

Revisión Narrativa

Intervenciones Centradas en el Trauma Para Personas con Psicosis: una Revisión Narrativa de Ensayos Clínicos Aleatorizados

Belén Lozano¹ , Carmen Valiente¹  y Regina Espinosa^{2,3} 

¹Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid (España)

²Facultad HM de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela, Madrid (España)

³Instituto de Investigación Sanitaria HM Hospitales, Madrid (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 04/08/2025

Aceptado: 13/10/2025

Palabras clave:

Trauma

Esquizofrenia

Trastorno de estrés postraumático

TEPT

Psicosis

Intervenciones centradas en el trauma

RESUMEN

Antecedentes: Las personas con trastornos del espectro de la psicosis presentan una elevada prevalencia de sintomatología postraumática. Aunque las principales guías clínicas recomiendan aplicar intervenciones centradas en el trauma también en esta población, sigue habiendo reticencias para llevarlas a cabo. La falta de formación, el temor a las descompensaciones y la ausencia de protocolos específicos son barreras frecuentes. En los últimos años han comenzado a surgir estudios que evalúan la eficacia y seguridad de estas intervenciones en personas con psicosis. **Método:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura sobre los ensayos clínicos aleatorizados de intervenciones centradas en el trauma para personas con trastornos del espectro de la psicosis y con trastorno de estrés postraumático publicados en la última década, incluyendo estudios actualmente en desarrollo. **Resultados:** Se identificaron tres tipos principales de intervenciones: reestructuración cognitiva, exposición prolongada y desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR). La exposición prolongada y el EMDR muestran mayor eficacia en la reducción de los síntomas postraumáticos. **Conclusiones:** Las dos últimas resultan seguras, viables y prometedoras para personas con psicosis. La formación profesional especializada y la investigación específica son esenciales para garantizar intervenciones adecuadas y basadas en la evidencia en esta población.

Trauma-focused Interventions for People With Psychosis: a Narrative Review of Randomized Clinical Trials

ABSTRACT

Background: Individuals with psychotic spectrum disorders show a high prevalence of post-traumatic symptoms. Although major clinical guidelines recommend implementing trauma-focused interventions in this population, reluctance to apply them remains. Common barriers include lack of training, fear of symptom exacerbation, and the absence of specific protocols. In recent years, studies have begun to assess the efficacy and safety of these interventions in people with psychosis. **Method:** A narrative review of the literature was conducted, focusing on randomized controlled trials of trauma-focused interventions for individuals with psychotic spectrum disorders and post-traumatic stress disorder published in the last decade, as well as studies currently in progress. **Results:** Three main types of interventions were identified: cognitive restructuring, prolonged exposure, and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). The latter two show greater effectiveness in reducing post-traumatic symptoms. **Conclusions:** Trauma-focused interventions are safe, feasible, and promising for people with psychosis. Professional training and targeted research are key to delivering the care this population needs.

Keywords:

Trauma

Schizophrenia

Post-traumatic stress disorder

PTSD

Trauma-focused interventions

Cómo citar: Lozano, B., Valiente, C. y Espinosa, R. (2025). Intervenciones centradas en el trauma para personas con psicosis: Una revisión narrativa de ensayos clínicos aleatorizados. *Revista de Psicoterapia*, 36(132), 31-37. <https://doi.org/10.5944/rdp.v36i132.45965>

Autor y e-mail de correspondencia: Belén Lozano, belozano@ucm.es

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

Introducción

Los eventos traumáticos se definen como aquellas situaciones que exceden la capacidad de afrontamiento del individuo. El trauma psicológico surge cuando dichas experiencias no pueden integrarse de forma adaptativa en los esquemas mentales previos (van der Kolk, 2014). En los últimos años, ha aumentado la conciencia científica y social sobre el impacto del trauma en la salud física y mental (Ryder et al., 2018; Mersky et al., 2021). Entre las posibles consecuencias, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una de las más estudiadas. Según los principales manuales diagnósticos, este trastorno se caracteriza por síntomas de evitación, reexperimentación y activación, generalmente asociados a eventos agudos que suponen una amenaza vital (American Psychiatric Association, 2013). Sin embargo, se ha evidenciado que las algunas experiencias prolongadas y repetitivas relacionadas con el maltrato crónico, la negligencia o el abuso infantil, pueden comprometer la integridad del individuo y afectar a la identidad, la regulación emocional y la capacidad para establecer vínculos seguros. En consecuencia, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11; OMS, 2018) ha incorporado el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático complejo (c-TEPT). Aunque, para su diagnóstico, se requiere cumplir los criterios de TEPT clásico, diversas corrientes proponen entender estos síntomas como manifestaciones postraumáticas.

Hay evidencias contundentes que indican que las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (se utilizarán ambos términos a lo largo del artículo) han experimentado múltiples experiencias traumáticas a lo largo de su vida, lo que explica las altas tasas de comorbilidad con el TEPT, que oscilan entre el 10,6% y el 53% (Seong et al., 2023; Kilcommons et al., 2005). Estas cifras son muy superiores a las que se observan en la población general (Gottlieb et al., 2018).

Muchos autores sostienen que el trauma y las consecuencias asociadas al mismo, pueden desempeñar un papel, tanto en la etiología, como en el mantenimiento de la psicosis (Read y Bentall, 2012; Bailey et al., 2018; Vallath et al., 2020). De hecho, en ocasiones, los síntomas psicóticos y postraumáticos pueden ser difíciles de diferenciar y se solapan clínicamente (Oconghaile y DeLisi, 2015). Además, se ha señalado que la propia experiencia psicótica —el contenido de los síntomas y el malestar asociado, los ingresos involuntarios o el uso de medidas de contención— pueden resultar traumáticos en sí mismos y contribuir al desarrollo de la sintomatología postraumática adicional (Buswell et al., 2021). En los últimos años, el trauma complejo ha adquirido relevancia teórica y clínica en el ámbito de los trastornos psicóticos, y se ha planteado que los síntomas TEPT clásicos y las dificultades en la organización interna propias del c-TEPT podrían mediar la relación entre el trauma y los síntomas psicóticos (Panayi et al., 2022).

Actualmente, la evidencia empírica muestra que las personas con trastornos psicóticos y comorbilidad con TEPT suelen presentar un cuadro clínico más complejo (Hassan y De Luca, 2015), un mayor número de hospitalizaciones (Mueser et al., 2004) y una peor adherencia a los servicios de rehabilitación (Lysaker et al., 2005). Pese a la creciente evidencia que vincula trauma y psicosis, la evaluación sistemática de sintomatología postraumática en esta población no es una práctica generalizada y los tratamientos centrados en el trauma siguen siendo poco frecuentes (Frueh et al., 2009). Los profesionales de la salud son reticentes a abordar el

trauma porque a menudo presentan temor a descompensaciones psicóticas, a dificultades organizacionales y porque consideran que no tienen guías específicas de tratamiento (Gairns et al., 2015; Chadwick y Billings, 2022).

Para el tratamiento de sintomatología postraumática las guías internacionales establecen que los tratamientos de primera línea son las terapias centradas en el trauma. Estas incluyen: Terapia cognitivo conductual centrada en el trauma —en sus distintas modalidades: terapia de procesamiento cognitivo, terapia cognitiva, exposición narrativa y exposición prolongada— y la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) (National Institute of Health and Care Excellence, 2018). Estas guías reconocen la escasez de investigaciones específicas sobre su aplicación en personas con trastornos psicóticos, y recomiendan aplicar las mismas intervenciones.

Aunque, históricamente las personas con psicosis han sido excluidas de los ensayos clínicos aleatorizados (RCTs) centrados en el trauma (Ronconi et al., 2014), en la última década han empezado a emerger estudios prometedores sobre la efectividad y seguridad de estas intervenciones en esta población. El foco, en su mayoría, se centra en los efectos sobre la sintomatología postraumática, aunque también los hay que evalúan cambios en variables como sintomatología psicótica o funcionamiento general (Sin y Spain, 2017; Swan et al., 2017; Brand et al., 2018; Hardy et al., 2024). Las investigaciones hasta la fecha indican que los tratamientos centrados en el trauma son seguros y eficaces para el TEPT, incluso cuando hay comorbilidades como la psicosis (Goodnight et al., 2019).

En este contexto, resulta de gran utilidad realizar una revisión actualizada de los principales ensayos clínicos aleatorizados recientes sobre intervenciones centradas en el trauma para personas con psicosis, con el objetivo de ofrecer una síntesis útil para terapeutas e investigadores sobre el estado actual de la cuestión. Destacamos, especialmente, la revisión de Hardy et al. (2024) que ofrece un análisis exhaustivo del campo y que este trabajo pretende complementar.

Método

Se llevó a cabo una revisión narrativa con el objetivo de identificar los ensayos clínicos aleatorizados (RCT por sus siglas en inglés) sobre las intervenciones centradas en el trauma para personas con psicosis. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, PsycINFO y Scopus. La estrategia de búsqueda combinó los términos “trauma-focused therapy”, “psychosis”, “PTSD”, limitando los resultados los últimos 10 años. La búsqueda se llevó a cabo en mayo de 2025. Además, se contactó con los principales equipos de investigación en el área que se conocen para actualizar la información sobre estudios en curso. La información fue sintetizada de forma narrativa, organizando los resultados por el tipo de intervención centrada en el trauma.

Resultados

La intervención centrada en el trauma en personas con trastornos del espectro de la psicosis se ha desarrollado principalmente a través de tres enfoques terapéuticos: la reestructuración cognitiva, la exposición prolongada y la terapia de EMDR. Desde la terapia cognitivo conductual para la psicosis (CBTp por sus siglas en inglés) se reconoce el impacto del trauma en la sintomatología

psicótica, promoviendo la comprensión de dicha relación y el manejo de la sintomatología asociada. No obstante, este enfoque se considera “terapia informada sobre el trauma”, ya que, si bien integra la perspectiva traumática, no centra su intervención en el trabajo sobre los eventos traumáticos (Hardy et al., 2024). Por este motivo, la CBTp no se incluye dentro de las intervenciones centradas en el trauma y no será abordada en esta revisión. A continuación, se presentan los estudios identificados en relación con cada uno de estos enfoques, así como una explicación general de su funcionamiento. Aunque los estudios finalizados y publicados en la última década aún son limitados, las investigaciones actualmente en curso son considerables y prometedoras. Por ello, se incorpora al final un apartado dedicado a los estudios actualmente en desarrollo, cuyos resultados se prevé que estarán disponibles próximamente.

Reestructuración Cognitiva

Las intervenciones centradas en la reestructuración cognitiva parten de la idea de que uno de los componentes centrales de la sintomatología postraumática son las distorsiones cognitivas que surgen al recordar el evento traumático y las distorsiones relacionadas con la propia sintomatología postraumática, así como los intentos de afrontamiento que derivan de dichas interpretaciones. Se argumenta que esta terapia puede generar menor emocionalidad que una exposición directa al evento traumático y, por ello, facilitar la adherencia al tratamiento. Destacan dos estudios principales en esta población:

- Mueser et al. (2015) llevaron a cabo un estudio con personas con trastorno mental grave (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, depresión mayor o trastorno bipolar) y diagnóstico de TEPT. Compararon una intervención de 12-16 sesiones que incluía psicoeducación, respiración y reestructuración cognitiva, con otra de tres sesiones que no incluía la parte de reestructuración cognitiva. Los resultados sugieren una reducción significativa de los síntomas postraumáticos en el primer grupo en comparación con el segundo. En este estudio, el 30% de los participantes, presentaban un diagnóstico del espectro de la psicosis.
- Steel et al. (2017), replicaron este protocolo en una muestra únicamente con personas con esquizofrenia y TEPT en Reino Unido. No encontraron diferencias entre el grupo experimental y el grupo con tratamiento habitual (TAU por sus siglas en inglés) al final del tratamiento. Este equipo concluyó que, en esta población, la reestructuración cognitiva por sí sola podría no ser suficiente y que la exposición al trauma parece ser un componente clave para la reducción significativa de la sintomatología postraumática.

Exposición Prolongada

La exposición prolongada (EP) forma parte del grupo de terapias cognitivo-conductuales y se centra en la exposición en imaginación al recuerdo del evento traumático, la escucha repetida de grabaciones con la narrativa del mismo, y en la exposición in vivo a estímulos asociados con el trauma que suelen evitarse.

Existen estudios que han examinado la aplicación de la exposición prolongada (EP) en personas con psicosis, evidenciando mejoras en la sintomatología postraumática (Frueh et al., 2009; de Bont et al., 2013),

aunque fueron publicados fuera del período temporal considerado en esta revisión. Más recientemente, se ha identificado un estudio que comparó la EP con el EMDR y con el tratamiento habitual, el cual se incluye en este apartado por motivos organizativos:

- van der Berg et al. (2015) llevaron a cabo un RCT en los Países Bajos con 155 participantes con diagnóstico de trastorno del espectro de la esquizofrenia de larga duración y TEPT. Comparan tres condiciones: EP (siguiendo el protocolo de Foa et al., 2007), EMDR (según el protocolo estándar de Shapiro, 2001) y grupo de lista de espera. Los resultados mostraron una reducción significativa de la sintomatología postraumática en ambos grupos de tratamiento frente al grupo de lista de espera, con tamaños del efecto medios-altos y sin exacerbación de síntomas psicóticos. La EP, en particular, se asoció con una mayor tasa de remisión completa de los síntomas en comparación con el grupo de lista de espera. Además, evaluaron variables secundarias y la EP se asoció con una disminución sostenida de la sintomatología paranoide y depresiva en comparación con lista de espera (de Bont et al., 2016).

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

La terapia EMDR parte del supuesto de que algunas de las dificultades psicológicas están vinculadas con eventos pasados que no fueron procesados de manera adecuada. Se consideran resultado del trauma, tanto los síntomas del TEPT, como los del c-TEPT. Además, este enfoque abarca una mayor variedad de recuerdos potencialmente traumáticos

Mediante la técnica del *floatback* se identifica el recuerdo fuente (primer recuerdo relacionado), la imagen más perturbadora, la cognición negativa asociada, el nivel de malestar subjetivo (SUD) y las emociones y sensaciones físicas vinculadas. Durante esta evocación, se aplica estimulación bilateral (movimientos oculares o *tapping*). Se postula que la activación de la memoria de trabajo facilita el reprocesamiento e integración del evento traumático. El EMDR destaca por su eficacia y por no requerir la narración detallada del trauma, importante ventaja que apoya su aplicación en personas con psicosis.

Al igual que en el caso de la exposición prolongada, existen estudios previos al período considerado en esta revisión que han mostrado reducciones en la sintomatología postraumática utilizando EMDR (van der Berg y van der Gaag 2012; de Bont et al., 2013). Dentro del marco temporal analizado, además del estudio de van der Berg et al. (2015) mencionado anteriormente, se ha identificado otro ensayo clínico aleatorizado finalizado y varios que están siendo llevados a cabo actualmente y se discuten en el siguiente apartado.

- Varese y su equipo (2024) han realizado el estudio EASE, un estudio de la viabilidad y seguridad de una intervención con EMDR adaptada a personas con psicosis (EMDRp). El Estudio EASE se realizó en Reino Unido con una muestra de 60 participantes con sintomatología de estrés postraumático y diagnóstico del espectro psicótico de menos de 3 años de duración. Los resultados de viabilidad y seguridad son positivos además de encontrar prometedoras señales de eficacia. Actualmente, se está iniciando un ensayo clínico aleatorizado (The Key Integrated Trauma Treatment in Psychosis Trial, que se presenta en el apartado de “Proyectos de investigación en curso”).

- [Every-Palmer et al. \(2024\)](#) realizaron un RCT con 24 participantes en Nueva Zelanda con diagnóstico de trastorno psicótico y TEPT en contexto judicial o penitenciario. Aplicaron un protocolo estándar de 10 sesiones de EMDR sin fase de estabilización previa. Los resultados indicaron que la intervención fue segura y efectiva para reducir la sintomatología postraumática.

Proyectos de Investigación en Curso

Actualmente, se están llevando a cabo varios estudios de intervenciones centradas en trauma para personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia:

Study of Trauma and Recovery (STAR)

Este proyecto, desarrollado en el Reino Unido, constituye el ensayo clínico aleatorizado más amplio realizado hasta la fecha en este ámbito, con una muestra prevista de 300 participantes. El estudio multicéntrico evalúa la eficacia de una intervención integrada llamada TF-CBTp, que combina terapia cognitivo-conductual para la psicosis con técnicas centradas en el trauma, incluyendo reprocesamiento de memoria traumática. Esto lo hace con exposición en imaginación y el uso de *imaginary reescripting*. Su objetivo es determinar si esta intervención es clínicamente efectiva y coste-efectiva en la reducción de la sintomatología postraumática en comparación con un grupo lista de espera. El protocolo fue publicado por [Peters et al. \(2022\)](#), y la difusión de los resultados se prevé próximamente. A diferencia de estudios previos, el proyecto STAR exige la presencia de síntomas psicóticos activos y un diagnóstico completo de TEPT, ofreciendo una intervención de hasta nueve meses y un seguimiento a los 24 meses. El diseño del estudio responde a las recomendaciones de las guías NICE y Cochrane, que subrayan la necesidad de investigaciones rigurosas y flexibles, adaptadas a las características y demandas de esta población clínica.

The Key Integrated Trauma Treatment in Psychosis Trial (KIT)

Tras los resultados favorables del estudio EASE de [Varese et al. \(2024\)](#), se ha iniciado en Noruega un ensayo clínico aleatorizado con 187 participantes con diagnósticos del espectro de la esquizofrenia y sintomatología postraumática. El objetivo es evaluar la eficacia de un protocolo de hasta 26 sesiones de EMDR en la reducción de los síntomas postraumáticos y psicóticos, así como analizar su impacto en los costes asociados al uso de servicios de salud mental. Como innovación metodológica, el estudio incorpora el análisis de biomarcadores mediante muestras sanguíneas pre y post tratamiento, además de medidas de activación autonómica registradas durante el procesamiento EMDR, con el propósito de explorar los mecanismos neurobiológicos implicados. Se prevé que el estudio se prolongue hasta 2029 ([ClinicalTrials.gov, 2024](#) NCT00608706).

Estudio RE.PROCESS

Liderado por van der Berg y van der Gaag, este RCT en Países Bajos compara tres intervenciones (reestructuración cognitiva, exposición prolongada y EMDR) frente a una lista de espera que

continúa con tratamiento habitual. Participan terapeutas de múltiples centros de salud mental de Países Bajos y la muestra prevista es de 200 participantes con diagnóstico de trastorno de la esquizofrenia y TEPT. El protocolo se ha publicado por [Burger et al. \(2022\)](#) y puede ser el primer estudio que compara las tres intervenciones principales para trauma en el mismo ensayo.

Estudio de la Centre Forum Research Unit

En Cataluña se está llevando a cabo un ensayo clínico aleatorizado (RCT) multicéntrico que evalúa la eficacia del EMDR en personas que han experimentado un primer episodio psicótico y presentan sintomatología postraumática, ya sea derivada del propio episodio o de otros eventos vitales. La intervención contempla un máximo de 20 sesiones de EMDR, y se analizan variables como las recaídas, la sintomatología postraumática y psiquiátrica, la funcionalidad y la adherencia al tratamiento farmacológico. La muestra está compuesta por ocho participantes, y el análisis de los datos se encuentra actualmente en curso, por lo que los resultados aún no han sido publicados. El protocolo del estudio puede consultarse en [Valiente-Gómez et al. \(2020\)](#).

Una Intervención Integral de Tercera Generación Para Personas con Psicosis y Estrés Postraumático (IITG-PPT)

Actualmente, nuestro equipo, está llevando a cabo un RCT multicéntrico en la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Comunidad de Madrid, en las organizaciones sin ánimo de lucro El Buen Samaritano, Fundación Manantial y Fundación Intrás. Este protocolo está diseñado para , personas con trastornos del espectro de la psicosis de larga duración que presentan sintomatología postraumática. Los terapeutas pertenecen a estas organizaciones y reciben formación específica en EMDR y en el protocolo multicomponente diseñado. La intervención sigue un protocolo estructurado de 12 sesiones e incluye: cuatro sesiones centradas en favorecer la seguridad en el cuerpo mediante psicoeducación y enfoque de Terapia de Aceptación y Compromiso; cuatro sesiones dedicadas al procesamiento de un evento traumático mediante EMDR; cuatro sesiones orientadas a favorecer el bienestar y la conexión con el mundo mediante ejercicios basados en Psicología Positiva.

Discusión

Existe un creciente interés por las intervenciones centradas en el trauma dirigidas a personas con trastorno del espectro de la psicosis y diagnóstico comórbido de TEPT. Hasta la fecha, son tres las principales modalidades terapéuticas que han sido evaluadas mediante ensayos clínicos aleatorizados; la reestructuración cognitiva, la exposición prolongada y el EMDR.

Los estudios de reestructuración cognitiva muestran que, aunque esta modalidad puede contribuir a cierta mejoría, no parece superar en eficacia al tratamiento habitual (TAU). Por el contrario, tanto la exposición prolongada como el EMDR han mostrado resultados más prometedores, con una disminución de síntomas postraumáticos en comparación con un grupo control de lista de espera. No obstante, los efectos sobre variables secundarias, como

la sintomatología psicótica, la funcionalidad o la adherencia al tratamiento, requieren de mayor estudio.

Por otro lado, aunque la literatura disponible aún es limitada, se observa el desarrollo de varios ensayos clínicos multicéntricos actualmente en curso, liderados por equipos especializados en el Reino Unido, Países Bajos, Noruega y España. Estos estudios buscan superar las limitaciones metodológicas de investigaciones previas — como el reducido tamaño muestral, el corto período de seguimiento o la brevedad de las intervenciones— y evaluar la eficacia de protocolos más integrados e innovadores, incorporando medidas complementarias que podrían optimizar las intervenciones futuras. Uno de los principales desafíos para la implementación de estas terapias en contextos clínicos reales sigue siendo la percepción de los profesionales de la salud mental, cuya actitud, nivel de formación y creencias acerca de la seguridad y eficacia de las intervenciones centradas en el trauma pueden influir de manera significativa en su adopción y aplicación en la práctica asistencial. Si bien persisten reticencias sobre la aplicabilidad de estas terapias, estudios como el de [van der Berg et al. \(2016\)](#) han evidenciado que la formación específica, la experiencia supervisada y la sensibilización clínica reducen las creencias negativas de los terapeutas y aumentan la disposición a trabajar el trauma en esta población. Por lo tanto, una mayor difusión del conocimiento científico disponible, junto con programas de formación y protocolos de intervención estandarizados, podría facilitar la implementación de intervenciones centradas en trauma en personas con diagnósticos del espectro de la psicosis.

Además, el reconocimiento del papel del trauma en el desarrollo de la psicosis ha llevado a extender el foco de la investigación a otros grupos clínicos. Por ejemplo, se están desarrollando estudios de prevención secundaria en poblaciones con alto riesgo de psicosis, donde se busca determinar si una intervención temprana centrada en el trauma puede disminuir el riesgo de transición psicótica ([Varese et al., 2025](#)).

También, se está empezando a contemplar la relación entre el trauma y el contenido de las alucinaciones auditivas, un síntoma nuclear en la psicosis. Esto ha impulsado iniciativas como el estudio “Talking with Voices II”, Liderado por Longden y Bell, en Manchester, centrado en una intervención de diálogo con las voces que busca transformar la relación con las mismas. Sus resultados preliminares de viabilidad ([Longden et al., 2022](#)) y el protocolo del estudio en curso (ISRCTN15897915) abren nuevas vías para intervenciones más personalizadas y centradas en la narrativa del paciente.

En conjunto, los hallazgos de esta revisión apoyan la idea de que las intervenciones centradas en el trauma son no solo viables y seguras, sino también eficaces para una población históricamente excluida de este tipo de enfoques. No obstante, se necesita seguir investigando qué perfiles se benefician más de cada modalidad y cómo integrar estas intervenciones en los sistemas públicos de salud mental.

Conflicto de Intereses

Los autores no presentan conflicto de intereses.

Agradecimientos

Este trabajo forma parte de un proyecto financiado por el Ministerio de ciencia, Innovación y Universidades del Gobierno de España (Proyecto I+D+I PID2020-115003RB-I00).

Además, agradecemos a los diferentes equipos de investigación que forman parte del “*EMDR for Psychosis International Consortium*” (the EPIC team), quienes no han proporcionado actualizaciones sobre sus proyectos en curso, lo cual ha sido esencial para la elaboración actualizada de este artículo.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Arlington, VA.
- Bailey, T., Alvarez-Jimenez, M., Garcia-Sanchez, A. M., Hulbert, C., Barlow, E., y Bendall, S. (2018). Childhood trauma is associated with severity of hallucinations and delusions in psychotic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 44(5), 1111–1122.
- Brand, R. M., McEnery, C., Rossell, S., Bendall, S., y Thomas, N. (2018). Do trauma-focused psychological interventions have an effect on psychotic symptoms? A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 195, 13–22.
- Buswell, G., Haime, Z., Lloyd-Evans, B., y Billings, J. (2021). A systematic review of PTSD to the experience of psychosis: prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry*, 21(1), 9.
- Burger, S. R., van der Linden, T., Hardy, A., de Bont, P., van der Vleugel, B., Staring, A. B. P., de Roos, C., van Zelst, C., Gottlieb, J. D., Mueser, K. T., van Minnen, A., de Jongh, A., Marcelis, M., van der Gaag, M., y van den Berg, D. (2022). Trauma-focused therapies for post-traumatic stress in psychosis: study protocol for the RE.PROCESS randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 851. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06808-6>
- Chadwick, E., y Billings, J. (2022). Barriers to delivering trauma-focused interventions for people with psychosis and post-traumatic stress disorder: A qualitative study of health care professionals’ views. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95, 541–560.
- ClinicalTrials.gov. (2024). *The key integrated trauma treatment in psychosis trial (KIT) [Registro de ensayo clínico]*. National Library of Medicine (US). <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06608706?cond=Psychiatric%20history&viewType=Table&rank=1>
- de Bont, P. A. J. M., van Minnen, A., y de Jongh, A. (2013). Treating PTSD in patients with psychosis: A within-group controlled feasibility study examining the efficacy and safety of evidence-based PE and EMDR protocols. *Behavior Therapy*, 44(4), 717–730. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.07.002>
- de Bont, P. A. J. M., van der Berg, D. P. G., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., van der Gaag, M., y van Minnen, A. M. (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>
- Every-Palmer, S., Flewett, T., Dean, S., Hansby, O., Freeland, A., Weatherall, M., y Bell, E. (2024). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy compared to usual treatment for posttraumatic stress disorder in adults with psychosis in forensic settings: Randomized controlled trial. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(Suppl 3), S555–S560. <https://doi.org/10.1037/tra0001643>
- Foa, E. B., Hembree, E. A., y Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences: Therapist guide*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195308501.001.0001>

- Frueh, B. C., Grubaugh, A. L., Cusack, K. J., Kimble, M. O., Elhai, J. D., y Knapp, R. G. (2009). Exposure-based cognitive-behavioral treatment of PTSD in adults with schizophrenia or schizoaffective disorder: A pilot study. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 665-675.
- Gairns, S., Alvarez-Jimenez, M., Hulbert, C., McGorry, P., y Bendall, S. (2015). Perceptions of clinicians treating young people with first-episode psychosis for post-traumatic stress disorder. *Early Intervention in Psychiatry*, 9(1), 12-20. <https://doi.org/10.1111/eip.12065>
- Gottlieb, J. D., Poyato, N., Valiente, C., Perdigón, A., y Vázquez, C. (2018). Trauma and posttraumatic stress disorder in Spanish public mental health system clients with severe psychiatric conditions: Clinical and demographic correlates. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(3), 234.
- Goodnight, J. R., Ragsdale, K. A., Rauch, S. A., y Rothbaum, B. O. (2019). Psychotherapy for PTSD: An evidence-based guide to a theranostic approach to treatment. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 88, 418-426.
- Hardy, A., Keen, N., van der Berg, D., Varese, F., Longden, E., Ward, T., y Brand, R. M. (2024). Trauma therapies for psychosis: A state-of-the-art review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97(1), 74-90.
- Hassan A.N., De Luca, V. (2015). The effect of lifetime adversities on resistance to antipsychotic treatment in schizophrenia patients. *Schizophrenia Research*, 161(2-3):496-500. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.10.048>
- Kilcommons, A. M., y Morrison, A. P. (2005). Relationships between trauma and psychosis: an exploration of cognitive and dissociative factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5), 351-359.
- Lysaker, P. H., Beattie, N. L., Strasburger, A. M., y Davis, L. W. (2005). Reported history of child sexual abuse in schizophrenia: associations with heightened symptom levels and poorer participation over four months in vocational rehabilitation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(12), 790-795.
- Longden, E., Corstens, D., Bowe, S., Pyle, M., Emsley, R., Peters, S., Branitsky, A., Chauhan, N., Dehmahdi, N., Jones, W., Holden, N., Larkin, A., Miners, A., Murphy, E., Steele, A., y Morrison, A. P. (2022). A psychological intervention for engaging dialogically with auditory hallucinations (Talking With Voices): A single-site, randomised controlled feasibility trial. *Schizophrenia Research*, 250, 172-179. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.11.007>
- Mersky, J.P., Topitzes, J., Langlieb, J., Dodge, K.A. (2021). Increasing mental health treatment access and equity through trauma-responsive care. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 91(6). <https://doi.org/10.1037/ort0000572>
- Mueser, K. T., Gottlieb, J. D., Xie, H., Lu, W., Yanos, P. T., Rosenberg, S. D., Silverstein, S. M., Duva, S. M., Minsky, S., Wolfe, R. S., y McHugo, G. J. (2015). Evaluation of cognitive restructuring for post-traumatic stress disorder in people with severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 206(6), 501-508. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147926>
- Mueser, K. T., Salyers, M. P., Rosenberg, S. D., Goodman, L. A., Essock, S. M., Osher, F. C., et al. (2004). Interpersonal trauma and posttraumatic stress disorder in patients with severe mental illness: Demographic, clinical, and health correlates. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 45-57.
- National Institute for Health and Care Excellence (2018). *Post-traumatic stress disorder*. NICE GUIDELINE [NG116].
- Oconghaile, A., y DeLisi, L. E. (2015). Distinguishing schizophrenia from posttraumatic stress disorder with psychosis. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(3). <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000158>
- Panayi, P., Berry, K., Sellwood, W., Campodonico, C., Bentall, R., Varese, F. (2022). The role and clinical correlates of complex post-traumatic stress disorder in people with psychosis. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Peters, E., Hardy, A., Dudley, R., Varese, F., Greenwood, K., Steel, C., Emsley, R., Keen, N., Bowe, S., Swan, S., Underwood, R., Longden, E., Byford, S., Potts, L., Heslin, M., Grey, N., Turkington, D., Fowler, D., Kuipers, E., y Morrison, A. (2022). Multisite randomised controlled trial of trauma-focused cognitive behaviour therapy for psychosis to reduce post-traumatic stress symptoms in people with co-morbid post-traumatic stress disorder and psychosis, compared to treatment as usual: Study protocol for the STAR (Study of Trauma And Recovery) trial. *Trials*, 23(1), 429. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06215-x>
- Read, J., y Bentall, R. P. (2012). Negative childhood experiences and mental health: Theoretical, clinical and primary prevention implications. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 89-91. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096727>
- Ronconi, J. M., Shiner, B., y Watts, B. V. (2014). Inclusion and exclusion criteria in randomized controlled trials of psychotherapy for PTSD. *Journal of Psychiatric Practice*, 20(1), 25-37. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000442936.23457.5b>
- Ryder, A. L., Azcarate, P. M., y Cohen, B. E. (2018). PTSD and Physical Health. *Current Psychiatry Reports*, 20(12), 116. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0977-9>
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. Guilford Press.
- Seong, A., Cho, S.-E., y Na, K.-S. (2023). Prevalence and correlates of comorbid posttraumatic stress disorder in schizophrenia-spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Investigation*, 20(6), 483-492. <https://doi.org/10.30773/pi.2022.0353>
- Sin, J., y Spain, D. (2017). Psychological interventions for trauma in individuals who have psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Psychosis*, 9(1), 67-81.
- Steel, C., Hardy, A., Smith, B., Wykes, T., Rose, S., Enright, S., Hardcastle, M., Landau, S., Baksh, M. F., Gottlieb, J. D., Rose, D., y Mueser, K. T. (2017). Cognitive-behaviour therapy for post-traumatic stress in schizophrenia. A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 47(1), 43-51. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002117>
- Swan, S., Keen, N., Reynolds, N., y Onwumere, J. (2017). Psychological interventions for post-traumatic stress symptoms in psychosis: A systematic review of outcomes. *Frontiers in Psychology*, 8, 341.
- Vallath, S., Ravikanth, L., Regeer, B., Borba, P. C., Henderson, D. C., y Scholte, W.F. (2020). Traumatic loss and psychosis – reconceptualising the role of trauma in psychosis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11, 1725322.
- van der Berg, D. P. G., y van der Gaag, M. (2012). Treating trauma in psychosis with EMDR: A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(1), 664-671. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.011>
- van der Berg, D. P. G., De Bont, P. A. J. M., Van Der Vleugel, B. M., De Roos, C., De Jongh, A., Van Minnen, A., y Van Der Gaag, M. (2015). Prolonged exposure vs eye movement desensitization and reprocessing vs waiting list for posttraumatic stress disorder in patients with a psychotic disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 72(3), 259. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2637>
- van der Berg, D. P. G., van der Vleugel, B. M., de Bont, P. A. J. M., Thijssen, G., de Roos, C., de Kleine, R., Kraan, T., Ising, H., de Jongh, A., van Minnen, A., y van der Gaag, M. (2016). Exposing therapists to trauma-

- focused treatment in psychosis: Effects on credibility, expected burden, and harm expectancies. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 31712. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.31712>
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Valiente-Gómez, A., Pujol, N., Moreno-Alcázar, A., Radua, J., Monteagudo-Gimeno, E., Gardoki-Souto, I., Hogg, B., Álvarez, M. J., Safont, G., Lupo, W., Pérez, V., Amann, B. L., y Group, the F.-E. R. (2020). A multicenter phase II RCT to compare the effectiveness of EMDR versus TAU in patients with a first-episode psychosis and psychological trauma: A protocol design. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1023. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.01023>
- Varese, F., Sellwood, W., Pulford, D., Awenat, Y., Bird, L., Bhutani, G., Carter, L.-A., Davies, L., Aseem, S., Davis, C., Hefferman-Clarke, R., Hilton, C., Horne, G., Keane, D., Logie, R., Malkin, D., Potter, F., Berg, D. van der, Zia, S., y Bentall, R. P. (2024). Trauma-focused therapy in early psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial of EMDR for psychosis (EMDRp) in early intervention settings. *Psychological Medicine*, 54(5), 874–885. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002532>
- Varese, F., Cartwright, K., Larkin, A., Sandys, M., Flinn, A., Newton, A., Lamonby, J., Samji, M., Holden, C., Bowe, S., Keane, D., Keen, N., Hardy, A., Malkin, D., Emsley, R., y Alsopp, K. (2025). *The 'REducing psychosiS risk by TARgeting Trauma' (RESTART) Trial: Protocol of a feasibility randomised controlled trial of trauma-focused cognitive behavioural therapy and eye movement desensitisation and reprocessing therapy for people with at-risk mental states*. Retrieved July 29, 2025, from <https://www.authorea.com/users/752285/articles/1250098-the-reducing-psychosis-risk-by-targeting-trauma-restart-trial-protocol-of-a-feasibility-randomised-controlled-trial-of-trauma-focused-cognitive-behavioural-therapy-and-eye-movement-desensitisation-and-reprocessing-therapy-for-people-with-at-risk-mental-states>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. World Health Organization. <https://icd.who.int/>