



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

INFORME DE TENDENCIAS TRASTORNO MENTAL GRAVE

Julio 2025

Informe mensual a 24 de julio de 2025

Índice

ÍNDICE	1
TENDENCIAS CIENTÍFICAS EN SALUD MENTAL Y TMG.....	2
Manuscritos en Research Square	2
Manuscritos en PsyArxiv	10
Manuscritos en MedRxiv y BioRxiv	17
Manuscritos en Preprints.org	22

Tendencias científicas en salud mental y TMG

NOTA: Estos artículos son preimpresiones, es decir, manuscritos originales que no han sido revisados por pares. Informan de nuevas investigaciones que aún no han sido evaluadas por una serie de estándares de calidad técnica y científica.

Periodo de búsqueda: 1 al 24 de julio de 2025.

Búsqueda principal: severe mental disorder OR severe mental illness.

Búsquedas secundarias: schizophrenia, psychosis, mental health, bipolar disorder, depression, borderline personality disorder.

Manuscritos en Research Square

Plataforma de pre-prints multidisciplinaria que forma parte de Springer Nature desde diciembre de 2022. <https://www.researchsquare.com/>

Effects of Narrative Nursing Based on the Body-Mind-Spirit Holistic Health Model on Inpatients with Schizophrenia

Xu Du, Tao Li, Lan Zhang, Xiucheng Ma, Keyu Su

Disciplinas: Schizophrenia, Narrative Nursing, Body-Mind-Spirit Model, Subjective Well-Being, Social Functioning, Depression.

Objective: This study aimed to evaluate the effects of narrative nursing interventions grounded in the Body-Mind-Spirit (BMS) holistic health model on subjective well-being, social functioning, and depressive symptoms among inpatients with schizophrenia.

Methods: A randomized controlled trial was conducted with 119 hospitalized patients diagnosed with schizophrenia, who were randomly assigned to an intervention group (n = 60) or a control group (n = 59). While the control group received routine care, the intervention group received an additional four-week BMS-based narrative nursing program, comprising weekly group sessions (2–3 hours each). Outcome measures included the General Well-Being Schedule, the Social Functioning of Inpatients with Schizophrenia Scale, and the Hamilton Depression Rating Scale, assessed pre- and post-intervention.



Results: Following the intervention, the experimental group demonstrated statistically significant improvements in subjective well-being and social functioning scores, alongside a significant reduction in depressive symptoms ($P < 0.001$). Analysis of covariance further indicated that the reduction in HAMD scores was significantly greater in the intervention group compared to controls ($F = 42.482$, $P < 0.001$). Effect size analysis using Cohen's d revealed large effects in favor of the intervention across all outcome domains.

Conclusion: The BMS-based narrative nursing intervention significantly alleviated depressive symptoms and enhanced both subjective well-being and social functioning in inpatients with schizophrenia. These findings suggest that narrative nursing guided by a holistic in the Body-Mind-Spirit framework holds promising clinical value and warrants broader application in psychiatric rehabilitation.

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos de una intervención de enfermería narrativa basada en el modelo holístico de salud Cuerpo-Mente-Espíritu (Body-Mind-Spirit, BMS) sobre el bienestar subjetivo, el funcionamiento social y los síntomas depresivos en pacientes hospitalizados con esquizofrenia.

Métodos: Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado con 119 pacientes hospitalizados diagnosticados con esquizofrenia, asignados aleatoriamente a un grupo de intervención ($n = 60$) o a un grupo control ($n = 59$). Mientras que el grupo control recibió la atención habitual, el grupo de intervención participó, además, en un programa de enfermería narrativa basado en el modelo BMS durante cuatro semanas, con sesiones grupales semanales de 2 a 3 horas. Las variables de resultado incluyeron el General Well-Being Schedule, la Social Functioning of Inpatients with Schizophrenia Scale y la Hamilton Depression Rating Scale, evaluadas antes y después de la intervención.

Resultados: Tras la intervención, el grupo experimental mostró mejoras estadísticamente significativas en los puntajes de bienestar subjetivo y funcionamiento social, así como una reducción significativa de los síntomas depresivos ($P < 0.001$). El análisis de covarianza indicó que la reducción en los puntajes de la HAMD fue significativamente mayor en el grupo de intervención en comparación con el grupo control ($F = 42.482$, $P < 0.001$). El análisis del tamaño del efecto, utilizando el índice d de Cohen, reveló efectos grandes a favor de la intervención en todos los dominios evaluados.

Conclusión: La intervención de enfermería narrativa basada en el modelo BMS redujo

significativamente los síntomas depresivos y mejoró tanto el bienestar subjetivo como el funcionamiento social en pacientes hospitalizados con esquizofrenia. Estos hallazgos sugieren que la enfermería narrativa guiada por un enfoque holístico Cuerpo-Mente-Espíritu tiene un valor clínico prometedor y merece ser aplicada más ampliamente en la rehabilitación psiquiátrica.

Posted: 15 Julio 2025

A randomized trial of Adapted versus Standard versions the Transdiagnostic Intervention for Sleep and Circadian Dysfunction (TSC) implemented via facilitation and delivered by community mental health providers using train-the-trainer

Allison Harvey, Emma R. Agnew, Rafael Esteva Hache, Catherine A. Callaway, Estephania Ovalle Patino, Anne Milner, Julia M. Spencer, Marlen Diaz, Lu Dong, Amy M. Kilbourne, Daniel J. Buysse, Eric Stice y Laurel D. Sarfan.

Disciplinas: community mental health, train-the-trainer, facilitation, adaptation, i-PARIHS, mental illness, sleep, circadian, insomnia, transdiagnostic, psychosis, depression, anxiety disorder, bipolar disorder.

Background: Grounded in the Integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services (i-PARIHS) framework, we investigated the Train-the-Trainer (TTT) to expand access to evidence-based psychological treatments (EBPTs) in community mental health centers (CMHCs), focusing on the Transdiagnostic Intervention for Sleep and Circadian Dysfunction (TSC).

Methods: Eight Californian counties were cluster-randomized to Standard TSC or an adapted version designed to improve the “fit” of TSC to CMHCs. University-based trainers trained CMHC providers (“Generation 1 providers”) in either Adapted or Standard TSC. These trained providers were then trained to become local CMHC trainers (“Generation 1 trainers”), who then trained a new cohort of providers (“Generation 2 providers”) in TSC.

Within each county, patients diagnosed with **serious mental illness (SMI)** were randomized to receive either immediate TSC or usual care and delayed treatment with TSC (UC-DT) from the Generation 2 providers (“Generation 2 patients”).

This study focused on 53 Generation 2 providers (Adapted TSC = 47; Standard TSC = 6), and 143 Generation 2 patients (Adapted TSC = 127; Standard TSC = 16) (the larger Adapted sample was driven by recruitment, perhaps reflecting preference for the “fitted” approach). Patient assessments were conducted pre-treatment, post-

treatment, and six-month follow-up (6FU). Provider assessments occurred after completing TSC training and post-treatment for each patient treated.

Results: Combining Adapted and Standard, TSC was associated with improvements for Generation 2 patients from pre- to post-treatment in sleep disturbance ($p < 0.001$, $d = -0.90$), sleep-related impairment ($p = 0.001$, $d = -0.69$), psychiatric symptoms ($p = 0.002$, $d = -0.48$), and functional impairment ($p = 0.002$, $d = -0.54$), relative to UC-DT. The effects of sleep disturbance and impairment on the relationship between treatment condition (TSC vs. UC-DT) and psychiatric symptoms and functional impairment were significant. Higher provider perception of TSC fit predicted improvements in selected patient outcomes.

Conclusion: TSC can be delivered by CMHC providers trained by local CMHC trainers with strong outcomes. These data contribute to the dearth of evidence for TTT collected from locally trained providers and from patients treated by local CMHC trainers.

Antecedentes: Basado en el marco teórico Integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services (i-PARIHS), este estudio evaluó el modelo Train-the-Trainer (TTT) para ampliar el acceso a tratamientos psicológicos basados en la evidencia (EBPTs) en centros comunitarios de salud mental (CMHCs). El foco se centró en la Intervención Transdiagnóstica para las Disfunciones del Sueño y del Ritmo Circadiano (TSC).

Métodos: Ocho condados de California fueron asignados aleatoriamente por conglomerados a una versión estándar de TSC o a una versión adaptada, diseñada para mejorar su adecuación al contexto de los CMHCs. Formadores universitarios capacitaron a profesionales de los CMHCs ("proveedores de primera generación") en la versión estándar o adaptada de TSC. Posteriormente, estos profesionales fueron entrenados para convertirse en formadores locales ("formadores de primera generación"), quienes a su vez capacitaron a una nueva cohorte de profesionales ("proveedores de segunda generación") en TSC.

Dentro de cada condado, pacientes con diagnóstico de **trastorno mental grave** (SMI) fueron asignados aleatoriamente a recibir TSC de forma inmediata o atención habitual con tratamiento TSC diferido (UC-DT), impartido por los proveedores de segunda generación ("pacientes de segunda generación").

El estudio se centró en 53 proveedores de segunda generación (TSC adaptado = 47; TSC estándar = 6) y 143 pacientes de segunda generación (TSC adaptado = 127; TSC

estándar = 16). La mayor proporción de participantes en el grupo adaptado podría reflejar una mayor preferencia por el enfoque más ajustado al contexto. Las evaluaciones a pacientes se realizaron antes del tratamiento, al finalizarlo y a los seis meses de seguimiento. Las evaluaciones a los proveedores se llevaron a cabo al finalizar su formación en TSC y después del tratamiento de cada paciente.

Resultados: Combinando ambos grupos (adaptado y estándar), la intervención TSC se asoció con mejoras significativas en los pacientes de segunda generación entre el inicio y el final del tratamiento, en variables como alteraciones del sueño ($p < 0.001$, $d = -0.90$), deterioro relacionado con el sueño ($p = 0.001$, $d = -0.69$), síntomas psiquiátricos ($p = 0.002$, $d = -0.48$) y deterioro funcional ($p = 0.002$, $d = -0.54$), en comparación con el grupo UC-DT. Además, se observó que las mejoras en el sueño mediaban la relación entre la condición de tratamiento (TSC vs. UC-DT) y los síntomas psiquiátricos y el deterioro funcional. Una mayor percepción por parte de los proveedores sobre la adecuación del TSC predijo mejores resultados en ciertos indicadores clínicos de los pacientes.

Conclusiones: La intervención TSC puede ser implementada con éxito por profesionales de CMHC formados por instructores locales, obteniendo buenos resultados clínicos. Estos hallazgos contribuyen a llenar el vacío de evidencia sobre el modelo TTT, especialmente en contextos donde la formación es realizada por entrenadores locales y el tratamiento es proporcionado por personal de los propios centros comunitarios.

Posted: 14 Julio 2025

Global Burden of Mental Disorders in Women of Reproductive Age from 1990 to 2021: A Comprehensive Analysis and Trend Prediction of Depression, Anxiety, Bipolar Disorder, and Schizophrenia

Junyao Li, Bo Song, Min Cai, Wanqi Sun, Luping Wang, Shichang Yang, Junqiang Zhao y Xiaohong Kang.

Disciplinas: Women of reproductive age, mental disorders, disease burden, incidence rate, DALYs.

Background : Mental disorders are a significant global health concern recognized by the World Health Organization (WHO). They contribute substantially to the disease burden and are strongly associated with high suicide rates. Depression, anxiety, bipolar disorder, and schizophrenia are among the most prevalent mental illnesses, severely affecting cognitive function, emotional regulation, and social interaction. Women of reproductive age (15–49 years) encounter distinct



physiological and psychological challenges, rendering them more susceptible to stress. This heightened vulnerability elevates their risk of pregnancy-related complications, maternal and infant health issues, and neurodegenerative diseases. Furthermore, socioeconomic stress, gender role expectations, reproductive factors, and restricted access to healthcare collectively exacerbate their vulnerability to mental disorders. However, comprehensive evaluations of the long-term mental health burden in this population remain scarce.

Aims : This study aims to quantify the global disease burden of depression, anxiety, bipolar disorder, and schizophrenia in women of reproductive age from 1990 to 2021, using GBD 2021 data. It will analyze their spatiotemporal distribution, assess the impact of the Sociodemographic Index (SDI) on disease burden, and provide evidence to support the development of targeted prevention and control strategies.

Methods : Bayesian meta-regression was applied to calculate age-standardized rates (ASIR) and Disability-Adjusted Life Years (DALYs) using GBD 2021 standardized data. The data were stratified based on GBD standards into 7 age subgroups (15–49 years), 21 geographical regions, and 5 SDI levels. The Joinpoint regression model was used to estimate the annual percent change (EAPC, 95% UI). Statistical analysis was performed using R software.

Results : From 1990 to 2021, depression and anxiety in women of reproductive age showed a continuous global increase. Anxiety-related DALYs rose from 9.3 million (95% UI: 5.9–13.6) to 16.4 million (95% UI: 10.4–24.0, EAPC = 0.16). In high-income regions, such as North America (EAPC = 0.64), the age-standardized death rate (ASDR) for depression rose from 948.86/100,000 to 1,073.5/100,000. The ASDR for bipolar disorder remained stable, while schizophrenia showed a slight negative trend (EAPC = -0.02). High SDI regions displayed a polarized burden of anxiety and depression, with North America having the highest depression ASDR at 1,929.21/100,000, while low SDI regions saw a significant increase in schizophrenia-related DALYs. Age-stratified analysis revealed that the burden of bipolar disorder was highest in the 15–19 age group, schizophrenia in the 20–24 age group, and depression and anxiety in the 25–34 age group.

Conclusions : Depression and anxiety are the primary mental health threats for women of reproductive age, with a particularly pronounced disease polarization effect in high-income regions. Therefore, targeted interventions are urgently needed to reduce socioeconomic disparities, improve perinatal mental health services, and prioritize resource allocation to conflict-affected and low SDI regions. Policymakers

should integrate mental health into maternal healthcare systems and use digital tools to reduce the risk of long-term disability.

Antecedentes: Los trastornos mentales representan un importante problema de salud global, reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Contribuyen de forma significativa a la carga mundial de enfermedad y se asocian estrechamente con altas tasas de suicidio. La depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y la esquizofrenia se encuentran entre las enfermedades mentales más frecuentes, afectando gravemente la función cognitiva, la regulación emocional y la interacción social.

Las mujeres en edad reproductiva (15–49 años) se enfrentan a desafíos fisiológicos y psicológicos específicos que las hacen más vulnerables al estrés. Esta mayor susceptibilidad incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo, problemas de salud materna e infantil y enfermedades neurodegenerativas. Además, factores como el estrés socioeconómico, las expectativas de género, los aspectos reproductivos y el acceso limitado a la atención sanitaria agravan aún más su vulnerabilidad frente a los trastornos mentales. Sin embargo, aún existen pocas evaluaciones integrales sobre la carga a largo plazo en salud mental en esta población.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo cuantificar la carga mundial de enfermedad asociada a la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y la esquizofrenia en mujeres en edad reproductiva entre 1990 y 2021, utilizando los datos del GBD 2021. También se propone analizar su distribución espacial y temporal, evaluar el impacto del Índice Sociodemográfico (SDI) sobre dicha carga, y aportar evidencia que permita diseñar estrategias de prevención y control más específicas.

Métodos: Se aplicó una metarregresión bayesiana para calcular las tasas ajustadas por edad (ASIR) y los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs), usando los datos estandarizados del GBD 2021. La información se organizó según los estándares del GBD en 7 subgrupos de edad (15–49 años), 21 regiones geográficas y 5 niveles de SDI. Se utilizó el modelo de regresión Joinpoint para estimar el cambio porcentual anual (EAPC, IC 95%). Los análisis estadísticos se realizaron con el software R.

Resultados: Entre 1990 y 2021, la depresión y la ansiedad en mujeres en edad reproductiva mostraron un aumento continuo a nivel mundial. Los DALYs por ansiedad pasaron de 9,3 millones (IC 95%: 5,9–13,6) a 16,4 millones (IC 95%: 10,4–24,0; EAPC = 0,16). En regiones de altos ingresos, como Norteamérica (EAPC = 0,64), la tasa de mortalidad ajustada por edad (ASDR) para la depresión aumentó de 948,86

a 1.073,5 por cada 100.000 habitantes. La ASDR del trastorno bipolar se mantuvo estable, mientras que la esquizofrenia mostró una ligera tendencia a la baja (EAPC = -0,02). Las regiones con SDI alto presentaron una carga polarizada de ansiedad y depresión, siendo Norteamérica la región con mayor ASDR por depresión (1.929,21/100.000). Por otro lado, las regiones con bajo SDI registraron un aumento importante en los DALYs asociados a la esquizofrenia. El análisis por edad reveló que la carga por trastorno bipolar fue mayor en el grupo de 15–19 años, la esquizofrenia en el de 20–24 años, y la depresión y la ansiedad en el grupo de 25–34 años.

Conclusiones: La depresión y la ansiedad son las principales amenazas para la salud mental de las mujeres en edad reproductiva, con un marcado efecto de polarización de la enfermedad en regiones de altos ingresos. Por tanto, se necesitan con urgencia intervenciones específicas para reducir las desigualdades socioeconómicas, mejorar los servicios de salud mental perinatal y priorizar la asignación de recursos en regiones afectadas por conflictos y con bajo SDI. Los responsables de políticas públicas deberían integrar la salud mental en los sistemas de atención materna y aprovechar herramientas digitales para reducir el riesgo de discapacidad a largo plazo.

Posted: 10 Julio 2025

Manuscritos en PsyArxiv

Un servicio gratuito de manuscritos para las ciencias psicológicas.

Mantenido por la Sociedad para la Mejora de la Ciencia Psicológica:

<https://psyarxiv.com/>

**Predicting suicidal ideation from depression screening data:
A network augmented machine learning approach**

Hanjoo Kim, Anastasia Yocum, Melvin G McInnis, and Sarah Havens Sperry

Disciplinas: Psychology, other Clinical Psychology Social and Behavioral Sciences
Psychiatry

Background: Suicide is a critical public health concern, with suicidal ideation serving as a key precursor to suicidal behavior. However, during routine health screenings, individuals at risk do not always disclose suicidal thoughts, potentially leading to missed opportunities for early intervention. Models capable of identifying elevated suicide risk without relying on direct questions could help fill this gap and enhance prevention efforts. Depression is one of the most robust predictors of suicide risk, and routinely collected depressive symptom data provide a promising indirect pathway to detection. Large, population-based datasets enable the construction of normative symptom patterns, against which atypical configurations—potentially indicative of hidden risk—can be identified. Although machine learning is well suited for capturing complex, nonlinear relationships, most models lack transparency regarding how individual symptoms interact.

Aims: To address this limitation, we integrated machine learning with individualized symptom network analysis to develop an interpretable and accurate approach for predicting suicidal ideation, even in the absence of direct suicide-related questions.

Methods: We trained and tested logistic regression, random forest, and XGBoost models using the U.S. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES; N = 44,922 adults). Predictors included PHQ-9 items 1-8 and individualized symptom-network features (strength centrality, pairwise edge weights, and network density). Suicidal ideation was defined as PHQ-9 item 9 ≥ 1 . Model performance was evaluated using precision-recall area under the curve (PR AUC), precision, recall, and specificity. Feature importance was assessed with Boruta and SHapley Additive exPlanations (SHAP). Generalizability was tested across five independent cohorts (N = 808,023), including college students, medical interns, psychiatric outpatients, a bipolar research cohort, and a nationally representative Korean sample.



Results: In NHANES, the network-augmented random forest model demonstrated the strongest performance (PR AUC = 0.90; precision = 0.99; recall = 0.90; specificity = 0.70). Key features included the centrality and severity of depressed mood (item 2), the centrality of guilt/worthlessness (item 6), overall network density, and edges linking anhedonia-fatigue (items 1 and 4) and sleep disturbance-fatigue (items 3 and 4). External validation yielded high precision ($\geq 95\%$) and PR AUCs ranging from 0.66 to 0.91 across all cohorts.

Conclusions: Integrating symptom-network features into machine learning models enhances interpretability without compromising predictive accuracy. This approach may facilitate earlier identification of individuals at risk for suicidal ideation in both large-scale screenings and public health programs, enabling more timely and targeted suicide prevention strategies.

Antecedentes: El suicidio representa un problema crítico de salud pública, y la ideación suicida actúa como un precursor clave del comportamiento suicida. Sin embargo, durante los controles rutinarios de salud, las personas en riesgo no siempre revelan pensamientos suicidas, lo que puede traducirse en oportunidades perdidas para intervenir a tiempo. Contar con modelos capaces de identificar un riesgo elevado de suicidio sin depender de preguntas directas podría ayudar a cerrar esta brecha y fortalecer las estrategias de prevención. La depresión es uno de los predictores más sólidos del riesgo suicida, y los datos que se recopilan habitualmente sobre síntomas depresivos ofrecen una vía indirecta prometedora para la detección. Los grandes conjuntos de datos poblacionales permiten construir patrones normativos de síntomas, frente a los cuales se pueden identificar configuraciones atípicas que podrían señalar un riesgo oculto. Aunque el aprendizaje automático es especialmente adecuado para captar relaciones complejas y no lineales, la mayoría de los modelos actuales carece de transparencia sobre cómo interactúan los síntomas individuales.

Objetivo: Para abordar esta limitación, integramos aprendizaje automático con análisis de redes de síntomas individualizados con el fin de desarrollar un enfoque interpretable y preciso para predecir la ideación suicida, incluso en ausencia de preguntas directas sobre el suicidio.

Métodos: Entrenamos y evaluamos modelos de regresión logística, random forest y XGBoost utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de EE. UU. (NHANES; N = 44.922 adultos). Los predictores incluyeron los ítems 1 a 8 del PHQ-9 y características de redes de síntomas individualizadas (centralidad de

fuerza, pesos de los vínculos por pares y densidad de red). La ideación suicida se definió como una puntuación ≥ 1 en el ítem 9 del PHQ-9. El rendimiento de los modelos se evaluó mediante el área bajo la curva precisión-recall (PR AUC), precisión, sensibilidad (recall) y especificidad. La importancia de las variables se valoró con Boruta y SHapley Additive exPlanations (SHAP). La generalizabilidad se probó en cinco cohortes independientes ($N = 808.023$), que incluían estudiantes universitarios, médicos residentes, pacientes psiquiátricos ambulatorios, una cohorte de investigación sobre trastorno bipolar y una muestra nacional representativa de Corea del Sur.

Resultados: En NHANES, el modelo random forest con red de síntomas incorporada mostró el mejor rendimiento (PR AUC = 0.90; precisión = 0.99; sensibilidad = 0.90; especificidad = 0.70). Entre las variables clave destacaron la centralidad y gravedad del estado de ánimo deprimido (ítem 2), la centralidad del sentimiento de culpa o inutilidad (ítem 6), la densidad total de la red y los vínculos entre anhedonia-fatiga (ítems 1 y 4) y alteración del sueño-fatiga (ítems 3 y 4). La validación externa arrojó precisiones altas ($\geq 95\%$) y valores de PR AUC que oscilaron entre 0.66 y 0.91 en todas las cohortes.

Conclusiones: Integrar características de redes de síntomas en modelos de aprendizaje automático mejora la interpretabilidad sin comprometer la precisión predictiva. Este enfoque podría facilitar la identificación temprana de personas en riesgo de ideación suicida, tanto en programas de cribado a gran escala como en intervenciones de salud pública, permitiendo estrategias de prevención del suicidio más oportunas y focalizadas.

Posted: 21 Julio 2025

The association between racism and psychosis: An umbrella review.

India Francis-Crossley, Georgie Hudson, Lasana Harris, Juliana Onwumere, and James B. Kirkbride

Disciplinas: Discriminación étnica Psicosis Discriminación racial Discriminación racial/étnica Racismo Revisión Revisión paraguas

Background: Elevated rates of psychosis are consistently identified in people from racialised backgrounds, with growing evidence from the systematic review literature that suggests a role for racial/ethnic discrimination.

Aim: We synthesised current systematic review evidence on the association between



racial/ethnic discrimination and psychosis.

Methods: We conducted an umbrella review, systematically searching Medline, Embase, PsycINFO, ProQuest Central and Google Scholar (up to 19 July 2024) for systematic reviews and meta-analyses published in peer-reviewed journals exploring the effect of racial/ethnic discrimination on psychosis. 2898 citations were de-duplicated and screened, included reviews were assessed for risk of bias using AMSTAR-2 and extracted data analysed narratively following a pre-registered protocol (CRD42023400656).

Results: Seven reviews (reporting 23 primary studies representing 40,300 participants) met inclusion criteria, five of which explicitly reported on the association between racial/ethnic discrimination and psychosis. All observed evidence of a positive relationship between the two, including meta-analyses for psychotic symptoms (adjusted OR=1.77, 95%CI 1.26, 2.49) and psychotic experiences (pooled OR=1.94, 95%CI 1.42, 2.67). We observed more robust evidence for psychotic outcomes in non-clinical populations. Despite this, results were driven by cross-sectional studies (87%), and were hindered by high heterogeneity and low (n=2) or critically low (n=5) AMSTAR-2 review quality scores.

Conclusions: The available systematic review evidence supports a role for racial/ethnic discrimination in developing psychosis, but high-quality studies are needed to determine the temporal and mechanistic causal pathways through which this occurs. The current findings add to knowledge on the widespread presence and deleterious impacts of racism on health and inform potential public health interventions that reduce exposure to, and the impact of, racial/ethnic discrimination.

Antecedentes: Diversos estudios han documentado de forma consistente una mayor prevalencia de psicosis en personas pertenecientes a grupos racializados. Cada vez hay más evidencia, procedente de revisiones sistemáticas, que apunta a la discriminación racial o étnica como un factor relevante en esta asociación.

Objetivo: Revisar de forma sistemática la evidencia existente sobre la relación entre discriminación racial/étnica y psicosis.

Método: Se llevó a cabo una *umbrella review*, con búsqueda sistemática en Medline, Embase, PsycINFO, ProQuest Central y Google Scholar (hasta el 19 de julio de 2024), incluyendo revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en revistas científicas revisadas por pares que analizaran el impacto de la discriminación racial o étnica sobre la psicosis. Se identificaron y cribaron 2898 referencias, eliminando duplicados. Las revisiones seleccionadas se evaluaron con la herramienta AMSTAR-2 y los datos extraídos se analizaron de forma narrativa, siguiendo un protocolo pre-registrado

(CRD42023400656).

Resultados: Se incluyeron siete revisiones que recopilaban un total de 23 estudios primarios, con una muestra conjunta de 40.300 participantes. Cinco de ellas analizaban de manera explícita la relación entre discriminación racial/étnica y psicosis, y todas encontraron evidencia de una asociación positiva. Los metaanálisis mostraron odds ratios significativas tanto para síntomas psicóticos (OR ajustada = 1,77; IC 95%: 1,26–2,49) como para experiencias psicóticas (OR combinada = 1,94; IC 95%: 1,42–2,67). La evidencia fue más sólida en muestras no clínicas. Sin embargo, la mayoría de los estudios eran de tipo transversal (87%) y presentaban una alta heterogeneidad, además de puntuaciones de calidad bajas (n=2) o críticamente bajas (n=5) según AMSTAR-2.

Discusión: Los resultados respaldan la implicación de la discriminación racial/étnica en el desarrollo de síntomas psicóticos, aunque se requieren estudios de mayor calidad metodológica para esclarecer los mecanismos causales y su secuencia temporal. Estos hallazgos contribuyen a visibilizar el impacto del racismo en la salud mental y pueden servir de base para diseñar intervenciones de salud pública orientadas a reducir tanto la exposición como los efectos de la discriminación racial o étnica.

Created: July 16, 2025 | Last edited: July 17, 2025

Delusions by design? How everyday AIs might be fuelling psychosis (and what can be done about it)

Hamilton Morrin, Luke Nicholls, Michael Levin, Jenny Yiend, Udit Iyengar, Francesca DelGuidice, Sagnik Bhattacharyya, James MacCabe, Stefania Tognin, Ricardo Twumasi, Ben Alderson-Day, and Thomas Pollak

Disciplinas: Psicología Clínica Ciencias Sociales y del Comportamiento Neurociencia Computacional Neurociencia Psiquiatría

Background: Large language models (LLMs) are poised to become a ubiquitous feature of our lives, mediating communication, decision-making and information curation across nearly every domain. Within psychiatry and psychology, the focus to date has remained largely on bespoke therapeutic applications, sometimes narrowly focused and often diagnostically siloed, rather than on the broader and more pressing reality that individuals with mental illness will increasingly engage in agential interactions with AI systems as a routine part of daily existence.

Current Debate and Emerging Concerns: While their capacity to model therapeutic dialogue, provide 24/7 companionship and assist with cognitive support has sparked understandable enthusiasm, recent reports suggest that these same systems may contribute to the onset or exacerbation of psychotic symptoms: so-called ‘AI psychosis’



or 'ChatGPT psychosis'. Emerging, and rapidly accumulating, evidence indicates that agential AI may mirror, validate or amplify delusional or grandiose content, particularly in users already vulnerable to psychosis, due in part to the models' design to maximise engagement and affirmation. Notably, it is not yet clear whether these interactions have resulted or could result in the emergence of de novo psychosis in the absence of pre-existing vulnerability.

Dual Potential: Even if some individuals may benefit from AI interactions—for example, when the AI functions as a benign and predictable conversational anchor—there is a growing concern that these agents may also reinforce epistemic instability, blur reality boundaries, and disrupt self-regulation.

Purpose and Proposal: In this perspective piece, we outline both the potential harms and therapeutic possibilities of agential AI for people with psychotic disorders. We propose a framework of AI-integrated care involving personalised instruction protocols, reflective check-ins, digital advance statements and escalation safeguards to support epistemic security in vulnerable users. These tools reframe the AI agent as an epistemic partner (as opposed to 'only' a therapist or a friend) functioning as a collaborator in relapse prevention and cognitive containment.

Call to Action: Given the rapid adoption of LLMs across all domains of digital life, these protocols must be urgently trialled and co-designed with service users and clinicians.

Antecedentes: los modelos de lenguaje de gran escala (LLMs, por sus siglas en inglés) están en camino de convertirse en una herramienta omnipresente en nuestra vida diaria, mediando la comunicación, la toma de decisiones y la gestión de información en prácticamente todos los ámbitos. En el campo de la psiquiatría y la psicología, el foco hasta ahora ha estado principalmente en aplicaciones terapéuticas a medida, a menudo muy centradas y segmentadas por diagnóstico, sin prestar suficiente atención a una realidad más amplia y urgente: que las personas con trastornos mentales interactuarán cada vez más con sistemas de inteligencia artificial con agencia como parte habitual de su día a día.

Debate actual y preocupaciones emergentes: aunque su capacidad para simular diálogos terapéuticos, ofrecer compañía continua o servir de apoyo cognitivo ha despertado un entusiasmo comprensible, informes recientes señalan que estos mismos sistemas podrían estar implicados en el inicio o agravamiento de síntomas psicóticos, lo que se ha denominado "psicosis por IA" o "psicosis ChatGPT". Está surgiendo una evidencia cada vez más abundante que sugiere que este tipo de IA con agencia puede reflejar, validar o incluso amplificar contenidos delirantes o grandiosos, especialmente en personas ya vulnerables a la psicosis. Esto se debe en parte a que estos modelos están

diseñados para maximizar la implicación y la validación del usuario. Aun así, no está claro si estas interacciones han provocado —o podrían provocar— una psicosis de novo en personas sin una vulnerabilidad previa.

Potencial dual: aunque algunas personas pueden beneficiarse de estas interacciones (por ejemplo, si la IA actúa como un anclaje conversacional predecible y tranquilizador), preocupa cada vez más que estos agentes también puedan fomentar inestabilidad epistémica, desdibujar los límites entre realidad y ficción, y dificultar la autorregulación.

Propósito y propuesta: En este artículo de perspectiva, abordamos tanto los posibles riesgos como las oportunidades terapéuticas que ofrece la inteligencia artificial con agencia para personas con trastornos psicóticos. Proponemos un marco de atención integrada con IA que incluya protocolos personalizados de uso, espacios de revisión reflexiva, declaraciones digitales anticipadas y mecanismos de seguridad ante situaciones de riesgo, con el objetivo de reforzar la estabilidad epistémica en usuarios vulnerables. Estas herramientas redefinen al agente de IA como un aliado epistémico (y no solo como un terapeuta o un “amigo virtual”) que colabora en la prevención de recaídas y en la contención cognitiva.

Llamado a la acción: dado el ritmo acelerado con el que los LLMs se están incorporando en todos los ámbitos de la vida digital, es urgente poner a prueba estos protocolos y desarrollarlos de forma conjunta con las personas usuarias y los profesionales clínicos.

Created: July 11, 2025 | Last edited: July 17, 2025

Manuscritos en MedRxiv y BioRxiv

Integrating Expert Knowledge into Large Language Models Improves Performance for Psychiatric Reasoning and Diagnosis

Karthik V Sarma, Kaitlin E Hanss, Andrew J M Halls, Andrew Krystal, Daniel Becker, Anne L Glowinski, Atul J Butte

Disciplinas: Psychiatry and Clinical Psychology

Purpose and Methods: The authors sought to evaluate the performance of common large language models (LLMs) in psychiatric diagnosis, and the impact of integrating expert-derived reasoning on their performance. Clinical case vignettes and associated diagnoses were retrieved from the *DSM-5-TR Clinical Cases* book. Diagnostic decision trees were retrieved from the *DSM-5-TR Handbook of Differential Diagnosis* and refined for LLM use. Three LLMs were prompted to provide diagnosis candidates for the vignettes either by directly prompting or using the decision trees. These candidates and diagnostic categories were compared against the correct diagnoses. The positive predictive value (PPV), sensitivity, and F1 statistic were used to measure performance.

Principal Results: When directly prompted to predict diagnoses, the best LLM by F1 statistic (gpt-4o) had a sensitivity of 77.6% and a PPV of 43.3%. When making use of the refined decision trees, PPV was significantly increased (65.3%) without a significant reduction in sensitivity (71.8%). Across all experiments, the use of the decision trees significantly increased the PPV, significantly increased the F1 statistic in 5 out of 6 experiments, and significantly reduced sensitivity only in the category-based evaluation in 2 out of 3 experiments.

Major Conclusions: When used to predict psychiatric diagnoses from case vignettes, direct prompting of the LLMs yielded most true positive diagnoses but led to substantial overdiagnosis. Integrating expert-derived reasoning into the process using decision trees improved LLM performance, primarily by reducing overdiagnosis with minimal negative impact on sensitivity. This suggests that incorporating clinical reasoning frameworks may enhance the utility of LLM-based tools in behavioral health contexts.

Propósito y métodos: Los autores se propusieron evaluar el rendimiento de varios modelos de lenguaje de gran escala (LLMs) en el diagnóstico psiquiátrico, así como el impacto de incorporar razonamientos derivados de expertos en dicho rendimiento. Se utilizaron viñetas clínicas y sus diagnósticos asociados extraídos del libro *DSM-5-TR Clinical Cases*. Los árboles de decisión diagnósticos se obtuvieron del *DSM-5-TR Handbook of Differential Diagnosis* y fueron adaptados para su uso con LLMs. Se pidió a tres modelos de lenguaje que propusieran posibles diagnósticos para las viñetas, ya fuera mediante indicación directa o utilizando los árboles de decisión. Estas

respuestas y las categorías diagnósticas propuestas se compararon con los diagnósticos correctos. Para medir el rendimiento se utilizaron el valor predictivo positivo (VPP), la sensibilidad y la estadística F1.

Resultados principales: Al predecir los diagnósticos mediante indicaciones directas, el modelo con mejor desempeño (gpt-4o) obtuvo una sensibilidad del 77,6% y un VPP del 43,3%. Al emplear los árboles de decisión refinados, el VPP aumentó significativamente (65,3%) sin una reducción significativa de la sensibilidad (71,8%). En todos los experimentos realizados, el uso de los árboles de decisión aumentó de forma estadísticamente significativa el VPP, mejoró significativamente la estadística F1 en 5 de 6 experimentos y solo redujo la sensibilidad en el análisis por categorías en 2 de 3 experimentos.

Conclusiones principales: Cuando se les pidió directamente que emitieran diagnósticos a partir de viñetas clínicas, los modelos identificaron la mayoría de los casos verdaderamente positivos, pero también tendieron a sobrediagnosticar. Sin embargo, al incorporar razonamientos clínicos derivados de expertos mediante árboles de decisión, se logró mejorar su rendimiento: se redujo el sobrediagnóstico sin afectar demasiado la sensibilidad. Estos resultados apuntan a que integrar marcos de razonamiento clínico puede hacer que las herramientas basadas en modelos de lenguaje sean más útiles y fiables en contextos de salud mental.

Posted: 21 Julio 2025

Hamdard Force: A scalable, data-informed community-based intervention to develop a mental health workforce in Pakistan

View ORCID ProfileAsma Humayun, View ORCID ProfileArooj Najmussaqib, View ORCID ProfileNoor ul Ain Muneeb

Disciplinas: Psychiatry and Clinical Psychology

Background: As part of a MHPSS initiative, this study presents the process of developing a scalable community-based mental health intervention - Hamdard Force – which involved training and monitoring the performance of a community workforce. The Psychological First Aid (PFA) has been adapted for Pakistan to develop the digital resources for this intervention. Our objective was to train the Hamdard Force to provide basic psychosocial support, identify people with mental healthcare needs, and refer them to relevant services.

Methods: We used a multi-method design guided by the ADAPT implementation



science framework to systematically adapt PFA and develop a scalable community intervention in four stages. In the first stage, we identified the constraints and facilitators for PFA implementation. To address these challenges, we adapted PFA across three domains of structure, content, and digital design. In third stage, we tested the process of recruitment and training of Hamdard Force. Lastly, we designed and tested a Hamdard Force mobile application for seeking supervision, referring people to the MHPSS service, and seeking support for their well-being.

Results: The implementation challenges included gaps in mental health literacy; knowledge-to-practice skills; cultural and healthcare context; and for scalable and sustainable implementation. We used the FRAME approach to report the adaptations. For structural adaptation, we developed the guide into a modular design with interactive quizzes. We modified and simplified the content and added step-by-step instructions to convert it into a practical guide. Digital adaptation entailed converting the content into online courses in Urdu and English, incorporating audiovisual content and tools for course evaluation. We tested the intervention for recruitment, training and supervision of Hamdard Force with encouraging insights.

Conclusion: Hamdard Force offers a scalable, community-based intervention to strengthen mental healthcare. Through digital resources, the intervention demonstrates a mechanism for effective implementation in low-resource settings.

Antecedentes: Este estudio presenta el desarrollo de **Hamdard Force** como parte de una iniciativa de salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS). Se trata de una intervención comunitaria escalable que implicó la formación y seguimiento de un equipo de agentes comunitarios. Para su implementación, se adaptaron los Primeros Auxilios Psicológicos (PFA) al contexto cultural de Pakistán, desarrollando además recursos digitales específicos. El objetivo fue capacitar a Hamdard Force para ofrecer apoyo psicosocial básico, identificar a personas con necesidades de atención en salud mental y derivarlas a los servicios correspondientes.

Métodos: Se utilizó un enfoque multimétodo guiado por el marco de implementación **ADAPT**, con el que se adaptó de forma sistemática el modelo PFA y se diseñó la intervención en cuatro fases. En primer lugar, se identificaron los obstáculos y facilitadores para su implementación. A partir de estos hallazgos, se realizaron adaptaciones en tres niveles: estructura, contenido y diseño digital. En la tercera fase, se puso a prueba el proceso de reclutamiento y formación del equipo comunitario. Finalmente, se diseñó y evaluó una aplicación móvil que permite al personal solicitar

supervisión, derivar casos a los servicios de salud mental y recibir apoyo para su propio bienestar.

Resultados: Entre los principales retos encontrados destacaron la baja alfabetización en salud mental, la dificultad para aplicar los conocimientos en la práctica, las particularidades culturales y del sistema sanitario, y los desafíos para asegurar la escalabilidad y sostenibilidad del modelo. Las adaptaciones se documentaron utilizando el enfoque **FRAME**. A nivel estructural, se rediseñó la guía en formato modular con cuestionarios interactivos. El contenido se simplificó y se añadieron instrucciones paso a paso para convertirla en una herramienta práctica. La adaptación digital consistió en transformar los materiales en cursos online en urdu e inglés, con contenidos audiovisuales y herramientas de evaluación. Las pruebas realizadas en los procesos de reclutamiento, formación y supervisión del equipo ofrecieron resultados alentadores.

Conclusión: **Hamdard Force** representa una propuesta prometedora para fortalecer la salud mental desde un enfoque comunitario. A través de recursos digitales, ofrece una vía efectiva y accesible para intervenir en contextos con recursos limitados, contribuyendo así a cerrar brechas en el acceso a la atención en salud mental.

Posted: 17 Julio 2025

Shedding light on the dynamic interplay of positive and negative symptoms of psychosis with Behavioral Tractography

Andrea Imparato, Natacha Reich, Clémence Feller, Laura Ilen, Stephan Eliez, Christopher Graser, Maude Schneider, Corrado Sandini

Disciplinas: Psychiatry and Clinical Psychology

Background: Our understanding of the interplay between positive and negative psychosis symptoms is constrained by reliance on retrospective assessments, which fail to capture dynamic, short-term symptom-context interactions. Ecological-Momentary-Assessment (EMA) offers real-time symptom tracking in naturalistic settings, but its validity and clinical utility remain uncertain.

Objective: We address this limitation using a recently developed Behavioral-Tractography approach in individuals with 22q11.2 Deletion Syndrome, a high-risk group for psychosis.

Methods: Through Network-Dimensionality-Reduction, we analyzed dynamic EMA data and compared its structure to that of positive and negative symptoms derived



from gold-standard clinical interviews.

Results: We found that dynamic EMA patterns closely mirror the symptom structure from interviews, suggesting shared latent mechanisms across and within individuals, and supporting the validity of EMA in assessing dynamic psychosis symptom processes. Behavioral-Tractography offered detailed insights into symptom interactions—particularly between psychotic symptoms and motivational deficits—modulated by psychosis severity and distinguishing predominantly positive vs. negative profiles.

Conclusion: Vulnerability to psychological consequences varied independently of average symptom intensity, highlighting the added value of EMA and Behavioral-Tractography as tools to complement clinical assessments and provide a novel lens on psychosis pathophysiology.

Antecedentes: Nuestra comprensión de la interacción entre los síntomas positivos y negativos de la psicosis está limitada por la dependencia de evaluaciones retrospectivas, que no logran captar las interacciones dinámicas y a corto plazo entre los síntomas y el contexto. La Evaluación Ecológica Momentánea (EMA) permite registrar síntomas en tiempo real y en contextos naturales, pero su validez y utilidad clínica siguen siendo inciertas.

Objetivo: Abordamos esta limitación utilizando un enfoque recientemente desarrollado, denominado Behavioral-Tractography, en personas con el síndrome de delección 22q11.2, un grupo con alto riesgo de desarrollar psicosis.

Métodos: A través de la técnica de Network-Dimensionality-Reduction, analizamos los datos dinámicos obtenidos mediante EMA y los comparamos con la estructura de síntomas positivos y negativos derivada de entrevistas clínicas de referencia.

Resultados: Observamos que los patrones dinámicos de la EMA reflejan de forma estrecha la estructura sintomática extraída de las entrevistas, lo que sugiere la existencia de mecanismos latentes compartidos tanto entre individuos como dentro de cada uno, y respalda la validez de la EMA para evaluar procesos psicóticos dinámicos. El enfoque Behavioral-Tractography proporcionó una visión detallada de las interacciones entre síntomas —en especial, entre síntomas psicóticos y déficits motivacionales— moduladas por la gravedad del trastorno, y permitió diferenciar perfiles predominantemente positivos frente a negativos.

Conclusión: La vulnerabilidad a las consecuencias psicológicas varió de forma

independiente a la intensidad promedio de los síntomas, lo que resalta el valor añadido de la EMA y del enfoque Behavioral-Tractography como herramientas complementarias a las evaluaciones clínicas y como una nueva vía para comprender la fisiopatología de la psicosis.

Posted: 15 Julio 2025

Manuscritos en Preprints.org

Es una plataforma **multidisciplinar** que ofrece manuscritos con el objetivo de que estos puedan recuperarse de forma permanente y se citen en los trabajos.

Este servidor de preprints está subvencionado por MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Institute) en Basilea, Suiza.

<https://www.preprints.org/>

Technology-Assisted Community Mental Health Care

Hsin-Shu Huang ,Bih-O Lee,Chin-Ming Liu

Disciplinas: Social Sciences, Psychiatry and Mental Health

Background: Schizophrenia affects patients' organizational thinking, as well as their ability to identify problems.

Objective: The main objective of this study was to explore healthcare consultants' application of AI mind maps to educate patients with schizophrenia regarding their perceptions of family function, social support, quality of life, and loneliness, and to help these patients think more organizationally and understand problems more effectively.

Methods: The study used a survey research design and purposive sampling method to recruit 66 participants with schizophrenia who attended the psychiatric outpatient clinic of a hospital in central Taiwan. They needed to be literate, able to respond to the topic, and over 18 years old (inclusive), and they attended individual and group health education using AI mind maps over a 3-month period during regular outpatient clinic visits.

Results: The study results show that patients' family function directly affects their quality of life ($p < 0.05$) and loneliness ($p < 0.05$), satisfaction with social support affects quality of life and loneliness directly ($p < 0.05$), and satisfaction with social



support is a mediating factor between family function and quality of life ($p < 0.05$), as well as a mediating factor between family function and loneliness ($p < 0.05$).

Conclusions: Therefore, this study confirms the need to provide holistic, integrated mental health social care support for patients with schizophrenia, showing that healthcare consultants can apply AI mind maps to empower patients with schizophrenia to think more effectively about how to mobilize their social supports.

Antecedentes: La esquizofrenia afecta la capacidad de las personas para organizar sus pensamientos y para identificar problemas de manera efectiva.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio fue explorar cómo los profesionales de la salud pueden utilizar mapas mentales basados en inteligencia artificial (IA) para educar a personas con esquizofrenia sobre su percepción del funcionamiento familiar, el apoyo social, la calidad de vida y la soledad. También se buscó ayudarles a pensar de forma más estructurada y a comprender mejor los problemas que enfrentan.

Métodos: Se empleó un diseño de investigación mediante encuesta y un muestreo intencional para reclutar a 66 participantes con esquizofrenia que asistían a una consulta ambulatoria de psiquiatría en un hospital del centro de Taiwán. Los criterios de inclusión fueron saber leer y escribir, tener más de 18 años y ser capaces de participar en el tema propuesto. Durante tres meses, estos pacientes recibieron sesiones educativas individuales y grupales utilizando mapas mentales de IA, en el marco de sus visitas regulares a la consulta.

Resultados: Los resultados muestran que el funcionamiento familiar influye directamente en la calidad de vida ($p < 0.05$) y en la soledad ($p < 0.05$). La satisfacción con el apoyo social también afecta directamente ambos aspectos ($p < 0.05$). Además, se encontró que la satisfacción con el apoyo social actúa como un factor mediador entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida ($p < 0.05$), así como entre el funcionamiento familiar y la soledad ($p < 0.05$).

Conclusiones: Este estudio confirma la importancia de brindar una atención en salud mental que sea integral y socialmente orientada. También demuestra que los profesionales pueden utilizar mapas mentales de IA para ayudar a las personas con esquizofrenia a reflexionar de forma más clara y efectiva sobre cómo activar y aprovechar sus redes de apoyo social.

Submitted: 21 Julio 2025 / Posted: 22 Julio 2025



Artificial Intelligence in Mental Health Interventions for Migrant Women with Schizophrenia: Ethical, Cultural, and Structural Challenges

Promethi Das Deep , Nitu Ghosh

Disciplinas: Social Sciences, Psychiatry and Mental Health

Background: Migrant women diagnosed with schizophrenia face a range of challenges, including cultural dislocation, language barriers, limited healthcare access, and social stigma. These factors frequently result in delayed diagnoses, poor adherence to treatment, and worse mental health outcomes.

Objective: This paper explores how recent advancements in artificial intelligence (AI) could support the mental health of migrant women with schizophrenia by addressing barriers to access and tailoring interventions to their specific needs.

Methods: This qualitative inquiry synthesizes literature on AI-driven mental health interventions targeting migrant women with schizophrenia. The review focuses on technologies such as AI-based chatbots, symptom tracking tools, mood prediction algorithms, and wearable diagnostics. Studies published between 2010 and 2025 were prioritized, especially those incorporating culturally and gender-sensitive designs.

Results: While AI technologies show promise for expanding access to care and reducing financial barriers, current models often fall short in capturing the unique symptom profiles of women and the psychosocial complexity of migration. Furthermore, ethical concerns—such as algorithmic bias, data privacy, and informed consent—pose significant challenges to implementation.

Conclusions: This paper highlights the urgent need for inclusive and ethically guided AI development that centers on the needs of marginalized populations. Although AI holds considerable potential to improve mental health outcomes for migrant women with schizophrenia, its successful application must be grounded in culturally aware, clinically sound, and ethically responsible design practices.

Antecedentes: Las mujeres migrantes diagnosticadas con esquizofrenia enfrentan múltiples desafíos, entre ellos el desarraigo cultural, las barreras idiomáticas, el acceso limitado a la atención sanitaria y el estigma social. Estos factores suelen derivar en diagnósticos tardíos, baja adherencia al tratamiento y peores resultados en salud mental.

Objetivo: Este artículo analiza cómo los avances recientes en inteligencia artificial (IA)

pueden contribuir a mejorar la salud mental de mujeres migrantes con esquizofrenia, al abordar las barreras de acceso y adaptar las intervenciones a sus necesidades específicas.

Métodos: Se trata de una revisión cualitativa de la literatura sobre intervenciones en salud mental impulsadas por IA dirigidas a mujeres migrantes con esquizofrenia. El análisis se centra en tecnologías como chatbots basados en IA, herramientas de seguimiento de síntomas, algoritmos de predicción del estado de ánimo y dispositivos de diagnóstico portátiles. Se priorizaron los estudios publicados entre 2010 y 2025, especialmente aquellos con enfoques sensibles al género y la cultura.

Resultados: Aunque las tecnologías basadas en IA muestran un gran potencial para ampliar el acceso a los cuidados y reducir barreras económicas, los modelos actuales suelen no contemplar los perfiles sintomáticos específicos de las mujeres ni la complejidad psicosocial asociada a la migración. Además, existen preocupaciones éticas importantes, como los sesgos algorítmicos, la privacidad de los datos y el consentimiento informado, que dificultan su implementación.

Conclusiones: Este trabajo subraya la necesidad urgente de desarrollar tecnologías de IA inclusivas y éticamente orientadas, que pongan en el centro las necesidades de las poblaciones marginadas. Si bien la IA ofrece un potencial considerable para mejorar la salud mental de mujeres migrantes con esquizofrenia, su aplicación debe estar guiada por criterios culturales, clínicos y éticos sólidos.

Submitted: 21 July 2025 / Posted: 21 July 2025

Web of Science

Web of Science es una plataforma de búsqueda científica multidisciplinar que recopila publicaciones revisadas por pares procedentes de revistas de alta calidad. Permite acceder a artículos, conferencias, libros y otros documentos académicos, y se utiliza principalmente para búsquedas bibliográficas, análisis de citas y evaluación del impacto de la investigación. Es gestionada por **Clarivate** y ofrece acceso a índices de referencia como el **Science Citation Index (SCI)**, **Social Sciences Citation Index (SSCI)** o **Arts & Humanities Citation Index (AHCI)**.

<https://www.webofscience.com>

Cognitive behavioural therapy in comparison to treatment as usual in young adults at high risk of developing bipolar disorder (Bipolar At Risk): a randomised controlled trial to investigate the efficacy of a treatment approach targeted at key appraisal change: Bipolar At Risk Trial II (BART II)

Parker, Sophie; Pearson, Lydia; Carney, Rebekah; Bentall, Richard P.; Broome, Matthew R.; Cernis, Emma; Clarke, Timothy; Jones, Steven; Moran, Katherine; Wilson, Jonathan; Coleman, Isabel; Hewitt, Catherine; Jones, Wendy; Law, Heather; Peters, Sarah; Shields, Gemma; Shiers, David; Strachan, Luke; Strong, Anton; Watson, Judith; Sutton, Chris J.

Disciplina: Psiquiatría

Background: Research has demonstrated the ability to identify and treat individuals at high risk of developing psychosis. It is possible to use a similar strategy to identify people who have an emergent risk of bipolar disorder (BD). Interventions during the early phase may improve outcomes and reduce risk of transition. Criteria have been established to identify individuals considered to be at high risk for developing BD, also known as Bipolar At Risk (BAR). Offering a psychological intervention may provide the possibility of prevention. Evaluating efficacy and the mechanisms by which this treatment works is now required.

Methods: A multicentre, rater-masked randomised controlled trial with two parallel arms will compare cognitive behaviour therapy (CBT) for young people meeting BAR criteria (CBTBAR) + Treatment as Usual (TAU) vs. TAU alone. Participants will be recruited from five National Health Service (NHS) sites in the UK. Outcome and mediational variables will be collected at baseline, 17-weeks (in treatment), 27-weeks (post-CBTBAR /TAU), and 52-weeks. Qualitative work will examine the perceived mechanisms of change and implementation of CBTBAR in the NHS.

Discussion: Our efficacy hypotheses are CBTBAR + TAU (compared to TAU alone) will lead to improvement in mood swings, a reduction in the likelihood of transition to BD, and improvements to functioning and quality of life. Our mechanistic hypothesis is CBTBAR + TAU causes improvement in mood swings due to the reduction of extreme positive and negative appraisals of internal states which in turn improves



subsequent behaviours used to control mood and then internal states. Our trial will explore the perceived mechanism of change via this novel intervention (CBTBAR) and if the approach can be implemented within current services in the UK.

Antecedentes: La investigación ha demostrado que es posible identificar y tratar a personas con alto riesgo de desarrollar psicosis. Ahora se está explorando si una estrategia parecida puede servir para detectar a quienes empiezan a mostrar señales tempranas de riesgo de trastorno bipolar. Intervenir en estas fases iniciales podría mejorar el pronóstico y reducir la probabilidad de que el trastorno llegue a desarrollarse. Ya existen criterios para identificar a este grupo de riesgo, conocido como *Bipolar At Risk* (BAR). Ofrecer una intervención psicológica en este momento podría abrir la puerta a la prevención. Lo que ahora hace falta es evaluar si realmente funciona y entender cómo lo hace.

Método: Se va a llevar a cabo un ensayo clínico aleatorizado en varios centros del Reino Unido, con evaluadores enmascarados y dos grupos paralelos: uno recibirá terapia cognitivo-conductual específica para jóvenes en riesgo de trastorno bipolar (CBTBAR) junto con el tratamiento habitual (TAU), y el otro solo el tratamiento habitual. Los participantes se reclutarán en cinco centros del sistema nacional de salud británico (NHS). Se recogerán datos en cuatro momentos: al inicio, a las 17 semanas (durante la intervención), a las 27 semanas (al finalizar la intervención) y al cabo de un año. Además, se hará un trabajo cualitativo para explorar cómo entienden los participantes el cambio y cómo se ha puesto en práctica la intervención dentro del NHS.

Discusión: Esperamos que quienes reciban CBTBAR + TAU (frente a solo TAU) experimenten menos altibajos emocionales, menor riesgo de desarrollar un trastorno bipolar, y mejoras en su funcionamiento y calidad de vida. También queremos comprobar si el mecanismo detrás del cambio tiene que ver con reducir las valoraciones extremas sobre los propios estados internos (como pensamientos muy positivos o muy negativos sobre lo que se siente), lo que a su vez influye en las conductas que las personas usan para regularse. Con este estudio vamos a explorar cómo funciona esta intervención y si puede integrarse en los servicios actuales del Reino Unido.

Indexed: 2025-07-09



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

<https://creap.imserso.es>