

Impacto y abordaje del trauma psicológico

Trauma y depresión, la herida (in)visible

María Frenzi Rabito Alcón

Sobre mi



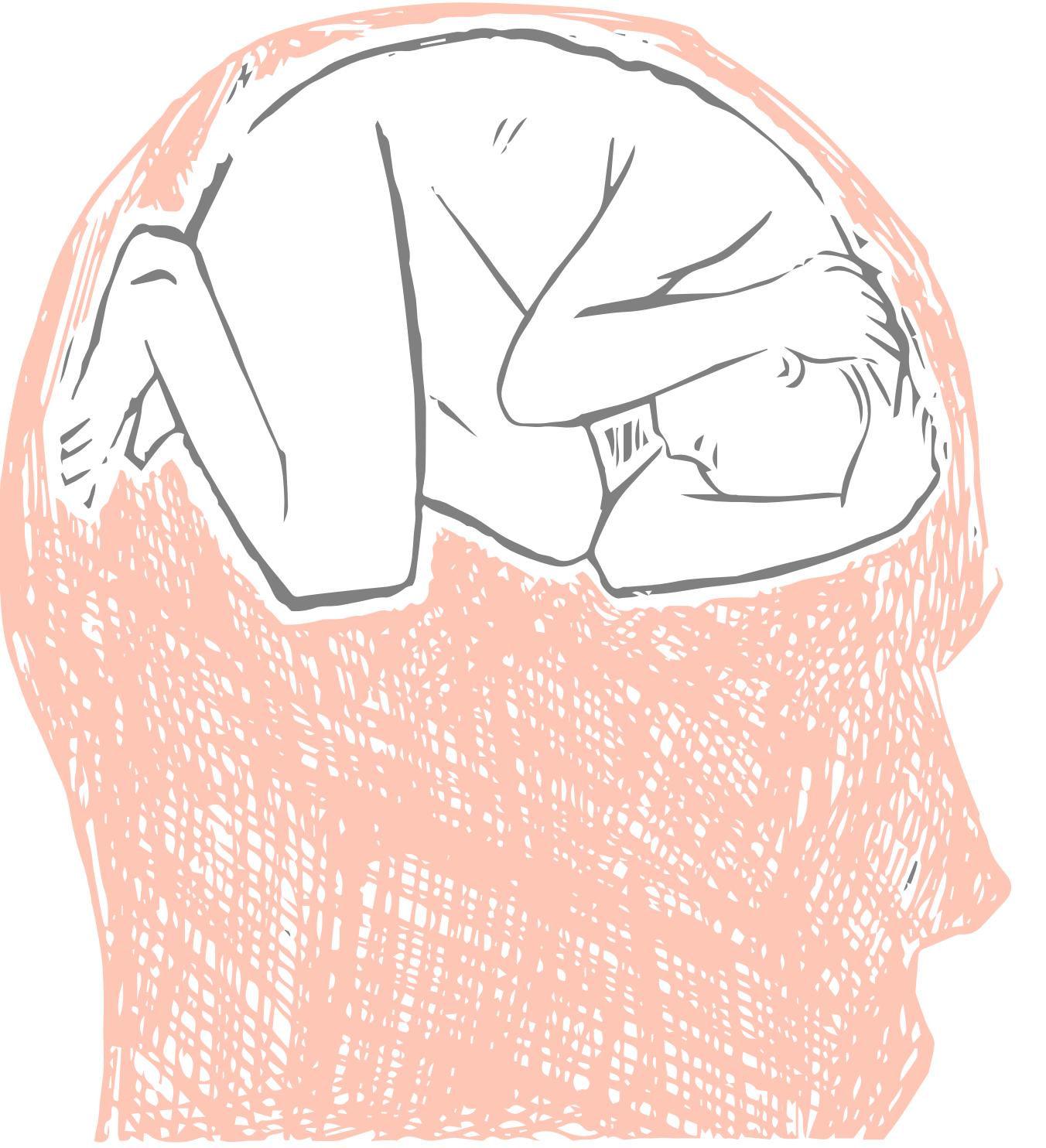
Doctora en Psicología

Clínico en EMDR

Profesora en el grado de Psicología y Máster en Psicología General Sanitaria en UDIMA desde hace más de 8 años

16 años de experiencia en investigación y en práctica clínica en el ámbito privado

Especialista en el abordaje del trauma psicológico, trastornos dissociativos, TCA, TLP, TEPT, entre otros



Índice

- Repercusión del trauma a nivel personal, social, familiar y laboral
- Terapias psicológicas centradas en el trauma
- El papel del entorno

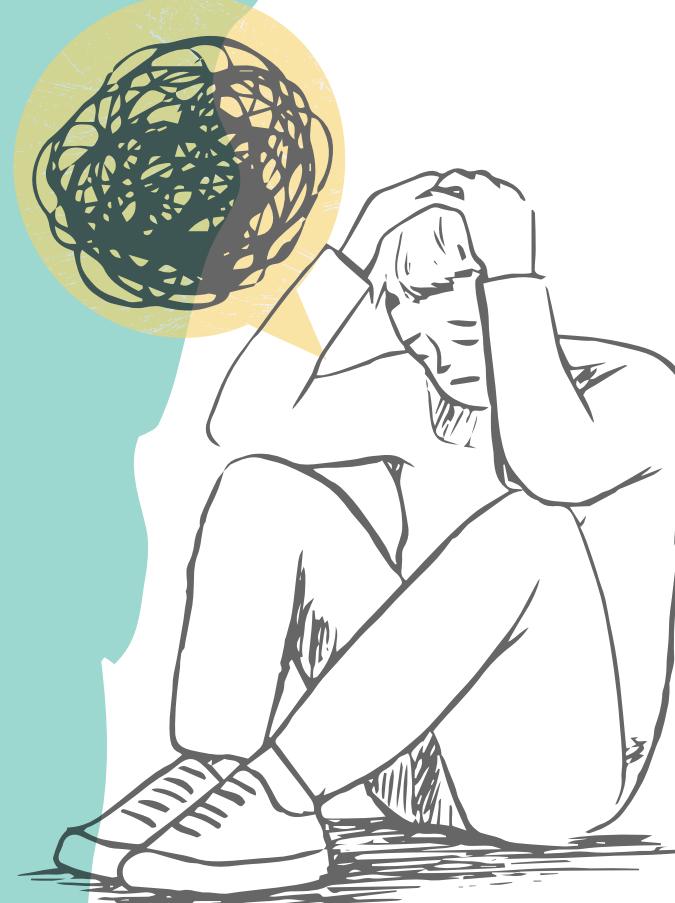


Repercusión del trauma en la esfera personal, familiar, social y laboral.

El trauma no solo se refiere a los eventos que ocurrieron y no deberían haber sucedido, sino también a aquellos que debieron ocurrir y no se materializaron

El cuerpo va avisando de distintas formas de lo que va ocurriendo en el sistema, de su dolor

Para entender el impacto del trauma en los síntomas, hay que entender la historia de toda la vida de la persona



El trauma puede tomar muchas formas

Puede derivarse de una experiencia personal directa o de haber sido testigo de un evento horrible o violento que le ocurrió a otra persona

Incluso ser espectador de las consecuencias de tales eventos puede ser traumático



El impacto que el trauma tenga en una persona va a depender de múltiples factores, como por ejemplo:

- Edad
- Género
- Frecuencia
- Cantidad y tipología
- Apoyo social
- Recursos

A nivel personal:

Hay una pérdida de la confianza en sí mismo y en la confianza hacia los demás

Percepción ante la incontrolabilidad del futuro

Problemas de conducta

Dificultades en la regulación personal

La autoestima queda devaluada (culpa, vergüenza...)

Cambios en el funcionamiento de su cerebro (alteraciones en las regiones del cerebro susceptibles al estrés)

Más comorbilidades

Amnesias

Somatizaciones

Disociación

Echeburúa et al., 2004; Esbec et al., 2000; Teicher et al., 2022; Tomoda et al., 2024

A nivel personal:

Conductas autoagresivas

Abuso de sustancias

Mayor probabilidad de desarrollar un trastorno psicológico

Desarrollo más temprano de los trastornos

Mayor gravedad de los síntomas

Responden menos favorablemente a los tratamientos que las personas que no han sido maltratadas con el mismo diagnóstico

A nivel social y familiar:

Dificultades para conectar con otras personas

Aislamiento

Conductas heteroagresivas

Incomprensión por parte del entorno

Conflictos en las relaciones



Green et al., 2010; Kesslet et al., 1997; Kessler et al., 2010; Sarchiapone et al., 2009; Scher et al., 2004

A nivel funcional y laboral:
Problemas para concentrarse en tareas del
presente
Aislamiento
Inseguridad en sus capacidades
Dificultades en el manejo de distintas situaciones



Green et al., 2010; Kesslet et al., 1997; Kessler et al., 2010; Sarchiapone et
al., 2009; Scher et al., 2004



¿Cómo se puede intervenir? Terapias psicológicas centradas en el trauma

Tratamientos recomendados para TEPT

Guía de práctica clínica	En la infancia y adolescencia	En adultos
WHO (2013)	TCC centrada en el trauma individual o grupal EMDR	
NICE (2018)	TCC centrada en el trauma individual en niños y adolescentes EMDR si tras 3 meses no responden a TCC-CT o si no se comprometen a ella	TCC centrada en el trauma EMDR TCC centrada en el trauma computerizada (en casos leves)
ISTSS (2019)	EMDR TCC centrada en el trauma tanto en formato individual como conjunta (cuidador-niño)	TCC centrada en el trauma EMDR Terapia cognitiva Exposición prolongada

Estudios recientes en los que se comparan varias formas de tratamiento tanto en población infantojuvenil (Matthijssen et al. 2020; Xiang et al., 2021) como en adultos (Mavranezouli et al., 2020) apuntan que la **TCC-CT** y **EMDR** son básicamente las dos formas de intervención que generan mejores resultados en el abordaje del TEPT, siendo **EMDR más efectiva** (de un 25-50% más rápida).



¿En qué consisten la TCC centrada en el
trauma y EMDR?

TCC focalizada en el trauma en población infantojuvenil

Manualizada

Multicomponente

Nº de sesiones entre 6-12

Combina técnicas cognitivas y conductuales

Incluye a los padres

Componentes que se engloban en el acrónimo PRÁCTICA

P: Psicoeducación y habilidades parentales

R: Relajación

A: Regulación Afectiva

C: Reestructuración Cognitiva

T: Exposición al recuerdo traumático

I: Exposición In vivo

C: Sesiones conjuntas con los padres

A: Aumento de la seguridad

Cohen et al., 2012; NICE, 2018; Vallejo y Rodríguez, 2022

EMDR

8. Reevaluación

1. Recogida de H^a y
planificación del tto

7. Cierre

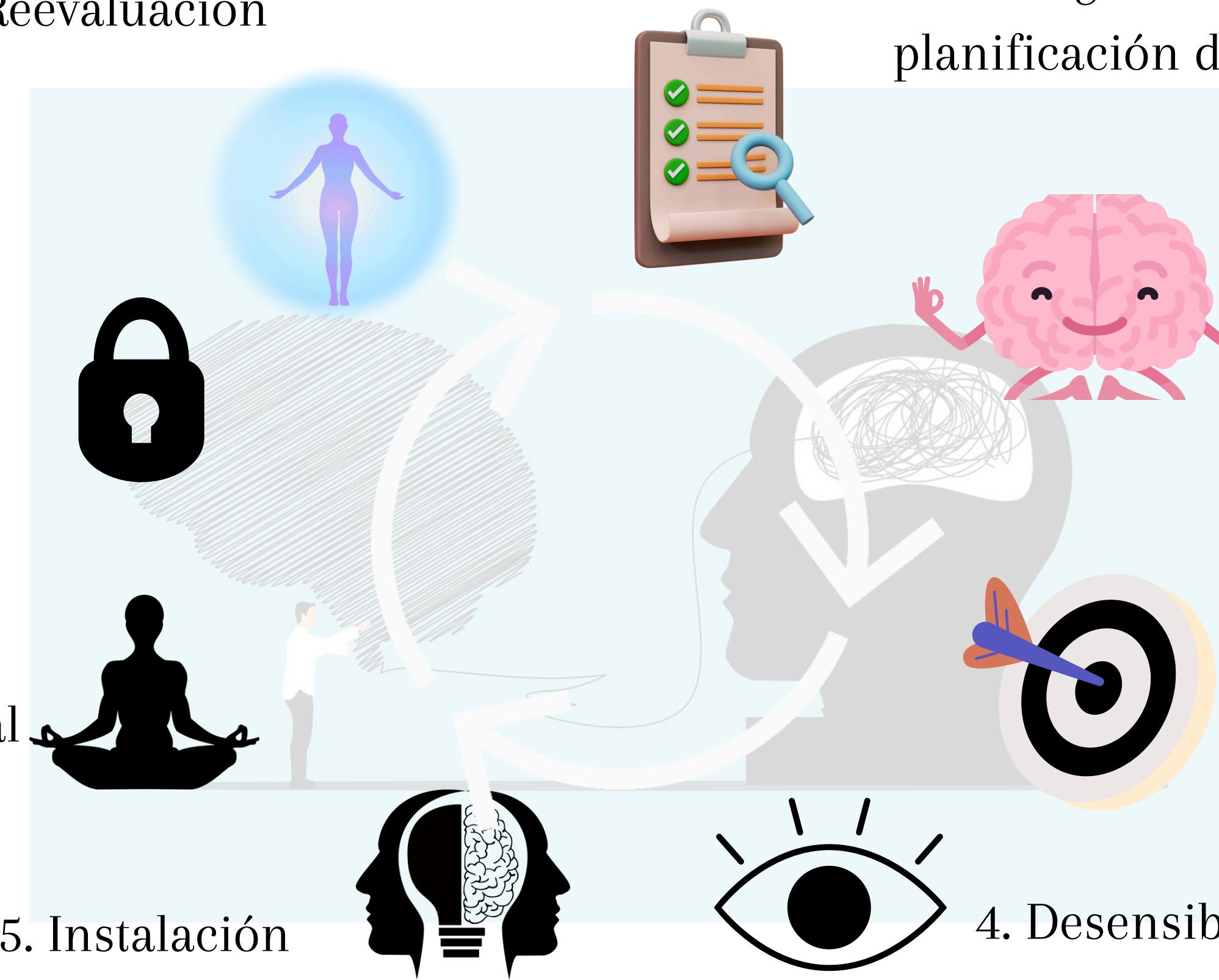
2. Preparación

6. Escaneo corporal

3. Evaluación

5. Instalación

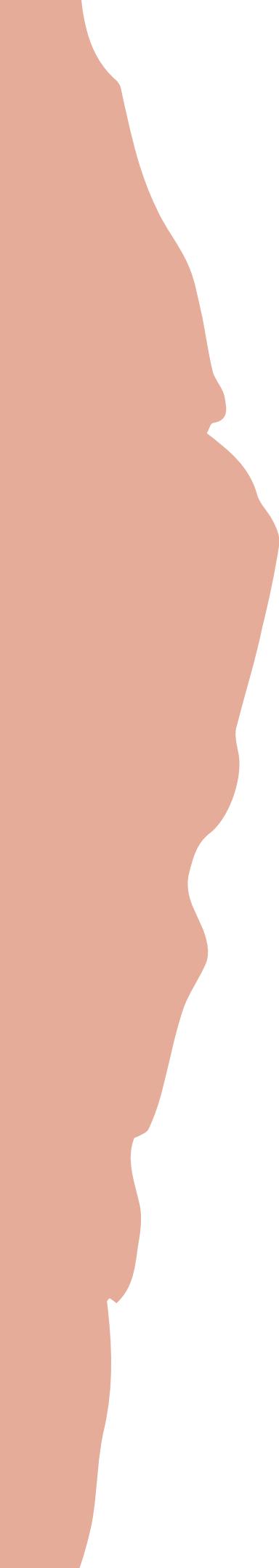
4. Desensibilización



EMDR deprEND protocol

Los seis pasos del protocolo EMDR DeprEnd son:

1. Obtener una visión general y un plan de tratamiento
2. Verificar la comorbilidad y la necesidad de estabilización
3. Procesar los desencadenantes de episodios
4. Procesar los recuerdos asociados a los sistemas de creencias negativas
5. Procesar estados depresivos y suicidas
6. Prevención de recaídas



¿Qué tiene que ver el trauma con
la depresión?

La depresión parece que es un trastorno cada vez **más prevalente** en España
(Subdirección General de Información Sanitaria, 2021)

Los **tratamientos** existentes son **limitados** en su efectividad y tienen altas tasas
de abandono y recaída

Se ha publicado una cantidad considerable de literatura sobre la **asociación**
entre **experiencias traumáticas** y los **trastornos depresivos** (Nelson et al., 2017),
incluso hay estudios que reflejan que personas con depresión cumplen
criterios para TEPT y TEPTC (Hyland et al., 2018)

Por tanto, parece que un **abordaje del trauma** puede ser beneficioso para
trabajar los **trastornos depresivos**



Estudios sobre el efecto del abordaje del trauma con EMDR en trastornos depresivos

En la infancia y adolescencia

Paauw et al. *Trials* (2023) 24:206
<https://doi.org/10.1186/s13063-023-07226-y>

Trials

EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY
2019, VOL. 10, 1682931
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1682931>



STUDY PROTOCOL

Open Access

CLINICAL RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS



Effectiveness of trauma-focused treatment for adolescents with major depressive disorder

Corine Paauw^a, Carlijn de Roos ^b, Judith Tummers^c, Ad de Jongh ^{d,e,f,g} and Alexandra Dingemans ^{h,i}

Eye movement desensitization and processing for adolescents with major depressive disorder: study protocol for a multi-site randomized controlled trial

C. C. Paauw^{1*} , C. de Roos², M. G. T. Koornneef¹, B. M. Elzinga³, T. M. Boorsma⁴, M. A. Verheij¹ and A. E. Dingemans⁵



Tras 6 sesiones de 60 minutos muchos menores dejaban de cumplir criterios para el TDM después del tratamiento.

La terapia EMDR se vincula con una notable reducción de los síntomas depresivos y los problemas psiquiátricos comórbidos en menores diagnosticados con TDM de leve a moderado-severo



Desde 2010: European Depression EMDR Network

2 grupos:
EMDR deprEND protocol (N= 40)
TCC (N=42)
15+/- 3 sesiones

OPEN ACCESS

Edited by:
Gian Mauro Manzoni,
Università degli Studi eCampus, Italy

Reviewed by:
Glenn Alexander Melvin.

Comparison of Eye Movement Desensitization Reprocessing and Cognitive Behavioral Therapy as Adjunctive Treatments for Recurrent Depression: The European Depression EMDR Network (EDEN) Randomized Controlled Trial

Luca Ostacoli^{1,2}, Sara Carletto^{1*}, Marco Cavallo³, Paula Baldomir-Gago⁴, Giorgio Di Lorenzo^{5,6}, Isabel Fernandez⁷, Michael Hase⁸, Ania Justo-Alonso⁹, Maria Lehnung¹⁰, Giuseppe Migliaretti¹¹, Francesco Oliva¹, Marco Pagani¹², Susana Recarey-Eiris⁹, Riccardo Torta^{2,13}, Visal Tumani¹⁴, Ana I. Gonzalez-Vazquez¹⁵ and Arno Hofmann¹⁶

Resultados similares en las dos formas de intervención, puntuación menor en el BDI-II en el grupo EMDR. Los resultados preliminares derivados de este estudio sugieren que el EMDR podría ser un tratamiento viable y efectivo para reducir los síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida de los pacientes con depresión recurrente



REVIEW ARTICLE

OPEN ACCESS



Eye movement desensitization and reprocessing for depression: a systematic review and meta-analysis

Sara Carletto ^{a,*}, Francesca Malandrone ^{b,*}, Paola Berchialla ^b, Francesco Oliva ^b, Nicoletta Colombi ^c, Michael Hase^d, Arne Hofmann^e and Luca Ostacoli ^b

^aDepartment of Neurosciences, University of Turin, Turin, Italy; ^bDepartment of Clinical and Biological Sciences, University of Turin, Turin, Italy; ^cBiblioteca Federata di Medicina “Ferdinando Rossi”, University of Turin, Turin, Italy; ^dLüneburg Centre for Stress Medicine, Lüneburg, Germany; ^eEMDR-Institute, Bergisch Gladbach, Germany

Revisar metaanalíticamente los estudios sobre EMDR para la depresión como objetivo principal de tratamiento

Los resultados de la revisión indican que el EMDR puede ser un tratamiento efectivo para aliviar los síntomas de la depresión

En la actualidad, **EMDR** no es un abordaje que se encuentre dentro de los recomendados para el tratamiento de personas con **depresión**, no obstante, las personas con depresión han sufrido muchas situaciones traumáticas que repercuten en el origen y mantenimiento de su sintomatología

Por tanto, el abordaje con EMDR en estos casos, al ser un abordaje eficaz para el trauma parece que ayuda a trabajar y mejorar la sintomatología en los casos de depresión

¿Qué papel tiene el entorno?

Baile y Rabito, 2020; Gunderson y Berkowitz, 2006; National Center for
PTSD, 2018

El papel del entorno

Cómo responde el entorno es decisivo en muchas ocasiones para la recuperación de una persona con TEPT

Hay personas que incluso han sufrido más por las consecuencias de contar un suceso traumático que por el propio suceso traumático



A veces lo que más duele no es lo que te pase si no la sensación de que lo que te ocurra o lo que sientas no es importante o incluso sentir que te lo mereces por alguna razón

¿Qué podemos hacer
si un ser querido
tiene TEPT?



Escuchar y validar

Creer en la persona que relata un trauma y explorar
qué ha podido pasar

No culpabilizar de haber sufrido por ejemplo abusos
sexuales

Escuchar y tomar en consideración sus sentimientos
aunque no se esté de acuerdo

“No es para tanto”

“De todo se sale”

¿Hace cuánto te sientes así?

¿Te ha pasado algo que te haga sentir de esta
manera?

Mantener la calma y comunicarse con su ser querido

Puede ser difícil comunicarse con una persona con TEPT,

pero es importante intentarlo

Dejar que su ser querido comparta a su propio ritmo

Ser un buen oyente: escuchar sin juzgar, sin interrumpir ni tratar de arreglar las cosas

Compartir también los sentimientos propios

Apoyar a su ser querido

Intentar mantener la rutina y la conexión social

Evitar el aislamiento

Informarse sobre el TEPT

Animar a su ser querido a salir de casa y hacer cosas, pero a su propio ritmo

Ofrecer acompañarlo al médico o sus terapias

Hacer juntos un plan para crisis

Hablar con su ser querido con anticipación sobre qué hacer durante una pesadilla, un flashback o un ataque de pánico

Prestar atención

Los actos (auto) destructivos o las amenazas requieren atención

No ignorar las señales que pueden indicar peligro o que algo no marcha como lo esperado

No entrar en pánico

Buscar información y hablar de ello

Hablar con los niños sobre el TEPT

Los niños también pueden darse cuenta de los cambios en su ser querido
Es importante que entiendan lo que está pasando, o de lo contrario,
pueden asustarse o confundirse

Compartir información apropiada a su edad

Explicar qué es el TEPT y cuáles son las dificultades que está ocasionando

Evitar detalles excesivamente gráficos o muy perturbadores

Decirles que no es su culpa y que no es su deber arreglar el TEPT de su ser querido

Expresarles que existen tratamientos para el TEPT que funcionan y
hacerles sentir esperanza para el futuro

Animarles a compartir sus sentimientos

Fomentar el autocuidado

Puede sentir que no hay tiempo o que es egoísta cuidarse a uno mismo: pero no debemos olvidar que cuidarse uno mismo es una parte muy importante de cuidar a su ser querido.

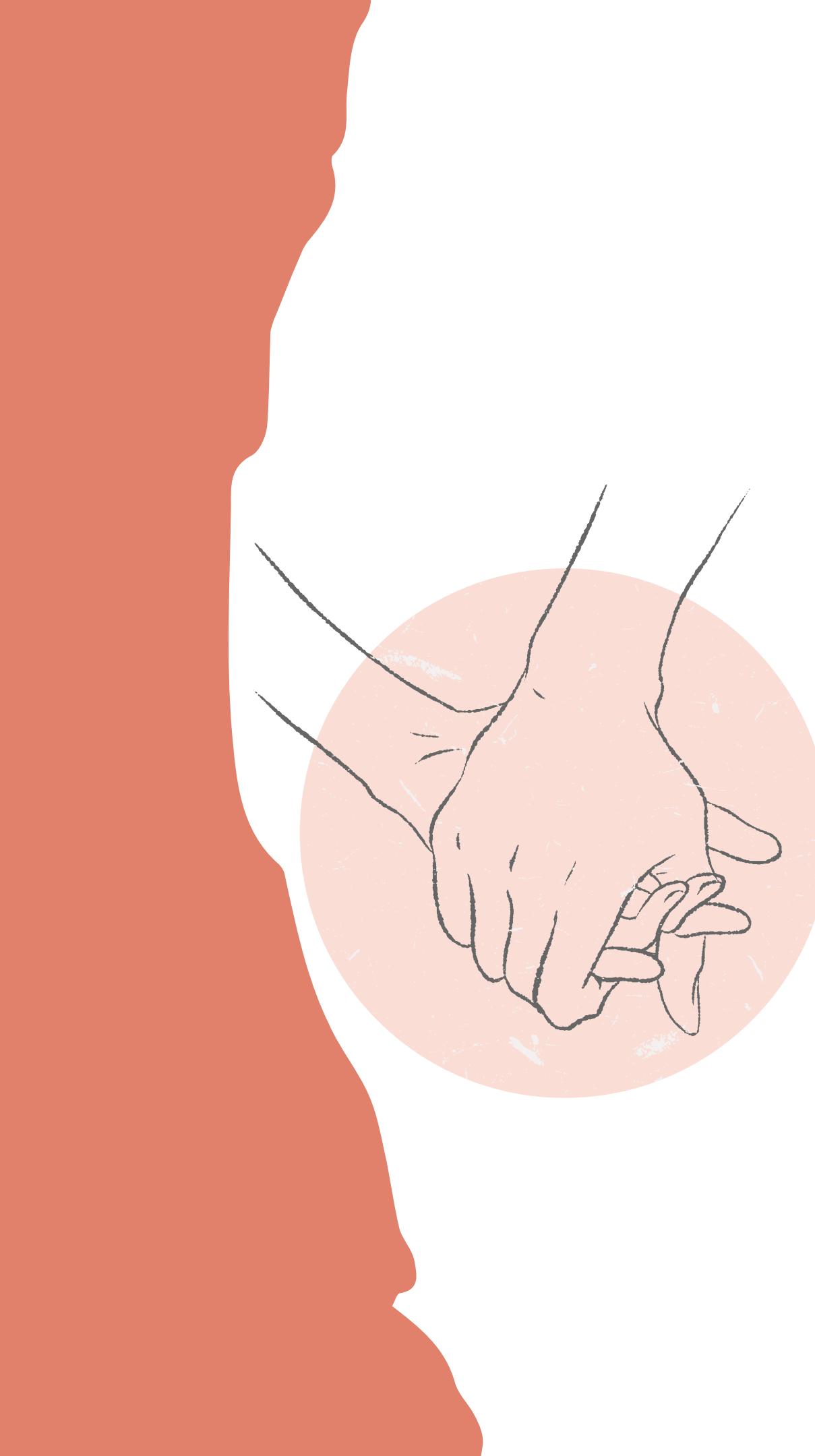
Ponerse límites: ser realista acerca de cuánto puede hacer

Hablar sobre lo que está pasando y dejarse apoyar

Recordar que el tratamiento toma tiempo

Tratar de ser comprensivo y paciente

Seguir hablando del TEPT, aunque haya terminado el tratamiento



Conclusiones

- El trauma psicológico es un factor de riesgo **transdiagnóstico** para trastornos mentales a lo largo de la vida (Hogg et al., 2023)
- La exposición a eventos adversos también influye en el **curso**, el **pronóstico** y la **respuesta** a los tratamientos
- El trauma psicológico es muy frecuente, sin embargo, lamentablemente, suele pasar desapercibido tanto en términos de **tratamiento** como de **evaluación**
- Un TEPT no tratado **no mejora** con el paso del tiempo, empeora

- Hay resultados positivos sobre un abordaje centrado en el trauma como la **TCC-CT** y **EMDR** en varios trastornos psiquiátricos, incluyendo la depresión
- Se requiere realizar investigaciones adicionales para profundizar en la comprensión de los efectos a largo plazo del **EMDR** en el tratamiento de la depresión y su eficacia para prevenir recaídas.
- El trauma es una cuestión **social**
- Los pacientes y sus familiares no tienen porqué saber cómo lidiar con sus heridas, tienen que saber que tienen derecho a **pedir ayuda**



Gracias

Referencias

- Baile, J. I., & Rabito-Alcón, M. F. (2020). *Tratando... trastorno por estrés postraumático*. Ediciones Pirámide.
- Carletto, S., Malandrone, F., Berchialla, P., Oliva, F., Colombi, N., Hase, M., ... Ostacoli, L. (2021). Eye movement desensitization and reprocessing for depression: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1894736>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. y Deblinger, E. (2012). *Trauma-Focused CBT for children and adolescents: Treatment applications*. Nueva York, NY: The Guilford Press.
- Dorsey, S., McLaughlin, K. A., Kerns, S. E. U., Harrison, J. P., Lambert, H. K., Briggs, E. C., Cox, J. R., & Amaya-Jackson, L. (2016). Evidence base update for psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(3), 303-330. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220309>
- Echeburúa. E., de Corral Gargallo, P., & Andrés, P. J. A. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 4(1), 227-244.

- Esbec, E. (2000). Evaluación psicológica de la víctima. En E. Esbec y G. Gómez-Jarabo. Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad. Madrid: Edisofer.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., et al. (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.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t); 2018. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

- Gunderson, J. G., & Berkowitz, C. (2006). Guía para las familias de grupo multifamiliar del Hospital McLean. Asociación de Trastornos de Personalidad de Nueva Inglaterra.
- Hensley, B. (2010). Manual básico de EMDR: Desensibilización y reprocesamiento mediante el movimiento de los ojos. Desclée de Brouwer.
- Hyland, P., Shevlin, M., Fyvie, C., & Karatzias, T. (2018). Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in DSM-5 and ICD-11: Clinical and Behavioral Correlates. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2), 174-180. <https://doi.org/10.1002/jts.22272>
- Hofmann, A., Hase, M., Liebermann, P., Ostacoli, L., Lehnung, M., Ebner, F., & Tumani, V. (2016). DeprEnd®- EMDR Therapy Protocol for the Treatment of Depressive Disorders. In M. Luber (Ed.), *EMDR Therapy - Treating anxiety, obsessive-compulsive, and mood-related conditions* (pp. 290-323). New York: Springer Publishing Company.
- Hofmann, A., & Lehnung, M. (2022). EMDR therapy in the treatment of depression. EMDRIA. Recuperado de <https://www.emdria.org>

- Hogg, B., Gardoki-Souto, I., Valiente-Gómez, A., Rosa, A. R., Fortea, L., Radua, J., Amann, B. L., & Moreno-Alcázar, A. (2023). Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: An umbrella meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(2), 397–410. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01495-5>
- ISTSS. (2029). Posttraumatic Stress Disorder: Prevention and Treatment Guidelines. Methodology and Recommendations.
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 27, 1101–1119.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197, 378–385.
- Landin-Romero, R., Moreno-Alcazar, A., Pagani, M., & Amann, B. L. (2018). How does eye movement desensitization and reprocessing therapy work? A systematic review on suggested mechanisms of action. *Frontiers in Psychology*, 9, 1395. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01395>

- Matthijssen, et al. (2020). The current status of EMDR therapy, specific target areas, and goals for the future. *Journal of EMDR Practice and Research*, 14(4), 241-284.
- Mavranezouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., Bhutani, G., Grey, N., Leach, J., Greenberg, N., Katona, C., El-Leithy, S., & Pilling, S. (2020). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: A network meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(4), 542–555. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000070>
- National Center for PTSD. (2018). Entendiendo el TEPT: Guía para familiares y amigos. <https://www.ptsd.va.gov>
- Nelson, J., Klumparendt, A., Doebler, P., & Ehring, T. (2017). Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 96-104. doi:10.1192/bjp.bp.115.180752
- NICE. (2018). Post-traumatic stress disorder. Recuperado de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>

- Novo Navarro, P., Landin-Romero, R., Guardiola-Wanden-Berghe, R., Moreno-Alcázar, A., Valiente-Gómez, A., Lupo, W., García, F., Fernández, I., Pérez, V., & Amann, B. L. (2018). 25 years of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): The EMDR therapy protocol, hypotheses of its mechanism of action and a systematic review of its efficacy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 101-114. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.12.002>
- Ostacoli, L., Carletto, S., Cavallo, M., Baldomir-Gago, P., Di Lorenzo, G., Fernandez, I., ... Hofmann, A. (2018). Comparison of Eye Movement Desensitization Reprocessing and Cognitive Behavioral Therapy as Adjunctive Treatments for Recurrent Depression: The European Depression EMDR Network (EDEN) Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 9, 74. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00074>
- Paauw, C., de Roos, C., Tummers, J., de Jongh, A., & Dingemans, A. (2019). Effectiveness of trauma-focused treatment for adolescents with major depressive disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1682931. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1682931>

- Paauw, C., de Roos, C., Tummers, J., de Jongh, A., & Dingemans, A. (2019). Effectiveness of trauma-focused treatment for adolescents with major depressive disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1682931>
- Reátegui Duarte, M. J., Balarezo Chiriboga, L. A., & Ramírez Coronel, A. A. (2022). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) para la depresión: revisión sistemática. *Ciencia Digital*, 6(3), 23-41. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v6i3.2164>
- Sarchiapone, M., Carli, V., Cuomo, C., Marchetti, M., & Roy, A. (2009). Association between childhood trauma and aggression in male prisoners. *Psychiatry Research*, 165, 187-192.
- Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., & Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect*, 28, 167-180.
- Shapiro, F. (2019). EMDR: Principios básicos, protocolos y procedimientos. EMDR Biblioteca.

- Society of Clinical Child and Adolescent Psychology. (2024). Effective child therapy. Evidence-based mental health treatment for children and adolescents. Post-traumatic stress disorder. Retrieved from <https://efectivechildtherapy.org/concerns-symptoms-disorders/disorders/post-traumatic-strees-disorders>
- Subdirección General de Información Sanitaria. (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2*. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Teicher, M. H., Gordon, J. B., & Nemeroff, C. B. (2022). Recognizing the importance of childhood maltreatment as a critical factor in psychiatric diagnoses, treatment, research, prevention, and education. *Molecular Psychiatry*, 27(3), 1331–1338.
<https://doi.org/10.1038/s41380-021-01367-9>

- Tomoda, A., Nishitani, S., Takiguchi, S., Fujisawa, T. X., Sugiyama, T., & Teicher, M. H. (2024). The neurobiological effects of childhood maltreatment on brain structure, function, and attachment. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01779-y>
- Vallejo, M. A., & Rodríguez, M. F. (2022). *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. Dykinson-Psicología.
- World Health Organization. (2013). Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf;jsessionid=A87FC4134F1F50FE3F66C587868D2F32?
- Xiang, Y., Cipriani, A., Teng, T., Del Giovane, C., Zhang, Y., Weisz, J. R., Li, X., Cuijpers, P., Liu, X., Barth, J., Jiang, Y., Cohen, D., Fan, L., Gillies, D., Du, K., Ravindran, A. V., Zhou, X., & Xie, P. (2021). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *Evidence-Based Mental Health*, 24(4), 153–160. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300346>