 2001), sugiere que las personas con riesgo genético son las que tendrán más posibilidades de padecer psicosis frente a la exposición a un evento traumático, afectándose el eje HPA y dando lugar a una respuesta de estrés (Lardinois et al., 2011). La segunda *hipótesis es la de desarrollo social* (Morgan et al., 2010; Davis et al., 2017; Chen et al., 2021), que defiende que son diferentes estresores los que afectan a más de una etapa del desarrollo, acumulándose así el riesgo de sufrir psicosis al alterarse las vías neurotransmisoras (Alameda et al., 2020). Con esta hipótesis se relaciona una tercera, la *hipótesis*

del impacto dual (Bayer et al., 1999; Maynard et al., 2001), que sugiere que ciertos factores de riesgo pre- y perinatales (virus, hipoxia, desnutrición...), ligados a una vulnerabilidad genética previa, dan lugar a una red neuronal alterada (primer impacto); seguida de una respuesta disfuncional a los estresores ambientales (adversidades en la infancia o adultez), que sería el segundo impacto. La cuarta hipótesis es la propuesta por Selten et al. (2005), la *hipótesis de la derrota social*, en la que una exposición reiterada a adversidades da lugar a esquemas cognitivos negativos sobre uno mismo y el ambiente social (Giannopolou et al., 2023).

En cuanto a la similitud entre el TEPT y a la psicosis, Collip et al. (2008) relata en ambos una sensibilización del sistema mesolímbico de dopamina (Pruessner et al., 2004); desregulándose por la exposición reiterada al cortisol en un periodo de estrés (Campbell et al., 2022); y originando cambios a nivel estructural (amígdala, hipocampo...) y de redes neuronales (Aleman et al., 2005).

A pesar de las investigaciones llevadas a cabo sobre el trauma y la psicosis, todavía se desconoce si es el propio trauma el que da lugar a la sintomatología psicótica (Sareen et al., 2005); o la experiencia psicótica la que ocasiona el trauma, ya sea debido a los métodos de intervención psiquiátrica (Valiente et al., 2006) o al propio episodio psicótico (Morrison et al., 2003). Estudios recientes sugieren una causalidad bidireccional (Giannopolou et al., 2023).

Experiencia psicótica como factor precipitante o causante del trauma

Al igual que otras experiencias, la experiencia vivida durante un episodio psicótico o las intervenciones realizadas cuando este ocurre suelen ser traumáticas para la persona. Los trastornos psicóticos se asocian con una desintegración del yo y una desconexión de los demás, ocasionando temor y sensación de indefensión, y dando lugar a unos cambios en los esquemas cognitivos relacionados con el autoconcepto, la visión de los demás y la visión del mundo. Es entonces cuando la propia persona se percibe como débil, o al mundo como peligroso; transformándose y redefiniéndose el sentido de la identidad personal (Valiente et al., 2006). Todo

el proceso de hospitalización, del propio trastorno y la falta de comprensión de lo que ocurre aumentará el miedo e indefensión que la persona ya sentía. Wade et al. (2014) comprobó como las experiencias hospitalarias dan lugar a síntomas postraumáticos relacionados, como alucinaciones (sangrado, ahogamiento...) o delirios (persecuciones, torturas, sectas...). Pese a lo anterior, cuando estos mismos pacientes logran estabilizarse emocionalmente, reconocen como necesario todo lo que se llevó a cabo, aunque no por ello, poco traumático (Valiente et al., 2006).

Experiencia traumática como factor precipitante o causante del trastorno psicótico.

Se ha demostrado que dos o más eventos traumáticos se asocian de forma significativa con una mayor posibilidad de sufrir un trastorno psicótico, siendo el trauma por abuso sexual el más asociado (Shevlin et al., 2008). Norton (1982) y Jones et al. (1994) observaron cómo muchos niños con predisposición y padres negligentes o con pocas habilidades acabaron con el diagnóstico de esquizofrenia en algún momento (Read et al., 2003). Aproximadamente un 75% de los pacientes con trastorno psicótico explican un pasado traumático (Ordóñez-Cambor et al., 2014); y es por esto que Varese et al. (2012) considera al trauma infantil un precipitante de la psicosis.

Numerosos problemas psicológicos y psiquiátricos se ven influidos por los traumas previos (Ered & Ellman, 2019), incluyendo los trastornos anímicos y de ansiedad, los disociativos y alteraciones de personalidad, los problemas de conducta alimentarias, y el uso y abuso de sustancias, entre otros (Nelson et al., 2002; Read & Bentall, 2012; Ordóñez-Cambor et al., 2014). En este concepto de trauma infantil, se integran el maltrato infantil (negligencia, abuso sexual, físico y/o psicológico); el acoso de los iguales (McGrath et al., 2017); la violencia doméstica (Kelleher et al., 2008); y los divorcios o muertes parentales (Varese et al., 2012).

Actualmente el trauma se explica como un factor de vulnerabilidad o precipitante en el desarrollo de la psicosis (Wittchen & Van Os, 2012; Read et al., 2005; Frías et al., 2014; Thompson et al., 2014; Ordóñez-Cambor et al., 2014), encontrando en los estudios que más de la mitad de

los participantes con trastorno psicótico expresaron una experiencia traumática previa (Falukozi & Addington, 2012; Janssen et al., 2004; Read et al., 2005; Shevlin et al., 2008; Thomson et al., 2014; Ordóñez et al., 2014). La preponderancia de los tipos de abuso en la psicosis es variable según diferentes autores: según Ordóñez-Camplor et al. (2014), el trauma psicológico es el más mencionado; mientras que Álvarez et al. (2011), Lysaker et al. (2005) y Schafer et al. (2006) destacaron la agresión sexual como el más común y factor clave, especialmente en mujeres. Auxméméry y Fidelle (2011) relacionan el trauma y la psicosis de una compleja forma multidireccional, siendo aquella personalidad con cierta estructura psicótica la ligada a un mayor riesgo de trauma en el pasado y futuro.

No se ha encontrado ningún evento traumático que actúe como mayor predictor de la psicosis; pero sí se han asociado diferentes tipos de trauma con sintomatología específica (Giannopolou et al., 2023). La sintomatología traumática por abuso infantil es la que obtiene mayor puntuación en síntomas psicóticos (Muenzenmaier et al., 1993), siendo especialmente relevante el abuso sexual infantil (Read et al., 2003). Tanto el abuso infantil como el de la etapa adulta se relacionan con los síntomas positivos, y esto puede explicarse debido a que un maltrato infantil predispone a un maltrato en la etapa adulta (Biere et al., 1997; Read et al., 2005; Green et al., 2010). Goodman et al. (1999) observa mayor prevalencia de experiencias traumáticas en las mujeres adultas con trastornos mentales, correspondiendo un 90% al abuso físico y 79% al sexual; mientras que en los hombres con las mismas condiciones sería de 71% y 19%, respectivamente.

Por todo ello, es importante recalcar la necesidad de conceptualizar la psicosis mediante un modelo bio-psico-social que integre el análisis de experiencias traumáticas previas, acontecidas especialmente durante la infancia (Read et al., 2005). Solo así lograremos una comprensión de la narrativa de la persona, y, por tanto, una intervención más adecuada.

Sintomatología positiva en trastornos psicóticos y presencia de trauma

Los pacientes con psicosis y experiencia traumática previa presentan un mayor número significativo de sintomatología positiva frente a aquellos sin traumas (Ordóñez et al., 2014; & Van Nierop et al., 2014). Sin embargo, no se encontraron distinciones en ambos grupos en cuanto a la sintomatología negativa (Hammersley et al., 2003; Hardy et al., 2005; Shevlin et al., 2011).

Al principio, las alucinaciones se explicaron como mecanismos de defensa (Elleson, 1985), relacionándose los síntomas disociativos con los síntomas de la esquizofrenia (Bleuler, 1911). Más recientemente, el Modelo del Trauma basado en el *Self* propuesto por Briere (2002), señala que los recuerdos y *flashbacks* de las experiencias traumáticas son formas de intentar integrar las vivencias traumáticas, que en su momento no disponían de los recursos necesarios para integrarse. Por otro lado, las estrategias de evitación, como la disociación, la evitación o el abuso de sustancias, buscan regular las emociones intensas ligadas a estos traumas, sin llegar a experimentarlas plenamente. Entonces, estas alucinaciones y delirios pueden ser estrategias de la propia persona para tratar de integrar aquello que ocurrió, sin reconocerlo como un recuerdo real de un pasado que tanto dolor alberga, y explicándolo como algo “extraño” que ocurre en el presente. Es más fácil lidiar con una voz extraña que escucho ahora, que con el recuerdo traumático de vivencias demasiado difíciles de volver a experimentar (Read et al., 2003).

Por ello, se han relacionado los síntomas positivos de la esquizofrenia con las experiencias traumáticas vividas (Jassen et al., 2003); y ligado el trauma infantil con la sintomatología más grave y disfuncional de los trastornos psicóticos; social, cognitiva y emocionalmente hablando (Lysaker et al., 2005). Tanto los abusos físicos como los sexuales durante la infancia son predisponentes para futuras hospitalizaciones y síntomas más severos (Read et al., 2001), específicamente los casos de abusos sexuales dentro de la familia (Read et al., 2003).

Todos los tipos de alucinaciones se relacionan con la adversidad infantil (Read et al., 2002; Hardy et al., 2005), al igual que las ideas delirantes en algunas ocasiones, pero no lo hacen los trastornos del pensamiento. Por otro lado, las adversidades de la etapa adulta se asocia con las alucinaciones, delirios y trastornos del pensamiento (Jassen et al., 2004). El 77% de los participantes que mencionaban abusos físicos o sexuales infantiles sufría los típicos síntomas psicóticos: alucinaciones (50%), delirios (55%) o alteración del pensamiento (27%), predominando en los casos de abuso sexual o físico y sexual conjunto (Read y Argyle, 1999; Bendall et al., 2013).

Se ha estudiado que los esquemas de creencias negativas se relacionan con la sintomatología postraumática y la predisposición a la experiencia de alucinaciones y delirios. Los síntomas de reexperimentación del trauma predisponen a las alucinaciones; mientras que las creencias negativas lo hacen a los delirios (Gracie et al., 2007).

Las alucinaciones, especialmente las auditivas, se han acabado asociando al trauma infantil en diferentes tipos de trastornos mentales graves (Hammersley et al., 2003; Shevlin et al., 2011; Ordóñez-Cambor et al., 2014); siendo el trauma sexual y emocional infantil el que vuelve más vulnerable a la experiencia de alucinaciones verbales auditivas, especialmente en mujeres (Daalman et al., 2012; Misiak et al., 2016). Estas alucinaciones verbales auditivas vienen entendidas como una confusión de sus propios pensamientos con eventos externos (Brookwell et al., 2013), y agravadas según la disociación que puede experimentar la persona (Pilton et al., 2015). Además de las alucinaciones auditivas, las no auditivas se asocian igualmente con los abusos sexuales infantiles (Longden et al., 2016). Es por ello que la agresión sexual infantil se ha llegado a describir como un predictor de las alucinaciones táctiles, auditivas (Read et al., 2002); y visuales (Solesvik et al., 2016). De igual forma, las alucinaciones táctiles y olfativas se relacionan con los abusos físicos y sexuales durante la infancia (Uçoc y Bikmaz, 2007; Read et al., 2003).

En cuanto a las ideas delirantes y creencias paranoides, se han visto correlacionadas con los abusos infantiles (Ross et al., 1994) al igual que las ideas referenciales y alteraciones del pensamiento (Read et al., 2003; Ered & Ellman, 2019). En torno a esto, los delirios se asocian más a los eventos traumáticos, disociación e intrusiones; mientras que las alucinaciones se vinculan a la sintomatología traumática e irritabilidad (Lysaker y LaRocco., 2008). Los abusos sexuales y el acoso se relacionan con las alucinaciones, pero no con los delirios (Read et al., 2005); mientras que estos últimos se ven asociados a agresiones físicas y un bajo estado de ánimo (Velthorst et al., 2013). El trauma previo a los 12 años se presenta conjuntamente con alteraciones sociales y emocionales, alucinaciones visuales y delirios de sospecha (Loewy et al., 2019). El 35% de estos pacientes con adversidades infantiles experimentan trastornos del pensamiento, siendo predominante en el abuso sexual (Read & Argyle, 1999). Sin embargo, esta asociación no es apoyada como relevante por todos los autores (Read et al., 2003).

Parece ser que los eventos traumáticos durante la adultez no se relacionan con las alucinaciones en general, los delirios o las alteraciones del pensamiento de forma significativa; si bien es cierto que sí predicen las alucinaciones auditivas.

Relación entre el contenido de la sintomatología positiva y el de los traumas experimentados.

El contenido de la sintomatología psicótica no es un área muy investigada en la que se suele poner el foco, pero cuando se ha hecho, en numerosos casos ocurre que el contenido de estos síntomas positivos se relaciona con un evento traumático del pasado (Hardy et al., 2005). Como se ha explicado previamente con el Modelo del Trauma basado en el *Self* (Briere, 2002), es factible que estos síntomas positivos sean un intento de procesamiento del trauma de forma que no sea un sufrimiento abrumador insufrible. Es curioso como algunos autores hablaban del “síndrome post incesto” (Ellesnson et al., 1985; Heins et al., 1990), observando alucinaciones sensoriales en casos de abuso sexual familiar, y ligadas únicamente a un contenido sexual (Read

et al., 2003). Esto ocurre así mismo en el contenido visual o auditivo de las alucinaciones que presentaban niños maltratados severamente por los padres entre los 5 y 10 años (Famularo et al., 1992); llegando a ordenar a la propia persona la autolesión (Read y Argyle, 1999).

Las personas con alucinaciones auditivas pero sin diagnóstico clínico experimentan estas alucinaciones con menor frecuencia, menor contenido negativo, mayor percepción de control y desde una etapa más temprana, al compararse con el grupo clínico; y en ambos grupos difieren las creencias acerca de estas experiencias alucinatorias y sus consecuencias emocionales. Además, el grupo sin diagnóstico clínico presenta mayores síntomas psiquiátricos y desadaptativos que el grupo de control, pero menores que los que tenían un diagnóstico clínico (Baumeister et al., 2017).

El trauma previo a la adquisición del lenguaje se representa de forma sensorial, y por ello, las sensaciones corporales extrañas se han definido como formas implícitas y sensoriales de recuerdo de un trauma infantil (Biere et al., 2002); interviniendo a su vez en la frecuencia de las alucinaciones táctiles y olfativas (Read et al., 2003).

En cuanto al contenido sexual de las alucinaciones o ideas paranoides, este se presenta frecuentemente en personas que han sufrido abuso sexual (Velthorst et al., 2013; Thomson et al., 2017), aunque sin llegar a una correlación significativa (Read et al., 2003). Algunos autores hallaron que el tipo de trauma en la infancia no determina el valor negativo o neutro de las voces en cuanto al malestar que ocasionan (Daalman et al., 2012); y sin embargo, otros han llegado estudiar cómo las voces concebidas como malignas se relacionan con el control y la negligencia parental; siendo el demonio una referencia frecuente en las historias de abuso sexual (Offen et al., 2003). El síntoma más observado fueron las ideas delirantes de sentirse observado en la ducha o mientras se desvestían (Velthorst et al., 2013). Investigando la relación entre el contenido entre las experiencias traumáticas, las alucinaciones y los recuerdos intrusivos en pacientes con trastornos comórbidos de psicosis y TEPT, Peach et al. (2020) concluyeron diferentes posibilidades de

correlación: una relación directa (el contenido alucinatorio o intrusivo es el mismo que el del trauma); una relación temática (el contenido de las alucinaciones o de las intrusiones es del mismo tema que el del trauma); o ninguna relación entre ellos. Los resultados incluyeron un 73% de los participantes en los que se relacionaba la temática o el contenido; siendo más del 50% las relacionadas en contenido; y de ese 50%, la mitad experimentó adicionalmente intrusiones con el mismo contenido de las alucinaciones y el evento traumático. Esto corrobora la hipótesis de un continuo sobre una fragmentación de las intrusiones mnésicas.

Objetivos

El objetivo principal de esta revisión teórica es analizar sistemáticamente y de forma actualizada los principales estudios llevados a cabo para el análisis de la relación entre la sintomatología psicótica y la sintomatología traumática previa.

Además de este objetivo general, se presentan dos objetivos específicos: a) relacionar la presencia de sintomatología positiva en la psicosis con la presencia de trauma experimentado; y b) analizar si el contenido de la sintomatología positiva se relaciona con los traumas experimentados.

Método

Estrategia de búsqueda

La investigación sistemática se llevó a cabo a través de diferentes bases de datos, entre ellas *Pubmed* (*NHI: National Library of Medicine*), *PsychINFO*, *PsycARTICLES*, *PsicoDOC*, *MEDLINE* y la revista *Neurología*. La búsqueda comenzó sencilla, mediante el uso estratégico de palabras clave: “*positive symptoms*”, “*hallucinatory experience*”, “*delusional experience*”, “*trauma*” y “*psychosis*” y de los conectores “*AND*” y “*OR*”. En algún caso se encontraron artículos en fuentes adicionales a las mencionadas. Posteriormente se acortó la búsqueda en fechas dentro de la

actualidad, desde el año 1997 hasta el año 2023. La estrategia de búsqueda incluyó artículos en diferentes idiomas: castellano, inglés, catalán, francés e italiano.

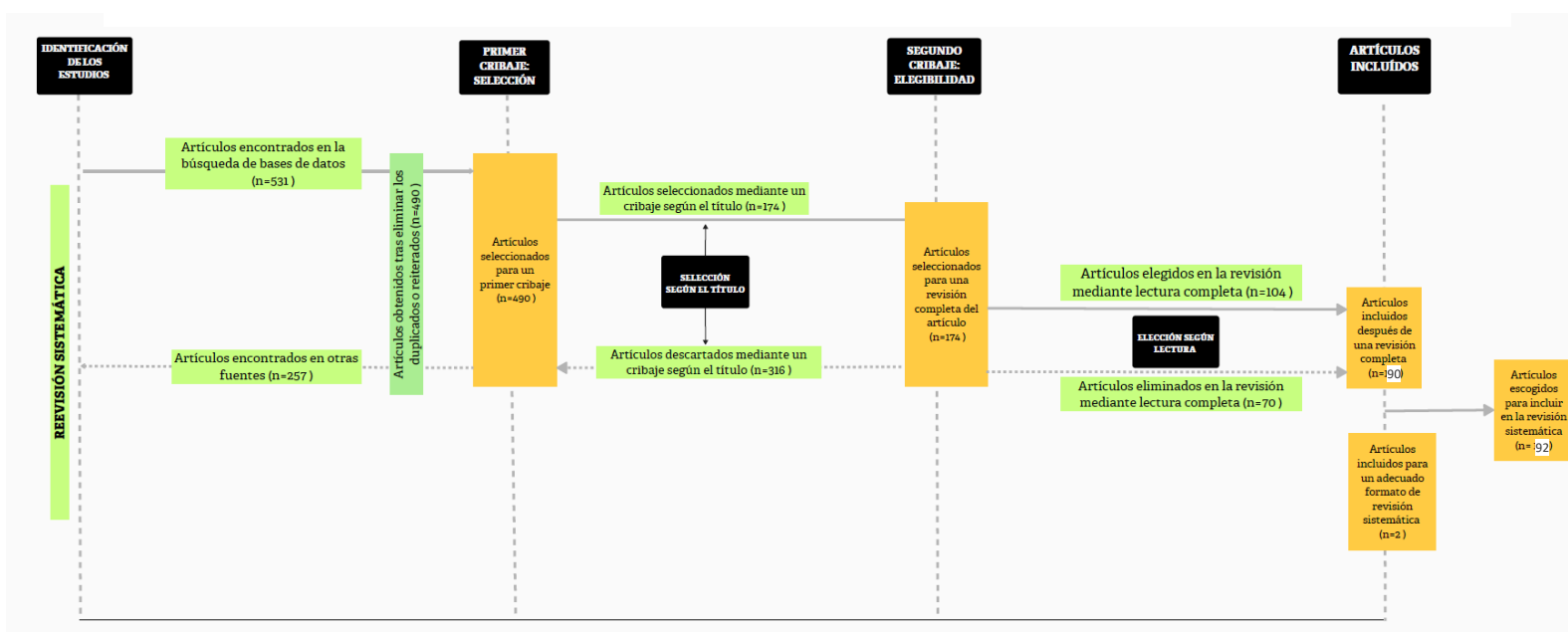
Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron todas aquellas investigaciones o revisiones que contaban con: a) sujetos diagnosticados con cualquier trastorno dentro del espectro psicótico; b) sujetos que han experimentado experiencias traumáticas; c) sujetos con sintomatología positiva; d) contenido de la sintomatología positiva. Así mismo, estos artículos debían estar publicados entre el año 1997 y 2023, escogiendo preferentemente los más recientes, para conseguir criterios de actualidad. En caso de encontrarse algún artículo previo al año 1997 y aparentemente interesante, se leyó el artículo para determinar si se seleccionaría finalmente.

Selección de estudios

Se han escogido estudios mediante el siguiente proceso: primero, se han seleccionado los artículos que cumplieren los requisitos de las palabras clave. Posteriormente, se ha hecho un cribaje según el título y el resumen; para finalmente, escoger los artículos adecuados según una lectura completa del estudio.

Figura 1: Diagrama de flujos de la selección de estudios según el modelo de Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA, 2020)



Como puede observarse en la *Figura 1* del diagrama de flujo PRISMA (2020), en un primer momento, se llevó a cabo la selección, en la cual se escogieron 531 artículos o libros en la búsqueda principal mediante los criterios de inclusión. Quedaron 490 artículos tras eliminarse aquellos repetidos o reiterados mediante el programa Mendeley, y los cuales se escogieron para el primer cribaje. En esta fase de selección por el título y el resumen, se descartaron 316 artículos, pasando a la siguiente fase 174. Posteriormente, la revisión completa permitió escoger 90 artículos, a los cuales se añadieron dos artículos más que se encontraron para un formato adecuado del artículo científico. Así, de los 788 artículos que se identificaron en un momento, 92 referencias bibliográficas son las que se escogieron finalmente, de los cuales 41 eran revisiones sistemáticas; 13 eran estudios longitudinales y 38 eran estudios transversales.

Extracción de datos

Una vez obtenidos los datos de la revisión, estos se agruparon según diferentes categorías dependiendo de su contenido: artículos que a) relacionan del trastorno psicótico y las experiencias traumáticas; b) relacionan presencia de sintomatología positiva y experiencias traumáticas; c) relacionan el contenido de la sintomatología positiva y su relación con las experiencias traumáticas.

Resultados

En esta revisión sistemática, se escogieron 92 artículos. De estos, 41 artículos son revisiones sistemáticas; 38 artículos son estudios transversales y 13 son longitudinales. En las investigaciones con muestra de población se incluyeron tanto hombres como mujeres; y la muestra era así mismo heterogénea en cuanto a la localización geográfica del artículo, el nivel académico y los años laborales.

En la *Tabla 1* se muestran los artículos revisados que relacionan el trauma y los trastornos psicóticos; en la *Tabla 2*, se muestran aquellos artículos que estudian la presencia de

sintomatología psicótica positiva y sintomatología traumática; y en la *Tabla 3*, se plasman aquellas revisiones que relacionan el contenido de los síntomas positivos con el contenido de eventos traumáticos pasados. En todos ellos se ha especificado el tamaño de la muestra, el tipo de diseño del estudio y los principales resultados, además de los autores y el año.

Tabla 1. *Artículos revisados que relacionan el trauma y los trastornos psicóticos*

AUTORES Y AÑO	ARTICULO	N=MUESTRA	DISEÑO DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE ESTUDIO
Alameda et al., 2020	A systematic review on mediators between adversity and psychosis: potential targets for treatment.	N=48	Revisión sistemática.	Relación entre el trauma infantil y la psicosis mediante esquemas de creencias negativas, disociación y sintomatología de trastorno de estrés postraumático.
Alemán y Kahn, 2005	Strange feelings: do amygdala abnormalities dysregulate the emotional brain in schizophrenia?		Revisión sistemática.	Hipótesis de que el núcleo central y basolateral de la amígdala pueden contribuir a alteraciones en los sistemas de dopamina, que pueden dar lugar a una alteración emocional asociada a la psicosis.
Álvarez et al., 2011	Prevalence and clinical impact of childhood trauma in patients with severe mental disorders.	N=102	Estudio transversal.	Los pacientes con abusos durante la infancia se correlacionan con trastornos psicóticos de mayor gravedad. Los pacientes con historia de abuso sexual tienen mayor probabilidad de intentos de suicidio.
Auxéméry & Fidelle. (2011)	Psychosis and trauma. Theoretical links between post-traumatic and psychotic symptoms		Revisión sistemática.	La relación entre la experiencia psicótica y traumática es multidireccional.
Bak et al. (2005)	Early trauma may increase the risk for psychotic experiences by impacting on emotional response and perception of control	N=4.045	Estudio longitudinal.	La experiencia traumática temprana puede dar lugar a vulnerabilidades cognitivas y afectivas que afecten al desarrollo de síntomas psicóticos (clínicos y no clínicos).
Bayer et al. (1999)	Genetic and non-genetic vulnerability factors in schizophrenia: the basis of the "two hit hypothesis"		Revisión sistemática.	La hipótesis de los dos impactos menciona una alteración genética que da lugar a un primer impacto (alteración de la red neuronal); y un segundo impacto caracterizado por una adversidad ambiental.
Briere et al. (1997)	Psychological assessment of adult posttraumatic states.		Revisión sistemática.	Diferentes formas de tratamiento en las personas con experiencia de trauma.

AUTORES Y AÑO	ARTICULO	N=MUESTRA	DISEÑO DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE ESTUDIO
Campbell et al. (2022)	Early Life Stress Affects Bdnf Regulation: A Role for Exercise Interventions		Revisión sistemática	El ejercicio aeróbico es un factor de protección para el BDNF (factor neurotrópico derivado del cerebro).
Chen et al. (2021)	Research Progress on the Correlation Between Epigenetics and Schizophrenia.		Revisión sistemática.	Las alteraciones epigenéticas juegan un rol importante en la expresión de la esquizofrenia.
Chisholm et al. (2006)	Identifying potential predictors of traumatic reactions to psychotic episodes.	N=36	Estudio transversal.	Frecuencia de las respuestas negativas ante los síntomas psicóticos.
Collip et al. (2008)	Does the concept of "sensitization" provide a plausible mechanism for the putative link between the environment and schizophrenia?		Revisión sistemática.	Evidencia de que las adversidades ambientales, combinadas con factores epigenéticos, psicológicos y fisiológicos pueden dar lugar a una alteración dopaminérgica (sensibilización), factor predisponente de los síntomas positivos.
Davis et al. (2017)	Accelerated DNA methylation age in adolescent girls: associations with elevated diurnal cortisol and reduced hippocampal volumen.	N=46	Estudio transversal.	Existe un marcador epigenético que asocia la disregulación del eje hipotalámico-pituitario adrenal con estructura neuronal.
Esterberg et al. (2010)	The impact of a family history of psychosis on age-at-onset and positive and negative symptoms of schizophrenia: a meta-analysis		Revisión sistemática.	La historia familiar interviene ligera forma significativa en la sintomatología psicótica.
Fleming et al. (1999)	The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women		Estudio longitudinal.	El abuso sexual infantil se ve fuertemente asociado con otras agresiones posteriores.
Franey et al. (2001)	The cost of child maltreatment: Who pays?		Revisión sistemática	Consecuencias del maltrato infantil.
Frías et al. (2014)	Trauma, posttraumatic stress disorder and psychosis: Etiopatho-genic and nosological implications.	N=113	Revisión sistemática.	Las adversidades infantiles son un factor de vulnerabilidad para los trastornos psicóticos.
Giannopolou et al. (2023)	Links between trauma and psychosis (Review).		Revisión sistemática.	Evidencia que confirma una relación entre las experiencias traumáticas en la infancia y la psicosis.

AUTORES Y AÑO	ARTICULO	N=MUESTRA	DISEÑO DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE ESTUDIO
Goodman et al. (1997)	Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: prevalence, correlates, treatment, and future research directions		Revisión sistemática.	Los trastornos mentales graves en mujeres se relacionan con las historias de agresión física y sexual.
Gracie et al. (2007)	Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders.	N=228	Estudio longitudinal.	Predicción de dos rutas entre el trauma y la psicosis.
Green et al. (2010)	Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders	N=9.282	Estudio longitudinal.	Los eventos traumáticos en la infancia se asocian con el debut de muchos tipos de trastornos mentales.
Gomis et al. (2007)	Domiciliary intervention in psychosis: a systematic review.		Revisión sistemática.	Los tratamientos domiciliarios mejoran la adherencia al tratamiento y las habilidades sociales.
Hasan & De luca. (2015)	The effect of lifetime adversities on resistance to antipsychotic treatment in schizophrenia patients.	N=186	Estudio transversal.	Los traumas acumulativos afectan a la predisposición de los trastornos psicóticos.
Jassen et al. (2003)	Discrimination and delusional ideation.	N=4076	Estudio longitudinal.	La discriminación percibida puede inducir a los delirios, contribuyendo a un incremento de trastornos psicóticos en la población de minorías.
Kelleher et al., (2008)	Associations between childhood trauma, bullying and psychotic symptoms among a school-based adolescent sample	N=211	Estudio transversal.	Las adversidades en la infancia aumentan la predisposición a los trastornos psicóticos.
Lardinois et al. (2011)	Childhood trauma and increased stress sensitivity in psychosis	N= 50	Estudio transversal.	En personas con psicosis e historia de abusos, se suele presentar un aumento de la sensibilidad al estrés.
Lysaker et al. (2005)	Metacognition amidst narratives of self and illness in schizophrenia: associations with neurocognition, symptoms, insight and quality of life	N=61	Estudio transversal	Los déficits metacognitivos en las personas con esquizofrenia se ligan con la calidad de vida, la neurocondición y los síntomas.
Lysaker & LaRocco (2008)	The prevalence and correlates of trauma-related symptoms in schizophrenia spectrum disorder	N=81	Estudio transversal	La sintomatología traumática se experimenta frecuentemente en la esquizofrenia.
Maynard et al. (2001)	Neural development, cell-cell signaling, and the "two-hit" hypothesis of schizophrenia		Revisión sistemática.	Hipótesis de los dos impactos en la esquizofrenia.

AUTORES Y AÑO	ARTICULO	N=MUESTRA	DISEÑO DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE ESTUDIO
McGrath et al., 2008	Schizophrenia: A concise overview of incidence, prevalence, and mortality.		Revisión sistemática	La epidemiología de la esquizofrenia se caracteriza por una gran variabilidad.
Morgan et al., 2010	Migration, Ethnicity, and Psychosis: Toward a Sociodevelopmental Model		Revisión sistemática.	Evidencia de que los trastornos psicóticos se relacionan con pertenecer a una población minoritaria.
Morrison et al., 2003	Relationships between trauma and psychosis: a review and integration		Revisión sistemática	Se sugiere una intervención que integre tanto la sintomatología traumática como la psicótica, cuando existe comorbilidad entre ambos trastornos.
Muenzenmaier et al., 1993	Childhood abuse and neglect among women outpatients with chronic mental illness.	N=78	Estudio transversal.	Los trastornos mentales crónicos en las mujeres se caracterizan por una historia de abuso.
Nelson et al., 2002	Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: Results from a twin study.	N=1991	Estudio transversal.	El abuso sexual infantil se relaciona con un mayor riesgo de adversidades en la etapa adulta.
Neria et al., 2002	Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in psychosis: findings from a first-admission cohort	N=426	Estudio transversal	importancia de una intervención del trauma en pacientes psicóticos.
Page et al., 2021	Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas		Revisión sistemática.	Resolución de cómo realizar una revisión sistemática.
Pruessner et al. 2004	Dopamine Release in Response to a Psychological Stress in Humans and Its Relationship to Early Life Maternal Care: A Positron Emission Tomography Study Using [11C] Raclopride	N=120	Estudio transversal.	Las adversidades y eventos estresantes se asocian con la liberación de dopamina de las vías mesolímbicas, alterando los sistemas neurobiológicos del estrés.
Read et al., 2001	Assessing suicidality in adults: Integrating childhood trauma as a major risk factor.	N=200	Estudio transversal	La tasa de suicidio se predice mayormente por la historia de abuso sexual infantil que por el diagnóstico de depresión.
Read et al., 2001	The contribution of early traumatic events to schizophrenia in some patients: a traumagenic neurodevelopmental model		Revisión sistemática	Modelo del neurodesarrollo traumatógeno.

AUTORES Y AÑO	ARTICULO	N=MUESTRA	DISEÑO DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE ESTUDIO
Read et al., 2002	What happens when people disclose sexual or physical abuse to staff at a community mental health centre?	N=200	Estudio transversal	Casi la mitad de la muestra describió haber sufrido una agresión sexual o física infantil o en la etapa adulta, y solo el 20% de estos recibió terapia para tratar el abuso. Las respuestas al tratamiento son menores en personas con trastornos psicóticos.
Read et al., 2012	Negative childhood experiences and mental health: Theoretical, clinical and primary prevention implications.		Revisión sistemática.	Los procesos psicológicos, como el apego y la disociación, se vinculan con las alucinaciones y delirios cada vez con mas frecuencia.
Rosenber et al., 2001	Developing effective treatments for posttraumatic disorders among people with severe mental illness		Revisión sistemática.	El trastorno por estrés postraumatico se aborda en muy pocas ocasiones en aquellos pacientes con trastorno mental grave, por lo que debería desarrollarse una intervención adecuada.
Sareen et al., 2005	Co-occurrence of posttraumatic stress disorder with positive psychotic symptoms in a nationally representative sample	N=5877	Estudio transversal.	El trastorno por estrés postraumatico se vincula frecuentemente con los trastornos psicóticos, siendo mas probable una severidad en ambos cuando esto ocurre.
Selten & Cantor-Graae, 2005	Social defeat: risk factor for schizophrenia?		Revisión sistemática.	La alteración dopaminérgica de las vías mesolímbicas puede explicar el desarrollo de trastornos psicóticos en casos de adversidades sociales.
Schafer et al., 2006	Childhood trauma and dissociation in female patients with schizophrenia spectrum disorders: An exploratory study.	N=30	Estudio transversal.	El trauma durante la infancia es de vital importancia a la hora de una intervención en pacientes con psicosis.
Uçok et al. (2007)	The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia.	N=57	Estudio transversal.	El trauma infantil puede ser un factor de vulnerabilidad en la esquizofrenia.
Valiente et al. (2001)	Miedos comunes en niños y adolescentes: su relación con la sensibilidad a la ansiedad y otras emociones negativas.	N=463	Estudio transversal.	Existencia de correlaciones entre el miedo y la sensibilidad a la ansiedad, y sin embargo no hay correlación entre el miedo y la depresión. La sensibilidad a la ansiedad puede ser considerada como una variable de vulnerabilidad hacia el miedo.
Van Dam et al. (2012)	Childhood bullying and the association with psychosis in non-clinical and clinical 20sicolos: a review and meta-analysis		Revisión sistemática.	Hay cierta evidencia entre el acoso entre iguales y la psicosis, pero no significativa. Ciertamente que este acoso es un factor de riesgo para la posterior psicosis

AUTORES Y AÑO	ARTICULO	N=MUESTRA	DISEÑO DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE ESTUDIO
Varese et al. (2012)	Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies	N=736	Revisión sistemática.	Diferentes tipos de traumas infantiles en el diagnóstico de psicosis.
Wade et al., 2014	Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis	N=9304	Estudio longitudinal.	Las intervenciones basadas en el perdón son muy útiles a la hora de personas con problemas a resolver en el pasado.
Wade et al., 2014	Intrusive memories of hallucinations and delusions in traumatized intensive care patients: An interview study.	N=17	Estudio transversal.	Los pacientes sienten mayor miedo por las alucinaciones que por otros eventos reales. Por ello, posible existencia de un trastorno de estrés postraumático después de la psicosis en vez de al contrario.
Wilson & Keane, 2004	<i>Assessing Psychological Trauma and PTS.</i>		Revisión sistemática,	Métodos y procedimientos que permiten la introspección del procesamiento del trauma en humanos.
Wittchen & van os, 2012	Evidence That Psychotic Symptoms Are Prevalent in Disorders of Anxiety and Depression, Impacting on Illness Onset, Risk, and Severity—Implications for Diagnosis and Ultra-High Risk Research.	N=3021	Estudio transversal.	Frecuencia de comorbilidad entre sintomatología psicótica y síntomas del estado de ánimo, como estados depresivos o ansiosos.

Tabla 2. Artículos revisados que relacionan la presencia de sintomatología psicótica con la presencia de sintomatología traumática.

AUTORES Y AÑO	ARTICULO	N=MUESTRA	DISEÑO DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE ESTUDIO
Baumeister et al., 2017	Auditory verbal hallucinations and continuum models of psychosis: A systematic review of the healthy voice-hearer literature	N=398	Revisión sistemática.	Modelo integrado como un continuo, más que como un diagnóstico, en cuanto a las alucinaciones auditivas en personas sin diagnóstico clínico.
Bentall et al., 2000	Hallucinatory experiences.		Revisión sistemática.	Valoración de los procesos psicológicos y neuropsicológicos responsables de las alucinaciones.
Bendall et al., 2013	Testing a model of the relationship between childhood sexual abuse and psychosis in a first-episode psychosis group: the role of hallucinations and delusions, posttraumatic intrusions, and selective attention	N=49	Estudio longitudinal	Los participantes con un primer episodio psicótico y abuso sexual infantil presentaron mayor severidad en las alucinaciones, comparados con aquellos sin historia de abuso.
Brookwell et al. (2013)	Externalizing biases and hallucinations in source-monitoring, self-monitoring and signal detection studies: A meta-analytic review	N=24	Revisión sistemática.	Una base cognitiva externalizante es importante a la hora de experimentar las alucinaciones.
Daalman et al. (2012)	Childhood trauma and auditory verbal hallucinations	N=351	Estudio transversal.	Las agresiones sexuales y emocionales durante la infancia predisponen a la experiencia de alucinaciones auditivas verbales.

Hamner et al. (2000)	Psychotic features in chronic posttraumatic stress disorder and schizophrenia: comparative severity		Revisión sistemática.	Las personas con esquizofrenia y con trastorno por estrés postraumático sufren sintomatología similar, tanto la positiva como la negativa.
Jassen et al. (2004)	Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences.	N= 4045	Estudio longitudinal.	El trauma infantil incrementa la posibilidad de experimentar síntomas psicóticos positivos.
Kennedy et al. (2004)	Towards a cognitive model and measure of dissociation.		Revisión sistemática.	Propuesta de un modelo para el abordaje de la disociación.
McGrath et al., 2017	The association between childhood adversities and subsequent first onset of psychotic experiences: a cross-national 22sicolog of 23 998 respondents from 17 countries	N=23.998	Estudio longitudinal.	Las adversidades durante la infancia están ligadas a las experiencias psicóticas, especialmente los abusos sexuales.
Mueser et al., 1998	Trauma and posttraumatic stress disorder in severe mental illness	N=275	Estudio transversal.	El trastorno por estrés postraumático es comórbido con los trastornos mentales graves. Especialmente había sintomatología traumática cuando había existido una agresión sexual en la infancia.
Offen et al. (2003)	Dissociation as a mediator of the relationship between recalled parenting and the clinical correlates of auditory hallucinations	N=36	Estudio transversal.	La disociación media la sobreprotección paterna y la depresión, no encontrándose relación significativa en cuanto a alucinaciones auditivas.
Ordóñez-Cambor et al., 2014	Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas.	N=48	Estudio longitudinal.	Sintomatología positiva más frecuente en aquellos pacientes con historia previa de eventos traumáticos.
Read et al., 2005	Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications		Revisión sistemática.	Síntomas indicativos de la psicosis, especialmente las alucinaciones, se relacionan firmemente con los abusos infantiles y negligencias.
Shevlin et al., 2008	Cumulative traumas and psychosis: an analysis of the national comorbidity survey and the British Psychiatric Morbidity Survey.	N=14362	Estudio longitudinal.	Relación entre la historia de abuso sexual previo y el desarrollo de psicosis a lo largo de la vida.
Solesvik et al. (2016)	Visual Hallucinations in First-Episode Psychosis: Association with Childhood Trauma.	N=204	Estudio transversal.	Las alucinaciones visuales se ven incrementadas cuando están precedidas por eventos traumáticos interpersonales.
Thompson et al. (2010)	Psychotic symptoms with sexual content in the "ultra high risk" for psychosis population: frequency and association with sexual trauma.	N=92	Estudio transversal.	Existe una correlación visible entre el trauma sexual y los síntomas psicóticos.
Thompson et al. (2014)	Sexual Trauma Increases the Risk of Developing Psychosis in an Ultra High-Risk "Prodromal" Population.	N=416	Estudio longitudinal	El trauma sexual contribuye notablemente al desarrollo de psicosis en algunas personas.
Uçok et al. (2007)	The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia.	N=57	Estudio transversal.	El trauma infantil puede ser un factor de vulnerabilidad en la esquizofrenia.
Valiente et al., 2006	La fenomenología de la comorbilidad del trauma y la psicosis.		Revisión sistemática.	Presencia de comorbilidad entre la sintomatología psicótica y la sintomatología traumática. Trauma y psicosis estrechamente relacionados.
Van Nierop et al. (2014)	Psychopathological mechanisms linking childhood traumatic experiences to risk of psychotic symptoms: 22sicolog of a large,	N=13.722	Estudio transversal.	El trauma infantil se relaciona con los síntomas psicóticos, existiendo especificidad entre el tipo de trauma y el tipo de síntoma psicótico.

	representative population-based sample.			
Van der berg et al., (2015)	Trauma-Focused Treatment in PTSD Patients With Psychosis: Symptom Exacerbation, Adverse Events, and Revictimization	N=154	Estudio longitudinal.	El tratamiento basado en el trauma en pacientes con sintomatología psicótica y traumática ha conseguido reducir la frecuencia y severidad de ambos síntomas, sin efectos negativos.

Tabla 3. Artículos revisados que relacionan el contenido de la sintomatología positiva se relaciona con los traumas experimentados.

AUTORES Y AÑO	ARTICULO	N=MUESTRA	DISEÑO DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE ESTUDIO
Briere et a., 2002	Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model.		Revisión sistemática.	Propuesta de un modelo de intervención centrado en la exposición al miedo postraumáticos.
Ered et al. (2019)	Specificity of Childhood Trauma Type and Attenuated Positive Symptoms in a Non-Clinical Sample	N=130	Estudio transversal.	Existen diferentes tipos de trauma que influyen en el tipo de sintomatología positiva, incluso en casos no clínicos.
Falukozi & addington, 2012	Impact of Trauma on Attenuated Psychotic Symptoms.	N=45	Estudio longitudinal.	Probable relación entre el trauma y el contenido alterado del pensamiento presente en la psicosis.
Galleti et al., 2017	Auditory and Non-Auditory Hallucinations in First-Episode Psychosis: Differential Associations with Diverse Clinical Features	N=247	Estudio longitudinal.	Las alucinaciones auditivas y no auditivas se asocian en cuanto a delirios, abuso en la infancia, la duración de la psicosis sin tratar y insight. Sin embargo, no se asemejan en cuanto a las relaciones de las creencias paranoicas, delirios de grandiosidad y somáticos, sintomatología egativa, exposición a agresiones en la infancia y uso de sustancias.
Hammerlsley et al., 2003	Hammersley P, Dias A, Todd G, Bowen-Jones K, Reilly B, Bentall RP. Childhood trauma and hallucinations in bipolar affective disorder: preliminary investigation. Br J Psychiatry. 2003 Jun;182:543-7. Doi: 10.1192/bjp.182.6.543. PMID: 12777347.	N=96	Estudio longitudinal	Relacion significativa entre los pacientes con trauma y alucinaciones auditivas, especialmente en casos de abuso sexual infantil.
Hardy et al. (2005)	Trauma and hallucinatory experience in psychosis.	N=75	Estudio longitudinal.	Los traumas que suelen asociarse mayoritariamente con las alucinaciones son los traumas sexuales y el acoso entre iguales.
Honig et al. (1998)	Auditory hallucinations: a comparison between patients and nonpatients		Estudio transversal.	Evidencia de que distintos tipos de alucinaciones son precedidas por distintos tipos de eventos traumáticos.
Loewy et al. (2019)	Childhood trauma and clinical high risk for psychosis	N=103	Estudio transversal.	Aquellas personas con historial de trauma infantil son mas propensas a tener alteraciones perceptuales y otras características típicas de la psicosis.
Longden et al. (2016)	Associations between nonauditory hallucinations, dissociation, and childhood adversity in first-episode psychosis.	N=67	Estudio longitudinal.	Las alucinaciones auditivas y la disociación en la psicosis se ven asociadas, al igual que con otros tipos de alucinaciones.

McCartney et al., 2019	Cognitive behavioural therapy for psychosis targeting trauma, voices and dissociation: A case report.	N=1	Estudio transversal.	Decreasement of the 24sicología24n and the auditory hallucinations when using exposition to trauma memories.
Misiak et al., 2016	Childhood traumatic events and types of auditory verbal hallucinations in first-episode schizophrenia patients	N=94	Estudio transversal	El trauma en la infancia, especialmente el abuso sexual, se relaciona con un incremento de alucinaciones auditivas verbales en mujeres, pero no en hombres.
Peach et al., 2021	Trauma and the content of hallucinations and post-traumatic intrusions in first-episode psychosis	N=66	Estudio transversal.	Algunas personas experimentan alucinaciones e intrusiones postraumáticas relacionadas con el mismo evento, proponiéndose ambos como un continuo fragmentado de memoria.
Pilton et al., 2015	The relationship between dissociation and voices: A systematic literature review and meta-analysis.	N= 3757	Revisión sistemática	La disociación está implicada en las alucinaciones verbales auditivas, y probablemente sea un mediador entre estas alucinaciones y su trauma relacionado.
Rajapakse et al., 2011	Themes of delusions and hallucinations in first-episode psychosis.	N=143	Estudio transversal.	Los delirios de persecución, de referencia y alucinaciones auditivas son los síntomas psicóticos más frecuentes en un episodio psicótico.
Read & Argyle, 1999	Hallucinations, delusions, and thought disorder among adult psychiatric inpatients with a history of child abuse	N=22	Estudio transversal.	Frecuencia alta de alucinaciones auditivas, especialmente las de daño autoinfligido, e ideas paranoides en los casos de abuso infantil.
Read et al., 2003	Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder	N=200	Estudio longitudinal.	La agresión sexual durante la etapa adulta se relaciona con las alucinaciones, delirios y trastornos del pensamiento. La agresión infantil se relaciona significativamente con las alucinaciones auditivas y táctiles. El abuso infantil y adulto se asocia con las alucinaciones, delirios y trastornos del pensamiento.
Shevlin et al. (2011)	Childhood adversity and hallucinations: A community-based study using the National Comorbidity Survey Replication.		Revisión sistemática.	Eventos traumáticos en la infancia pueden estar relacionados con la psicosis, en concreto, con las alucinaciones visuales y auditivas.
Startup et al. (1999)	Schizotypy, dissociative experiences and childhood abuse: relationships among self-report measures.	N=224	Estudio transversal.	Correlaciones entre las experiencias disociativas y los rasgos esquizotípicos.
Velthorst et al., 2013	History of trauma and the association with baseline symptoms in an ultra-high risk for psychosis cohort.	N=127	Estudio transversal.	Más de la mitad de personas con síntomas psicóticos han sufrido algún tipo de trauma, intensificándose las alteraciones perceptivas en estos casos. Las agresiones físicas se relacionan con alteraciones visuales y delirios; y las agresiones sexuales se relacionan con alteraciones perceptivas y síntomas postraumáticos.

Discusión

Interpretación de resultados

Diferentes patrones de abusos como experiencias traumáticas

En esta revisión se han valorado diferentes tipos de traumas que pueden influir en el contenido de la sintomatología psicótica, evaluando la frecuencia de cada tipo y su influencia en la gravedad de la sintomatología psicótica. Los estudios más recientes parecen indicar que el abuso psicológico es el más prevalente (Ordóñez-Camplor et al., 2014), y sin embargo, autores como Álvarez et al. (2011) o Varese et al. (2012) defienden que el más común es el abuso sexual, siendo a su vez el que origina mayor afectación global en la persona, especialmente en mujeres (Read et al., 2005). No se ha encontrado ningún evento traumático predictor de la psicosis; pero sí se han asociado diferentes tipos de trauma con sintomatología específica (Giannopolou et al., 2023), como son los distintos tipos de trauma infantil (negligencia, abuso sexual/físico/psicológico, divorcios o muertes parentales) (Varese et al., 2012); y los traumas adultos (violencia doméstica; Kelleher et al., 2008; acoso de los iguales o bullying; McGrath et al., 2017; y abusos emocionales/físicos/sexuales, Varese et al., 2012). El trauma infantil se considera actualmente como un precipitante importante a la hora de valorar los riesgos psiquiátricos (Varese et al., 2012).

Relación trauma-psicosis

Numerosos estudios han puesto en evidencia la relación entre el trauma y los trastornos psicóticos, sin embargo, todavía existe una incertidumbre de causalidad entre ambos. Por un lado, el propio trastorno puede ser un proceso traumático, puesto que toda la identidad personal debe redefinirse, y la persona no suele entender lo que está ocurriendo (Valiente et al., 2006). Por otro lado, se sabe que dos o más experiencias traumáticas incrementan la vulnerabilidad a un trastorno psicótico (Shevlin et al., 2008); considerándose la exposición al trauma infantil como determinante para un posterior trastorno psicótico (Varese et al., 2012). Así, tanto el trauma como estos

trastornos mantienen una relación multidireccional, siendo la personalidad psicótica más propensa a la experiencia de traumas pasados y futuros, y viceversa (Auxméméry y Fidelle, 2011). Aproximadamente un 75% de los pacientes con trastorno psicótico explican un pasado traumático (Ordóñez-Cambolor et al., 2014); y es por esto que Varese et al. (2012) considera la exposición al trauma durante la infancia como un determinante en estos trastornos.

Relación entre la psicosis y el trastorno por estrés postraumático: modelos explicativos

En las investigaciones más novedosas se han asociado de forma estrecha el trastorno psicótico y el trastorno por estrés postraumático (TEPT), debido a su comorbilidad y a la similitud de sus síntomas. Diversos autores han explicado esta relación mediante diferentes hipótesis, como el Modelo del Neurodesarrollo Traumatogénico (Wilson et al., 2004; Shevlin et al., 2008); el Modelo del Trauma basado en el *Self* (Briere et al., 2002); el Modelo de Estrés-Vulnerabilidad (Read et al., 2001); el Modelo del Desarrollo Social (Morgan et al., 2010; Davis et al., 2017; Chen et al., 2021); el Modelo del Impacto Dual (Bayer et al., 1999; Maynard et al., 2001); y el Modelo de la Derrota Social (Selten et al., 2005). Paralelamente, otros autores localizan esta comorbilidad como parte de un subgrupo de TEPT (Satter et al., 2002; Goodwin y Asmundson, 2005; Frías et al., 2014).

Tanto en la psicosis como en el TEPT la integridad de la persona se ve amenazada, ya sea objetiva o subjetivamente (Valiente et al., 2006), permitiendo llegar a la conclusión de que no es el evento objetivo en sí lo que es traumatizante, sino la experiencia subjetiva de percepción de amenaza; llegando incluso hasta el punto de ser las alucinaciones estresores del mismo nivel que los traumas físicos y/o catástrofes (Chisholm et al., 2006). Se propone valorar entonces los síntomas positivos como una reacción al trauma, al igual que la sintomatología del TEPT.

Relaciones de la sintomatología traumática con la sintomatología positiva

En trastornos psicóticos, las experiencias traumáticas son mayoritariamente experimentadas por mujeres, siendo más propensas a la experiencia de alucinaciones y delirios

(Read et al., 2005). En cuanto a la historia psiquiátrica familiar, esta no aumenta la probabilidad a la predisposición de alucinaciones (Galetti et al., 2017). Los rasgos esquizotípicos de la personalidad, junto con las alucinaciones y los delirios, se relacionan con traumas sexuales previos acontecidos durante la infancia (Startup, 1999). La sintomatología positiva aumenta significativamente en caso de experiencia traumática (Ordóñez-Cambor et al., 2014), mientras que la negativa no se ve alterada (Read et al., 2003).

En el caso de los abusos sexuales y físicos infantiles, estos se relacionaron predominantemente con las alucinaciones verbales auditivas, especialmente en mujeres (Daalman et al., 2012; Misiak et al., 2016), y con las alucinaciones no auditivas (Longden et al., 2016). Estas alucinaciones auditivas también se correlacionan con el abuso emocional infantil, al igual que las alucinaciones visuales; mientras que el abuso físico en ese período se asocia mayoritariamente a las alucinaciones táctiles (Solesvik et al., 2016). Los delirios persecutorios y paranoias se asocian a la negligencia emocional infantil; sin embargo, la relación es menos significativa comparada con las alucinaciones (Ered & Ellman, 2019). En cuanto a los trastornos del pensamiento, Read et al. (2003) no considera la existencia de una asociación relevante. Las experiencias traumáticas incrementan la activación psicológica y somatosensorial, atribuyendo erróneamente las experiencias previas y percibiéndose como alucinaciones (Shevlin et al., 2008).

Los diferentes modelos propuestos por Giannopoul et al. (2023) concuerdan con la hipótesis que relaciona significativamente los síntomas positivos (específicamente las alucinaciones) con el trauma infantil, en concreto el sexual, e incrementándose cuando también existe un abuso durante la etapa adulta. Morrison, Frame y Laring (2003) ubican los síntomas psicóticos y los del TEPT dentro de un espectro de respuestas ante un evento traumático.

¿Es el contenido de la sintomatología positiva una huella de las experiencias traumáticas experimentadas previamente?

Desde hace años, algunos autores comenzaron a mencionar una posible relación entre el contenido de las alucinaciones y los delirios y los eventos traumáticos que la persona había vivido (Ellerson et al., 1985; Heins et al., 1990), hablando de un “síndrome post-incesto”. Ha sido visible cierta controversia en cuanto esta posible asociación, con algunos autores descartándola (Read et al., 2003; Daalman et al., 2012); y otros defendiéndola (Offen et al., 2003; Velthorst et al., 2004), asociando la presencia de referencias demoníacas al existir historia de abuso sexual o negligencia.

Investigaciones recientes, como la de Thomsom et al. (2017) sí correlacionaron significativamente el contenido sexual de la sintomatología psicótica y el de las experiencias traumáticas sexuales, destacándose como más frecuentes los delirios de sentirse observado mientras están desnudos. Peach et al. (2021) apoyó esta correlación, declarando que en más de la mitad de los participantes de su estudio se observaba una relación directa o temática entre los síntomas positivos y eventos traumáticos, además de intrusiones del mismo contenido.

Implicaciones clínicas de la revisión

Intervención en psicosis trabajando con la sintomatología positiva y el trauma

Históricamente han existido diversos tipos de abordaje de los trastornos psicóticos, sin embargo, solo ha sido hasta fechas recientes cuando se ha empezado a tener en cuenta los eventos traumáticos experimentados por el paciente. Dada la correlación entre los síntomas psicóticos y los traumáticos, algunos autores como McCartney et al., (2019) proponen una intervención psicológica que aborde ambas experiencias, como Van der Berg et al. (2015) quienes mencionan el EMDR (*Eyes Movement Desensitisation and Reprocessing*) y otros tratamientos del TEPT, mostrando mayor efectividad en los delirios que en las alucinaciones auditivas (McCartney et al., 2019).

Briere (2002) teoriza en su Modelo del Trauma del *Self* que la sintomatología postraumática es un reflejo de los intentos de la persona de mantenerse estable en un entorno de abuso donde no se pudo procesar el trauma. Mediante este modelo se pretende confrontar y experimentar de forma repetida el miedo y sufrimiento causados por el trauma, con el objetivo de salir del modo de hipervigilancia y supervivencia que en su momento fue adaptativo, pero actualmente ya no es útil. En esta forma de intervención debe valorarse si la persona tiene los recursos necesarios y está preparada para confrontarse a los recuerdos de forma segura.

En la psicosis suelen darse síntomas positivos con contenido que podrían provenir de material traumático, además de existir en su mayoría objetivamente eventos previos de abuso. La posibilidad de correlacionar el contenido traumático experimentado con el contenido de los síntomas puede ayudarnos de mejor manera a la comprensión de los síntomas psicóticos (Thomson et al., 2010). Algunos estudios mencionan la necesidad de valorar y tratar los eventos traumáticos, al verse posiblemente implicados en la sintomatología positiva (Peach et al., 2021).

En esta revisión se propone una valoración clínica de las alucinaciones, asociándolas con el contenido o temática de eventos traumáticos del pasado, y con el objetivo de una intervención de estos traumas no integrados y manifestados mediante esta sintomatología positiva. Esta intervención debería llevarse a cabo en los hospitales y otros centros sanitarios tan pronto como se detecten los síntomas psicóticos y traumáticos en la persona, acompañada de los tratamientos farmacológicos y otros tipos de intervenciones, logrando así un tratamiento temprano y multidisciplinar que frene el deterioro cognitivo, social y funcional de la persona.

Limitaciones

La presente revisión teórica está sujeta a ciertas limitaciones. En primer lugar, existe una escasez de estudios que valoren detalladamente la relación de contenido o temática entre la sintomatología positiva y los eventos traumáticos, además de una escasez de investigaciones

sobre eventos traumáticos de la etapa adulta, distinguiendo según los tipos de eventos. En segundo lugar, se da una falta de estudios sobre la frecuencia de los tipos de alucinaciones/delirios y los distintos eventos traumáticos. Por último, escasea el conocimiento detallado sobre el proceso de afectación del trauma a las personas con psicosis, dificultando una intervención focalizada.

Futuras líneas de investigación

Dado a las limitaciones previamente expresadas, se propone realizar un mayor número de investigaciones en las que se analice la relación entre la sintomatología traumática y psicótica, en cuanto a contenido y temática. Por otro lado, debería investigarse exhaustivamente esta relación de la frecuencia psicótica y los diferentes tipos de eventos traumáticos. Además de los episodios de abuso en la infancia, debe ponerse un mayor énfasis en la etapa adulta, donde hay menor investigación; y por último, es relevante conocer los procesos psicóticos y traumáticos, para poder desarrollar un tratamiento focalizado que aborde con exactitud los procesos sintomáticos.

Conclusiones

En esta revisión sistemática se observa una asociación entre la sintomatología traumática y psicótica, siendo los eventos traumáticos experimentados factores de vulnerabilidad para los síntomas positivos. La frecuencia y severidad de estos últimos síntomas aumenta dependiendo en numerosos casos de la gravedad de las experiencias traumáticas, afectando trascendentalmente algunas adversidades más que otras, como es el caso de las agresiones sexuales en la infancia. En los últimos años se ha mencionado una probable relación entre el contenido de la sintomatología traumática y la psicótica, etendiéndose los síntomas positivos como mecanismos adaptativos ante un trauma no integrado. Por ello, es necesario una investigación exhaustiva y la puesta en marcha de un modelo bio-psico-social que aborden la integración del trauma en los trastornos psicóticos, guiándose por los indicios que ofrece la sintomatología positiva y logrando así una comprensión narrativa de la persona.

Referencias

- Alameda, L., Rodriguez, V., Carr, E., Aas, M., Trotta, G., Marino, P., Vorontsova, N., Herane-Vives, A., Gadelrab, R. & Spinazzola, E. (2020). A systematic review on mediators between adversity and psychosis: Potential targets for treatment. *Psychological Medicine* 50: 1966-1976, 2020.
- Aleman, A. & Kahn, R. (2005). Strange feelings: Do amygdala abnormalities dysregulate the emotional brain in schizophrenia? *Progress in Neurobiology*, 77: 283-298.
- Álvarez, M., Roura, P., Osés, A., Forguet, Q., Solá, J. & Arrufat, F. (2011). Prevalence and clinical impact of childhood trauma in patients with severe mental disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199 (3): 156-161.
- Auxéméry, Y. & Fidelle, G. (2011). Psychose et traumatisme psychique. Pour une articulation théorique des 31sicolog psycho-traumatiques et psychotiques chroniques [Psychosis and trauma. Theoretical links between post-traumatic and psychotic symptoms]. *Encephale*: 37(6):433-8. French. Doi: 10.1016/j.encep.2010.12.001.
- Bak M., Krabbendam L., Janssen I., De Graaf R., Vollebergh W. & Van Os J. (2005). Early trauma may increase the risk for psychotic experienced by impacting on emotional response and perception of control. *Acta Psychiatrica Scandinavian.*, 112: 360–366.
- Baumeister, D., Sedgwick, O., Howes, O. & Peters, E. (2017). Auditory verbal hallucinations and continuum models of psychosis: A systematic review of the healthy voice-hearer literature. *Clinical Psychology Review*, 51: 125-141, ISSN 0272-7358, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.010>.
- Bayer, T., Falkai, P. & Maier, W. (1999). Genetic and non-genetic vulnerability factors in schizophrenia: The basis of the 'two hit hypothesis'. *Journal of Psychiatric Research*, 33: 543-548.
- Bentall, R. P. (2000) Hallucinatory experiences. In Varieties of Anomalous Experience: Examining the Scientific Evidence. *American Psychological Association*: 85-120.

- Bendall S., Hulbert C., Alvarez-Jimenez M., Allott K., McGorry P. & Jackson H. (2013). Testing a model of the relationship between childhood sexual abuse and psychosis in a first-episode psychosis group: the role of hallucinations and delusions, posttraumatic intrusions, and selective attention. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 201 (11): 941-7. Doi: 10.1097/NMD.000000000000033.
- Briere, J., Woo, R., McRae, B., Foltz, J., & Sitzman, R. (1997). Lifetime victimization history, demographics, and clinical status in female psychiatric emergency room patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 95–101.
- Briere, J. (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 175–203). Sage Publications, Inc.
- Brookwell, M., Bentall, R. & Varese, F. (2013). Externalizing biases and hallucinations in source-monitoring, self-monitoring and signal detection studies: A meta-analytic review. *Psychological medicine*. 43. 1-11. 10.1017/S0033291712002760.
- Campbell, T., Donoghue, K., Ghosh, U., Nelson, C. & Roth, T. (2022). Early life stress affects Bdnf regulation: A role for exercise interventions. *Psychological Medicine*, 23: 11729.
- Chen, Q., Li, D., Jin, W., Shi, Y., Li, Z., Ma, P., Sun, J., Chen, S., Li, P. & Lin, P. (2021). Research progress on the correlation between epigenetics and schizophrenia. *Frontal Neuroscience*, 15: 688727.
- Chisholm, B., Freeman, D., & Cooke, A. (2006). Identifying potential predictors of traumatic reactions to psychotic episodes. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(4), 545–559. <https://doi.org/10.1348/014466505X90136>
- Collip, D., Myin-Germeys, I. & Van Os, J. (2008). Does the concept of ‘sensitization’ provide a plausible mechanism for the putative link between the environment and schizophrenia? *Schizophrenia Bulletin*, 34: 220-225.

- Daalman, K., Diederens, K., Derks, E., van Lutterveld, R., Kahn, R. & Sommer, I. (2016). Childhood trauma and auditory verbal hallucinations. *Psychological Medicine*, 42 (12): 2475-84. Doi: 10.1017/S0033291712000761.
- Davis, E., Humphreys, K., McEwen, L., Sacchet, M., Camacho, M., Maclsaac, J., Lin, D., Kobor, M. & Gotlib, I. (2017). Accelerated DNA methylation age in adolescent girls: Associations with elevated diurnal cortisol and reduced hippocampal volume. *Translational Psychiatry*, 7: e1223.
- Ered, A. & Ellman, L. (2019). Specificity of childhood trauma type and attenuated positive symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Clinical Medicine*, 8: 1537.
- Esterberg, M., Trotman, H., Holtzman, C., Compton, M. & Walker, E. (2010). The impact of a family history of psychosis on age-at-onset and positive and negative symptoms of schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 2010; 120:121–30.
- Falukozi, E. & Addington, J. (2012). Impact of Trauma on Attenuated Psychotic Symptoms. *Psychosis*, 4 (3): 203-212. Doi: 10.1080/17522439.2011.62686712.
- Fleming, J., Mullen, P., Sibthorpe, B., & Banner, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse & Neglect*, 23, 145–159.
- Franey, K., Geffner R., & Falconer R. (2001). The cost of child maltreatment: Who pays? *San Diego*: Family Violence & Sexual Assault Institute.
- Frías, Á., Palma, C, Giné, Eloi. & Aluco, E. (2014). Trauma, posttraumatic stress disorder and psychosis: etiopatho-genic and nosological implications. *The European Journal of Psychiatry*, 28(1), 27-38. <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632014000100003>
- Galletti, C., Paolini, E., Tortorella, A., & Compton, M. (2017). Auditory and Non-Auditory Hallucinations in First-Episode Psychosis: Differential Associations with Diverse Clinical Features. *Psychiatry Research*. 254. 10.1016/j.psychres.2017.04.056.

- Goodman, L., Rosenberg, S., Mueser, T., & Drake, R. (1997). Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: Prevalence, correlates, treatment and future directions. *Schizophrenia Bulletin*, *23*, 685–696.
- Gracie, A., Freeman, D., Green, S., Garety, P., Kuipers, E., Hardy, A., Ray, K., Dunn, G., Bebbington, P. & Fowler, D. (2007). The association between traumatic experience, paranoia and hallucinations: a test of the predictions of psychological models. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *116*(4): 280-9. Doi: 10.1111/j.1600-0447.01011.
- Green, J., McLaughlin, K. & Berglund, P. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, *67*: 113–123
- Gomis, O., Palma, C. & Farriols, N. (2017). Domiciliary intervention in psychosis: A systematic review. *Actas 34sicológ de psiquiatria*, *45*.
- Hamner, M., Frueh, B., Ulmer, H., Huber, M., Twomey, T., Tyson, C. y Arana, G. (2000). Psychotic Features in Chronic Posttraumatic Stress Disorder and Schizophrenia: Comparative Severity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *188* (4), 217-221.
- Hammersley, P., Dias, A., Todd, G., Bowen-Jones, K., Reilly, B. & Bentall, R. (2003). Childhood trauma and hallucinations in bipolar affective disorder: preliminary investigation. *British Journal Psychiatry*, *182*: 543-7. Doi: 10.1192/bjp.182.6.543.
- Hardy, A., Fowler, D., Freeman, D., Smith, B., Steel, C., Evans, J., Garety, P., Kuipers, E., Bebbington, P. & Dunn, G. (2005). Trauma and hallucinatory experience in psychosis. *Journal of Nervous Mental Disorders*, *193*: 501-507.
- Hassan, A. & De Luca, V. (2014). The effect of lifetime adversities on resistance to antipsychotic treatment in schizophrenia patients. *Schizophrenia Research*, *161* (2-3): 496-500. Doi: 10.1016/j.schres.2014.10.048.

- Honig, A., Romme, M. & Ensink, B. (1998) Auditory hallucinations: a comparison between patients and nonpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 646-651.
- Janssen, I., Hanssen, M., Bak, M., Bijl, R., de Graaf, R., Vollebergh, W., McKenzie, K. & van Os, J. (2003) Discrimination and delusional ideation. *British Journal Psychiatry*, 182: 71-6. doi: 10.1192/bjp.182.1.71.
- Kelleher, I., Harley, M., Lynch, F., Arseneault, L., Fitzpatrick, C. & Cannon, M. (2008). Associations between childhood trauma, bullying and psychotic symptoms among a school-based adolescent sample. *British Journal Psychiatry*, 193: 378-382.
- Kennedy, F., Clarke, S. & Stopa, L. (2004). Towards a cognitive model and measure of dissociation. *Journal of Behavioural Therapy and Experimental Psychiatry*, 35: 25-48.
- Lardinois, M., Lataster, T., Mengelers, R., Van Os, J. & Myin-Germeys, I. (2011). Childhood trauma and increased stress sensitivity in psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123: 28-35.
- Loewy, R., Corey, S., Amirfathi, F., Dabit, S., Fulford, D., Pearson, R., Hua, J., Schlosser, D., Stuart, B., Mathalon, D. & Vinogradov, S. (2019) Childhood trauma and clinical high risk for psychosis. *Schizophrenia Research*, 205: 10-14.
- Longden, E., House, A., Waterman, M. (2016). Associations between non-auditory hallucinations, dissociation and childhood adversity in first episode psychosis. *Journal of Trauma Dissociation*. 17: 545-60.
- Lysaker, P., Carcione, A., Dimaggio, G., Johannesen, J., Nicolò, G., Procacci, M., Semerari, A. (2005). Metacognition amidst narratives of self and illness in schizophrenia: associations with neurocognition, symptoms, insight and quality of life. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 112(1): 64-71. doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00514.x.

- Lysaker, P. & Larocco, V. (2007). The prevalence and correlates of trauma-related symptoms in schizophrenia spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 49 (4):330-4. doi: 10.1016/j.comppsycho..12.003.
- Maynard, T., Sikich, L., Lieberman, J. & LaMantia, A. (2001). Neural development, cell-cell signaling, and the 'two-hit' hypothesis of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 27: 457-476.
- McCartney, L., Douglas, M., Varese, F., Turkington, D., Morrison, A. P., & Dudley, R. (2019). Cognitive behavioural therapy for psychosis targeting trauma, voices and dissociation: A case report. *Cognitive Behaviour Therapist*, 12. <https://doi.org/10.1017/S1754470X19000035>
- McGrath, J., Saha, S., Chant, D. & Welham, J. (2008). Schizophrenia: A concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiologic Reviews*, 30, 67-76.
- McGrath, J., McLaughlin, K., Saha, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Jonge, P. & Esan, O. (2017). The association between childhood adversities and subsequent first onset of psychotic experiences: A cross-national analysis of 23 998 respondents from 17 countries. *Psychological Medicine*, 47: 1230-1245.
- Misiak, B., Moustafa, A., Kiejna, A. & Frydecka, D. (2016). Childhood traumatic events and types of auditory verbal hallucinations in first-episode schizophrenia patients. *Comprehensive Psychiatry*, 66:17–22.
- Morgan, C., Charalambides, M., Hutchinson, G. & Murray, R. (2010). Migration, ethnicity, and psychosis: Toward a sociodevelopmental model. *Schizophrenia Bulletin*, 36: 655-664.
- Morrison, A., Frame, L. & Larkin, W. (2003). Relationships between trauma and psychosis: a review and integration. *British Journal of Clinical Psychology*, 42 (4): 331-53. doi: 10.1348/014466503322528892.

- Muenzenmaier, K., Meyer, I., Struening, E., & Ferber, J. (1993). Childhood abuse and neglect among women outpatients with chronic mental illness. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 666–670.
- Mueser, T., Goodman, L. & Trumbetta, S. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 493-499.
- Nelson, E., Heath, A., Madden, P., Cooper, M., Dinwiddie, S., Bucholz, K., Glowinski, A., McLaughlin, T., Dunne, M., Statham, D. & Martin, N. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Archives of General Psychiatry*, 59 (2): 139-45. doi: 10.1001/archpsyc.59.2.139.
- Neria, Y., Bromet, E. & Sievers, S. (2002). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in psychosis: findings from a first admission cohort. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 245-251.
- Offen, L., Thomas, G. & Waller, G. (2003). Dissociation as a mediator in the relationship between recalled parenting and the clinical correlates of auditory hallucination. *British Journal of Clinical Psychology*, 42: 231–241.
- Ordóñez-Cambolor, N., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Fonseca-Pedrero, E., García-Álvarez, L. & Pizarro, J. (2014). Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anuario de Psicología*, 44: 283-294.
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P., Moher, D., Yepes-Nuñez, J., Urrútia, G., Romero-García, M. & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones

- sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, Volume 74, Issue 9, Pages 790-799, ISSN 0300-8932, <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>.
- Peach, N., Alvarez-Jimenez, M., Cropper, S., Sun, P., Halpin, E., O'Connell, J. & Bendall, S. (2021). Trauma and the content of hallucinations and post-traumatic intrusions in first-episode psychosis. *Psychology Psychother*, 94(2): 223-241. doi: 10.1111/papt.12273.
- Pilton, M., Varese, F., Berry, K. & Bucci, S. (2015). The relationship between dissociation and voices: A systematic literature review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 40: 138-55. doi: 10.1016/j.cpr.2015.06.004.
- Pruessner, J., Champagne, F., Meaney, M. & Dagher, A. (2004). Dopamine release in response to a psychological stress in humans and its relationship to early life maternal care: A positron emission tomography study using [11C] Raclopride. *Journal of Neuroscience*, 24: 2825-2831.
- Rajakpaxe, T., Garcia-Rosales, A., Weerawardene, S., Cotton S. & Fraser R. (2011). Themes of delusions and hallucinations in first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry*, 5:254–8.
- Read, J. & Argyle, N. (1999) Hallucinations, delusions, and thought disorder among adult psychiatric patients with a history of child abuse. *Psychiatric Services*, 50, 1467-1472.
- Read, J., Agar, K., Barker-Collo, S., Davies, E., & Moskowitz, A. (2001). Assessing suicidality in adults: Integrating childhood trauma as a major risk factor. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 367–372.
- Read, J., Perry, B., Moskowitz, A. & Connolly, J. (2001). The Contribution of early traumatic events to schizophrenia in some patients: a traumagenic neurodevelopmental model. *Psychiatry*, 64:319–345.
- Read, J. & Agar., K. (2002), What happens when people disclose sexual or physical abuse to staff at a community mental health centre?. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11: 70-79.

- Read, J., Agar, K., Argyle, N. & Aderhold, V. (2003). Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. *Psychology Psychother*, 76:1-22. doi: 10.1348/14760830260569210.
- Read, J., Van Os, J., Morrison, A. & Ross, C. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavian*, 112(5): 330-50. doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x.
- Read, J & Bentall R. (2012). Negative childhood experiences and mental health: theoretical, clinical and primary prevention implications. *British Journal Psychiatry*, 200(2): 89-91. doi: 10.1192/bjp.bp.111.096727.
- Rosenberg, S., Mueser, K., Friedman., M., Gorman, P., Drake, R., Vidaver, R., Torrey, W. & Jankowski, M. (2001). Developing effective treatments for posttraumatic disorders among people with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 52(11): 1453-61. doi: 10.1176/appi.ps.52.11.1453.
- Sareen, J., Cox, B., Goodwin, R., & Asmundson, G. (2005). Co-occurrence of posttraumatic stress disorder with positive psychotic symptoms in a nationally representative sample. *Journal Trauma Stress*, 18(4) :313-22. doi: 10.1002/jts.20040.
- Selten, J. & Cantor-Graae, E. (2005). Social defeat: Risk factor for schizophrenia? *British Journal Psychiatry*, 187: 101-102.
- Schäfer I, Harfst T, Aderhold V, Briken P, Lehmann M, Moritz S, Read J, Naber D. (2006). Childhood trauma and dissociation in female patients with schizophrenia spectrum disorders: an exploratory study. *Journal Nervous Mental Disorder*, 194 (2): 135-8. doi: 10.1097/01.nmd.0000198199.57512.84.
- Shevlin M., Houston J., Dorahy M., Adamson G. (2008). Cumulative traumas and psychosis: an analysis of the national comorbidity survey and the British Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophr Bull*. Jan;34(1):193-9. doi: 10.1093/schbul/sbm069.

- Shevlin, M., Murphy, J., Read, J., Mallett, J., Adamson, G. & Houston, J. (2011). Childhood adversity and hallucinations: a community-based study using the National Comorbidity Survey Replication. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*; 46(12): 1203-10. doi: 10.1007/s00127-010-0296-x..
- Solesvik, M., Joa, I., Larsen, T., Langeveld, J., Johannessen, J., Bjørnstad, J., Anda, L., Gisselgård, J., ten Velden Hegelstad, W., Brønne, K. (2016). Visual hallucinations in first-episode psychosis: association with childhood trauma. *PLoS One*, 11: e0153458.
- Startup, M. (1999). Schizotypy, dissociative experiences and childhood abuse: Relationships among self report measures. *British Journal of Clinical Psychology*, 38: 333-344.
- Thompson, A., Nelson, B., McNab, C., Simmons, M., Leicester, S., McGorry, P. D., Bechdolf, A., & Yung, A. R. (2010). Psychotic symptoms with sexual content in the “ultra high risk” for psychosis population: Frequency and association with sexual trauma. *Psychiatry Research*, 177 (1): 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.02.011>
- Thompson, A., Nelson, B., Yuen, H., Lin, A., Amminger, G., McGorry, P., Woods, S. & Yung, A. (2014). Sexual trauma increases the risk of developing psychosis in an ultra high-risk “prodromal” population. *Schizophrenia Bulletin*, 40 (3). pp. 697-706.
- Uçok, A. & Bikmaz, S. (2007). The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*., 116: 371–7.
- Valiente, R., Sandín, P. & Chorot, P. (2001). Miedos comunes en niños y adolescentes: su relación con la sensibilidad a la ansiedad y otras emociones negativas. *Psiquis*, 23 (6): 217-225.
- Valiente, C. & Villavicencio, P. (2006). La fenomenología de la comorbilidad del trauma y la psicosis. *Apuntes de psicología*, 24 (1): 111-135.
- Van Dam, D., van der Ven, E., Velthorst, E., Selten, J., Morgan, C. & de Haan, L. (2012). Childhood bullying and the association with psychosis in non-clinical and clinical samples: A review and meta-analysis. *Psychology Medicine*, 42: 2463-2474

- 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. (2014). Psychopathological mechanisms linking childhood traumatic experiences to risk of psychotic symptoms: Analysis of a large, representative population-based sample. *Schizophrenia Bulletin*, 40: 123-130.
- Van den Berg, D., de Bont, P., van der Vleugel, B., de Roos, C., de Jongh, A., van Minnen, A. & van der Gaag, M. (2016). Trauma-Focused Treatment in PTSD Patients With Psychosis: Symptom Exacerbation, Adverse Events, and Revictimization. *Schizophrenia Bulletin*, 42(3): 693-702. doi: 10.1093/schbul/sbv172
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveerse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., van Os, J., Bentall, R. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38 (4): 661-71. doi: 10.1093/schbul/sbs050. Epub 2012 Mar 29. PMID: 22461484; PMCID: PMC3406538.
- Velthorst, E., Nelson, B., O'Connor, K., Mossaheb, N., de Haan, L., Bruxner, A., Simmons, M., Yung, A. & Thompson, A. (2013). History of trauma and the association with baseline symptoms in an ultra-high risk for psychosis cohort. *Psychiatry Research*, 210: 75-81.
- Wade, N., Hoyt, W., Kidwell, J., Worthington, E. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*: 82 (1): 154-70. doi: 10.1037/a0035268. Epub 2013 Dec 23. PMID: 24364794.
- Wade, D., Brewin, C., Howell, D., White, E., Mythen, M., & Weinman, J. (2015). Intrusive memories of hallucinations and delusions in traumatized intensive care patients: An interview study. *British journal of health psychology*, 20 (3): p.613-631. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12109>
- Wilson, J. & Keane, T. (2004). *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: The Guildford Press.

Wigman, J., van Nierop, M., Vollebergh, W., Lieb, R., Beesdo-Baum, K., Wittchen, HU. & van Os, J. (2012). Evidence that psychotic symptoms are prevalent in disorders of anxiety and depression, impacting on illness onset, risk, and severity--implications for diagnosis and ultra-high risk research. *Schizophrenia Bulletin*. 38(2):247-57. doi: 10.1093/schbul/sbr196.