



Violències i les seqüeles psíquiques: trauma, cos i emocions

Verónica Moldón. Metgessa de família i comunitària

Isabel Fernández. Psicòloga clínica

Barcelona, 25 de Novembre de 2025

Leonora Walker 1999: Arrel de les dades obtingudes, aportades per dones participants, en un estudi de investigació, es va veure amb els resultats, que **el síndrome de la dona maltractada**, tenia característiques significatives coincidents amb el Trastorn d'Estres Post Traumàtic (TEPT):

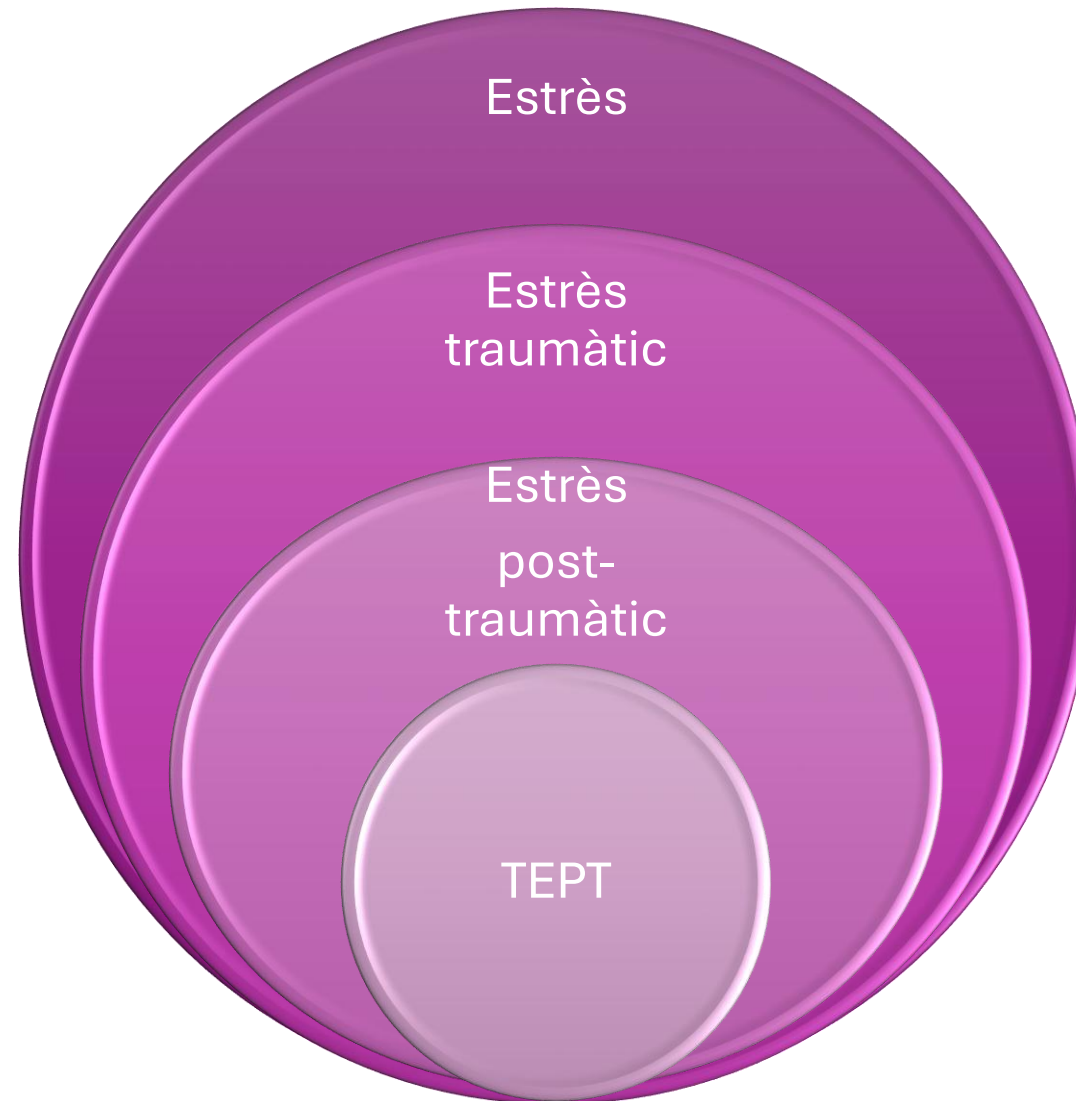
1. Hiperexcitació i elevats nivells d'ansietat.
2. Entumiment emocional i conductes d'evitació: expressat de manera depressiva, dissociada, minimitzada i reprimida.
3. Records pertorbadors dels esdeveniments traumàtics.
4. Relacions interpersonals conflictives per el control i el poder exercit per el maltractador.
5. Distorsió de la imatge corporal. Dolències físiques i/o somàtiques.
6. Disfuncions en la esfera sexual.

- El trastorn per estrès posttraumàtic afecta, segons l'OMS, al voltant del 3,9% de la població mundial, i fins a un 70% de les dones que pateixen una agressió sexual ho desenvolupen posteriorment.
- L'ansietat també és molt prevalent (76,3% en població clínica). Es correlaciona amb símptomes depressius i posttraumàtics.
- S'ha detectat una prevalença del 73,2% entre supervivents de ASI. El TEPT és una de les conseqüències del ASI amb major rellevància en la vida adulta.
- Els mecanismes dissociatius poden aparèixer en el context peri i postraumàtic.

Les emocions són experiències corporals interpretades per la ment.

Les emocions bàsiques:

- La ràbia
- La por/ansietat/terror.
- La tristesa
- La vergonya



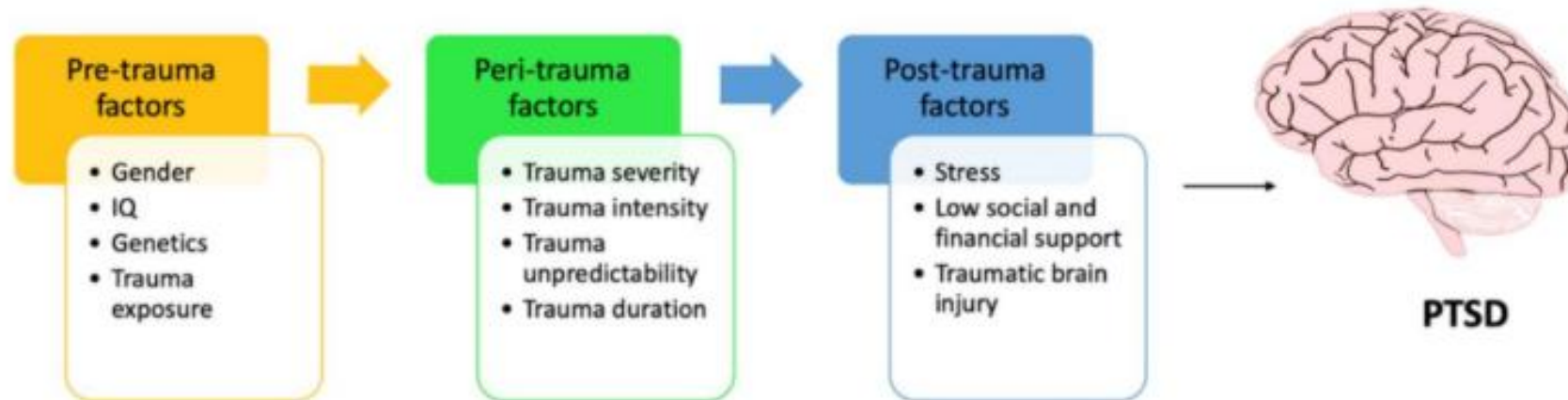


Figure 1. Trauma factors associated with post-traumatic stress disorder (PTSD). Pre-trauma factors include gender, IQ, family history, and various neurobiological factors while peri-trauma factors include the type and duration of trauma exposure. Finally, post-trauma factors include social support factors, coping skills, and cognitive flexibility.

Genetic and Neuroimaging Approaches to Understanding Post-Traumatic Stress Disorder. Int. J. Mol. Sci. 2020, 21, 4503

Determinants socials de salut



Figura 3. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2010.

Neurobiologia de l'estrès

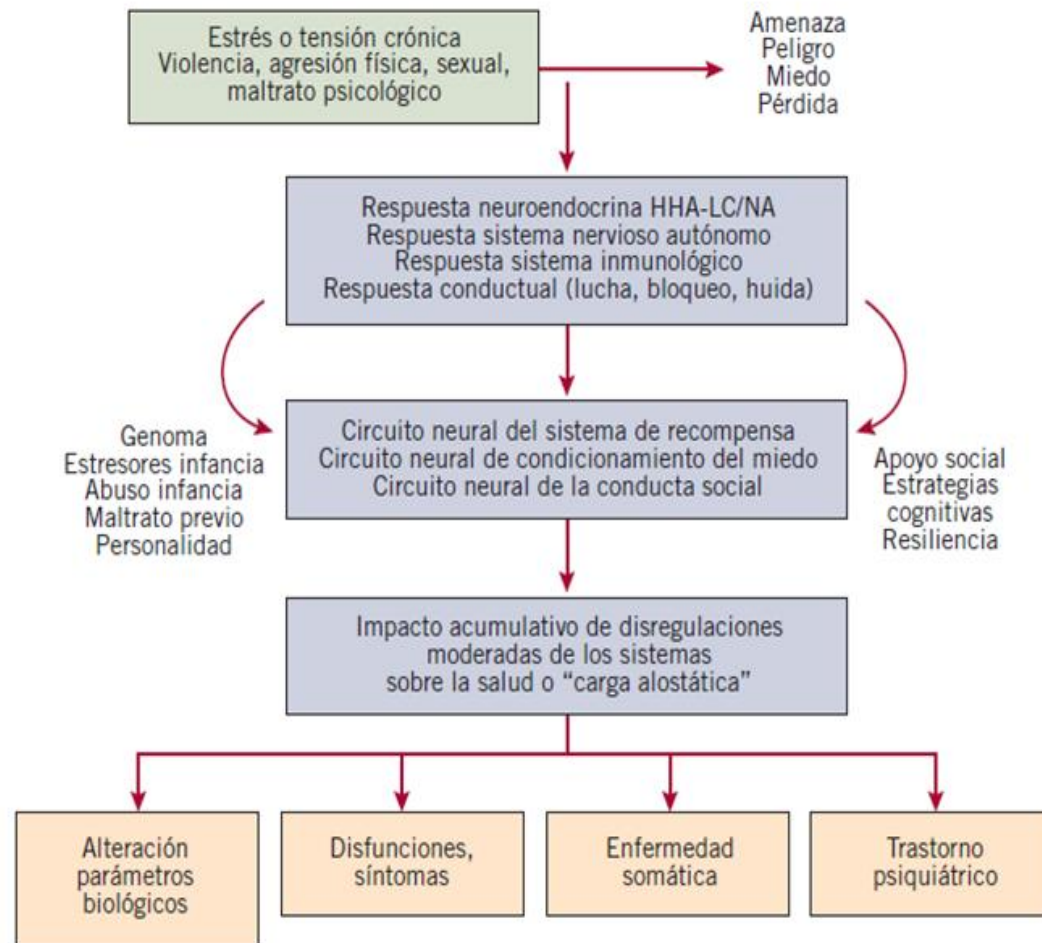


Figura 2. Modelo de estrés crónico y carga alostática psicobiológica. HHA: eje hipotálamo-hipofisario-adrenal; LC/NA: locus ceruleus/sistema noradrenérgico.

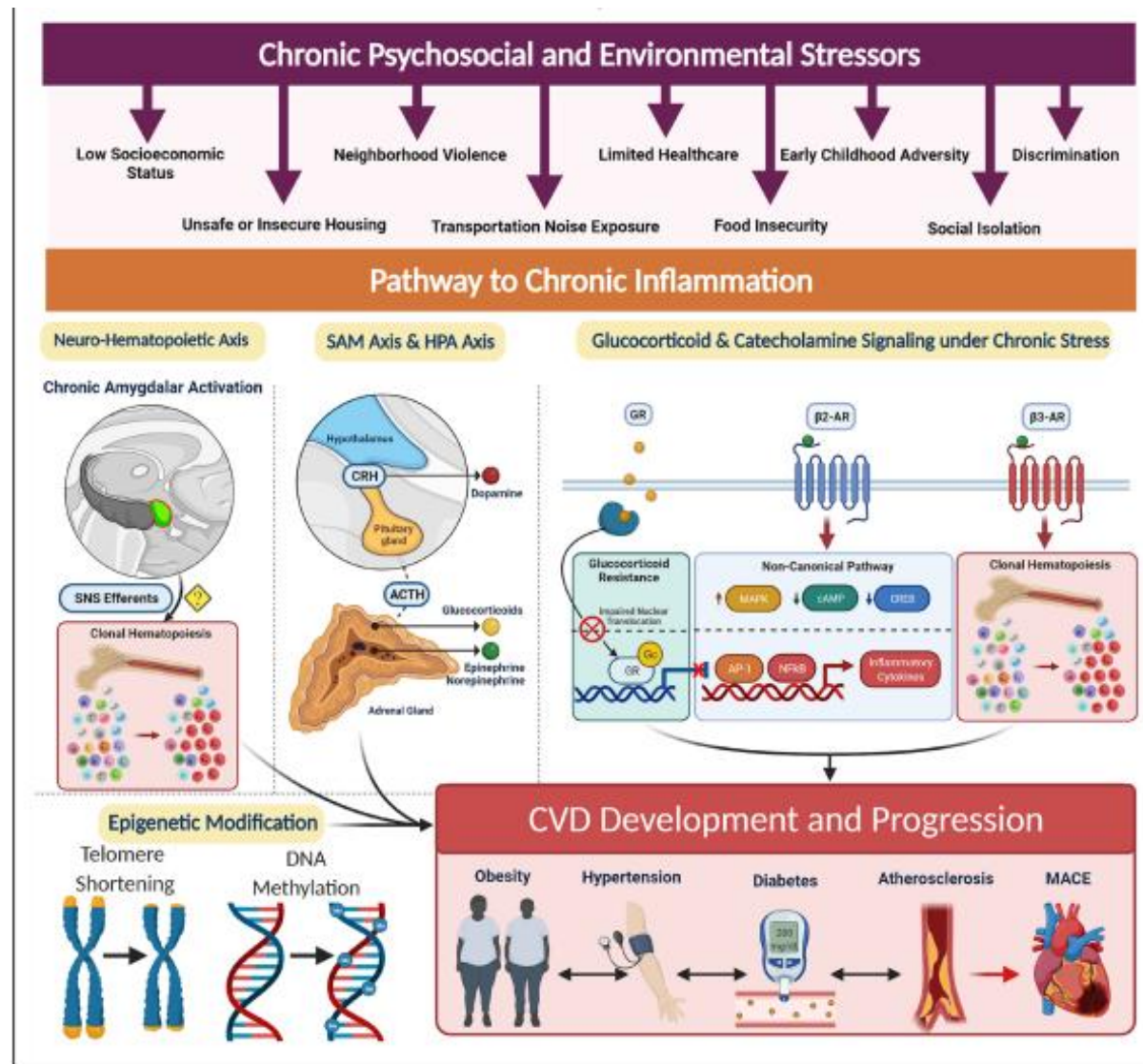


Figure 2. The social determinants of health and the biology of adversity.

Circulation Research. 2022;130:782–799. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.319811

Traumatic Life Events, Violence, and Obesity: A Cross-Sectional Study from 408 Patients Enrolled in a Bariatric Surgery Program

Alhassane Diallo^a Nadine Minier^b Jean-baptiste Bonnet^{b,c}
Christine Bourrié^b Valérie Lacroix^b Alexandrine Robert^d Patrick Lefebvre^b
Saadeddine Joumaa^d Antoine Avignon^b Eric Renard^{a,b,e} David Nocca^{d,e}
Florence Galtier^{a,b}

Exposure to Intimate Partner Violence and Hypertension Outcomes among Young Women in South Africa

International Journal of Hypertension
Volume 2021, Article ID 5519356, 8 pages
<https://doi.org/10.1155/2021/5519356>

Maturitas. 2021 November ; 153: 48–60. doi:10.1016/j.maturitas.2021.07.014.

Sexual violence and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis

JAMA
Network | **Open**

Original Investigation | Cardiology

Childhood Exposure to Interparental Physical Violence and Adult Cardiovascular Disease

Cancan Cui, PhD; Lin Liu, PhD; Haibin Li, PhD; Yitian Qi, MD; Jiayin Song, MD; Ning Han, MD; Zhijia Wang, MD;
Xinyun Shang, MD; Chen Sheng, MD; Lois Balmer, PhD; Zhiyuan Wu, PhD

JAMA Network Open. 2024;7(12):e2451806. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.51806

Review

Intimate Partner Violence: A Risk Factor for Gestational Diabetes

Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 7643; doi:10.3390/ijerph17177643

The association between childhood sexual abuse and historical intimate partner violence with body mass index and diabetes: Evidence from the Australian Longitudinal Study on Women's Health

Preventive Medicine 161 (2022) 107134

Sexual Assault and Carotid Plaque Among Midlife Women

J Am Heart Assoc. 2021;10:e017629. DOI: 10.1161/JAHA.120.017629

Interpersonal Trauma and Risk of Incident Cardiovascular Disease Events Among Women

J Am Heart Assoc. 2022;11:e024724. DOI: 10.1161/JAHA.121.024724

The impact of adverse childhood experiences on multimorbidity: a systematic review and meta-analysis

Senaratne et al. *BMC Medicine* (2024) 22:315

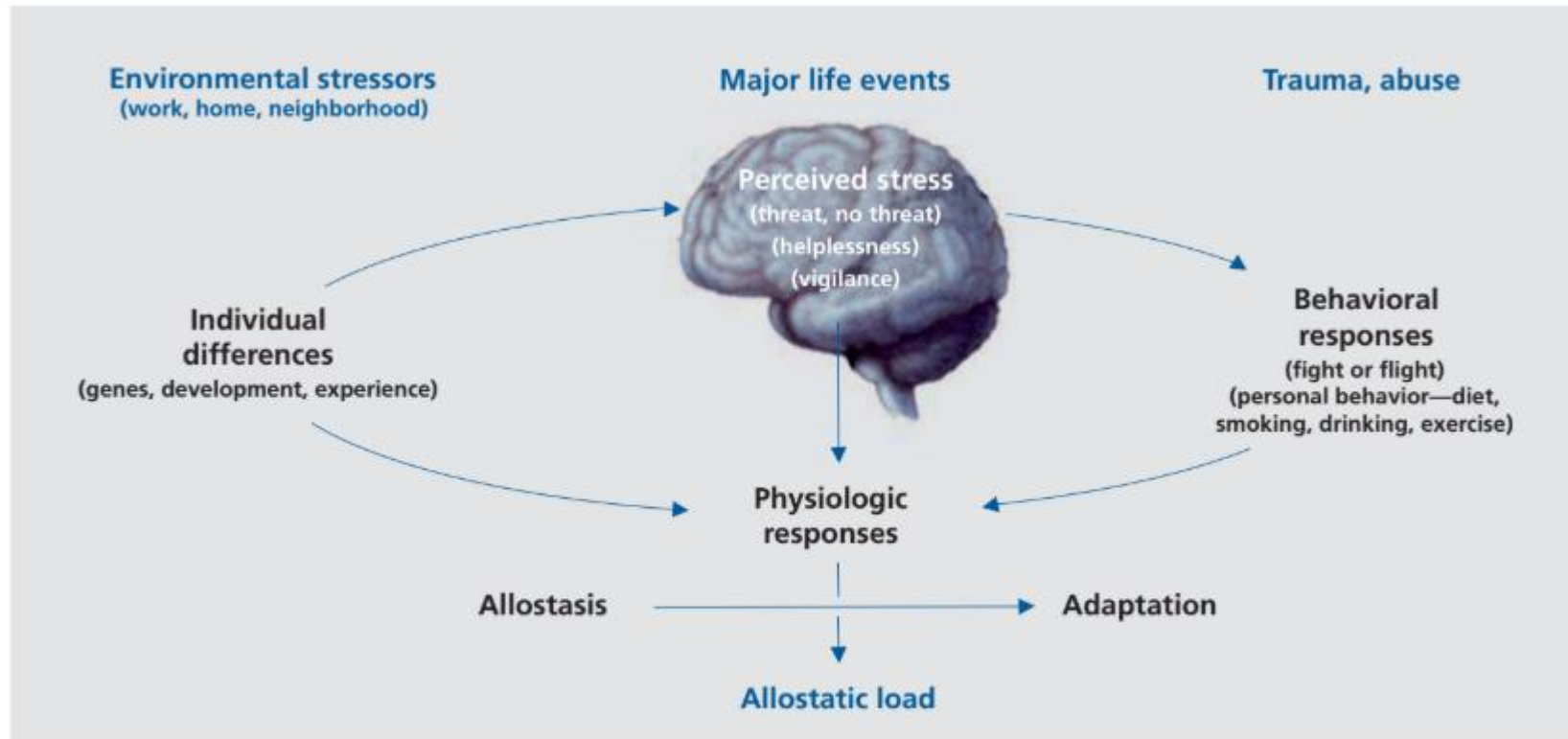


Figure 3. Central role of the brain in allostasis and the behavioral and physiological response to stressors. Reproduced from reference 1: McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med.* 1998;338:171-179. Copyright © Massachusetts Medical Society 1998.

Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. Bruce S. McEwen, PhD. *Dialogues Clin Neurosci.* 2006;8:367-381.

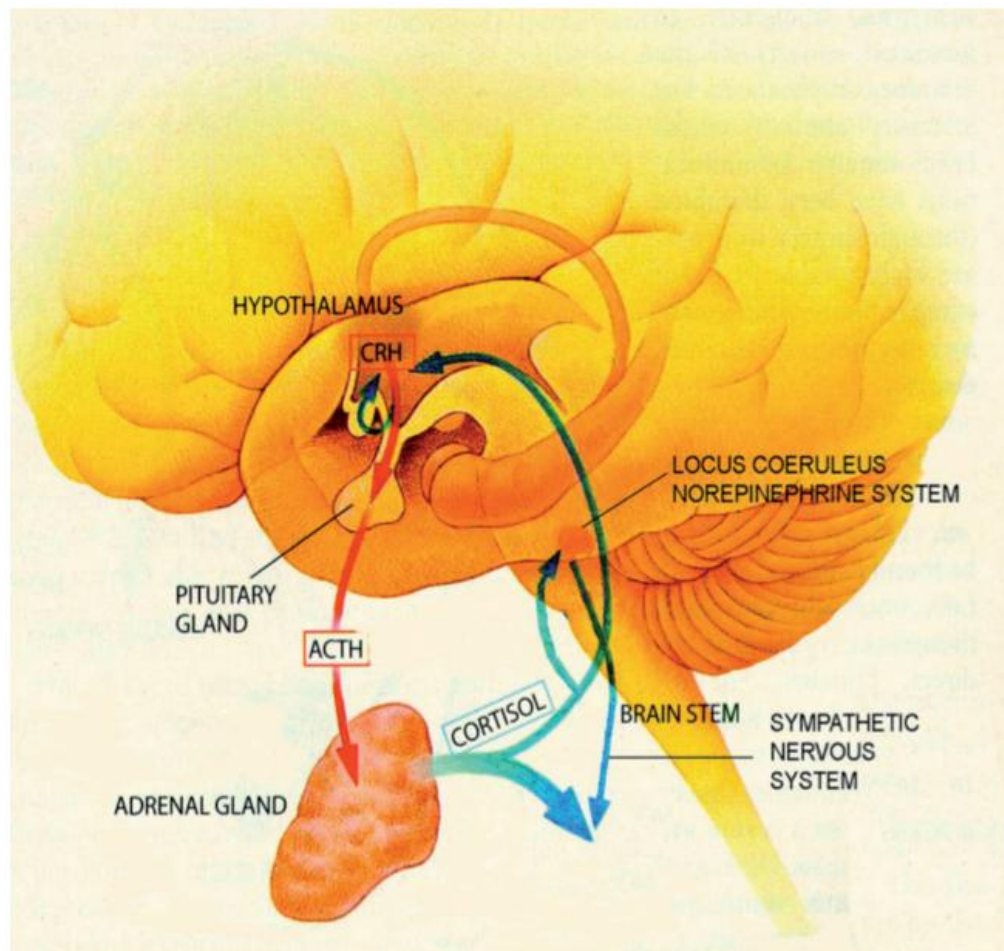


Figure 1. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis is the body's major response system for stress. The hypothalamus secretes CRH, which binds to receptors on pituitary cells, which produce/release ACTH, which is transported to the adrenal gland where adrenal hormones such as cortisol are produced/released. The release of cortisol activates sympathetic nervous pathways and generates negative feedback to both the hypothalamus and the anterior pituitary. This negative feedback system appears to be compromised in patients with post-traumatic stress disorder. CRH, corticotropin-releasing hormone; ACTH, adrenocorticotropic

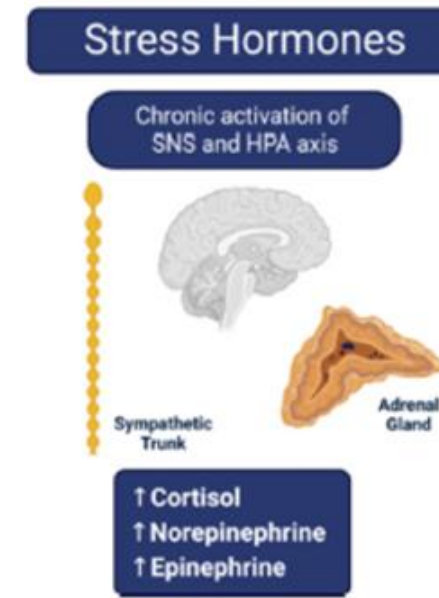


Figure 2.

Social Determinants of Health, Health Disparities, and Adiposity

Prog Cardiovasc Dis. 2023 ; 78: 17–26. doi:10.1016/j.pcad.2023.04.011.

Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma Jonathan E. Sherin, MD, PhD; Charles B. Nemeroff, MD, PhD *Dialogues in Clinical Neuroscience* - Vol 13 . No. 3 . 2011

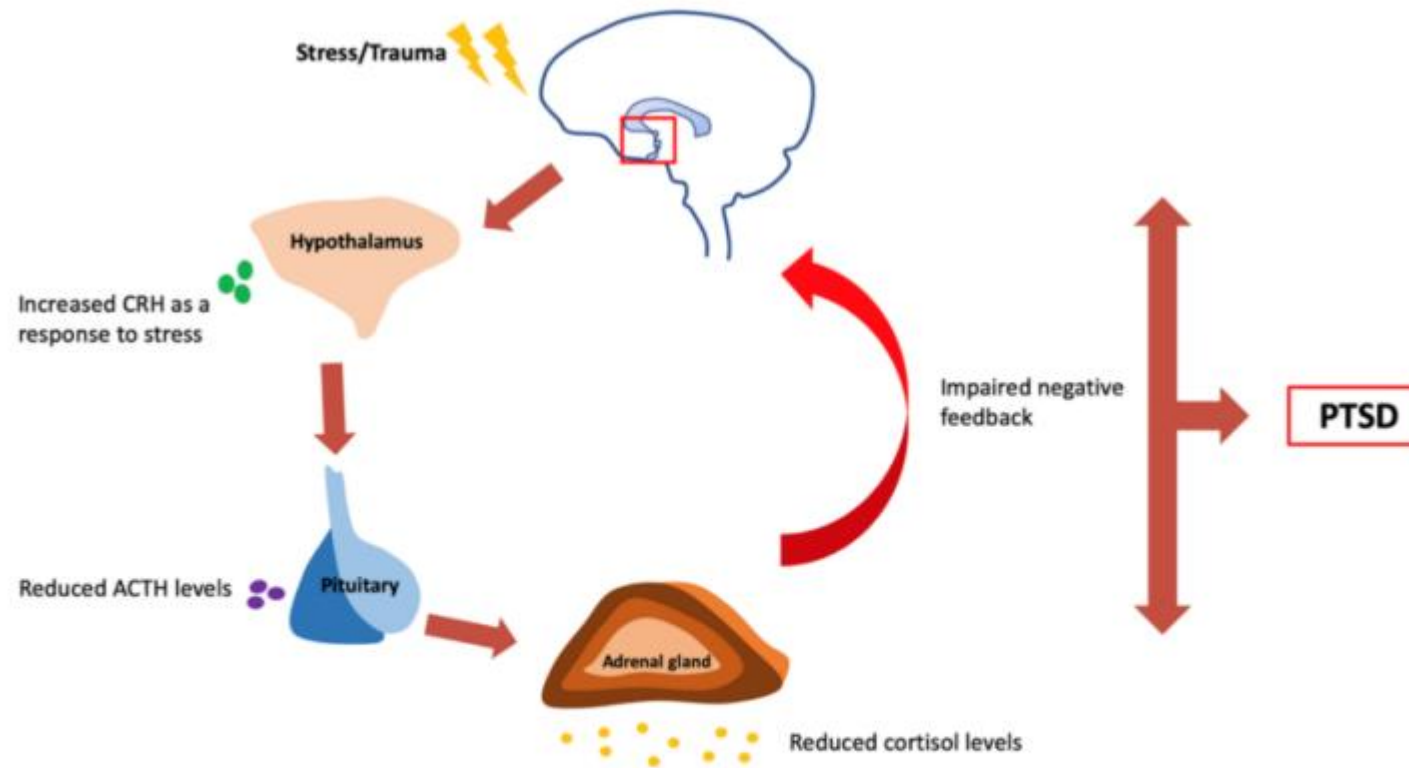


Figure 3. Dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis in PTSD. An increase in corticotropin-releasing hormone (CRH) as a response to stress leads to a rise in the adrenocorticotrophic hormone (ACTH) and cortisol levels, causing negative feedback to the hypothalamus to inhibit further release of CRH and ACTH. In PTSD, the ACTH responses are blunted, resulting in low cortisol secretion which does not send a signal to the hypothalamus to suppress stress hormone secretion resulting in impaired negative feedback.

Genetic and Neuroimaging Approaches to Understanding Post-Traumatic Stress Disorder. Int. J. Mol. Sci. 2020, 21, 4503

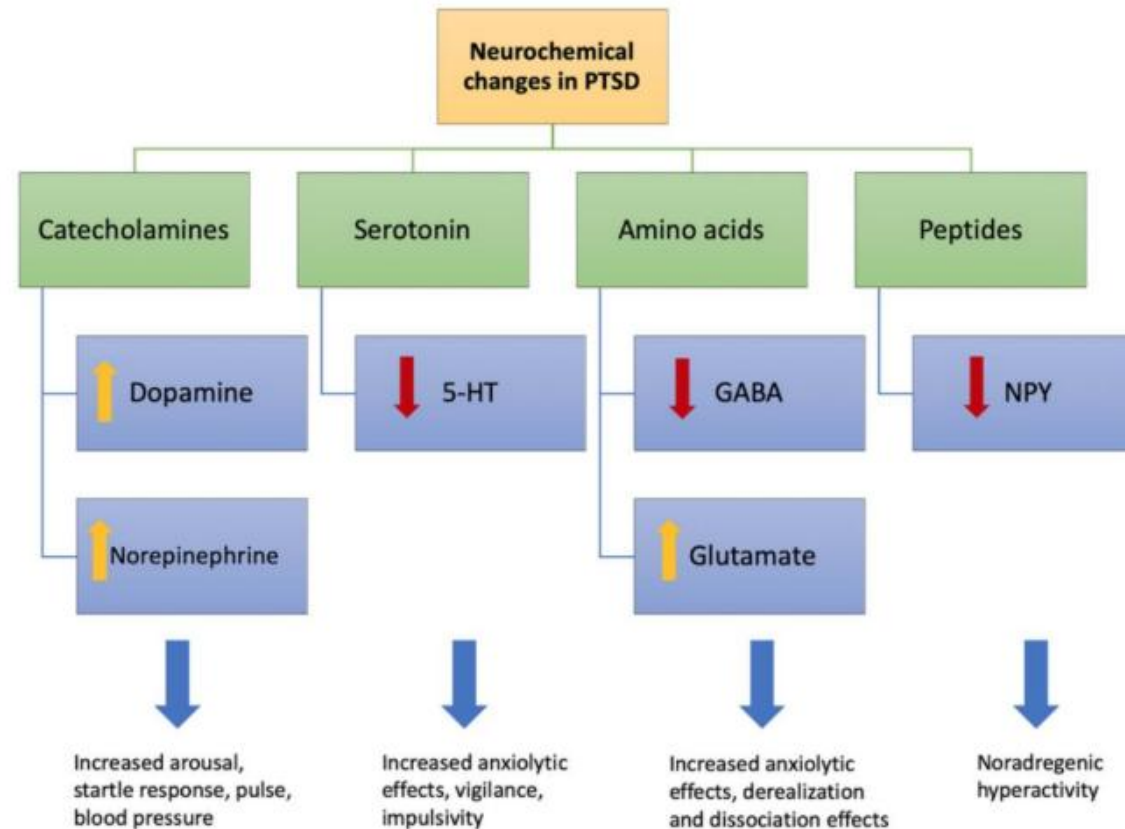


Figure 6. Neurochemical changes associated with PTSD. High levels of dopamine and norepinephrine have been observed in PTSD causing increased blood pressure, anticipation and astonishment response. A low level of serotonin (5HT) in PTSD increases anxiolytic effects. GABA is an important inhibitory neurotransmitter and an alteration of the GABA receptor system results in a decreased level of GABA in PTSD. On the other hand, high levels of glutamate in PTSD can cause excitotoxic effects leading to dissociation phenomena. Also, reduced levels of neuropeptide Y (NPY) in PTSD contributes to noradrenergic hyperactivity.

Genetic and Neuroimaging Approaches to Understanding Post-Traumatic Stress Disorder. Int. J. Mol. Sci. 2020, 21, 4503

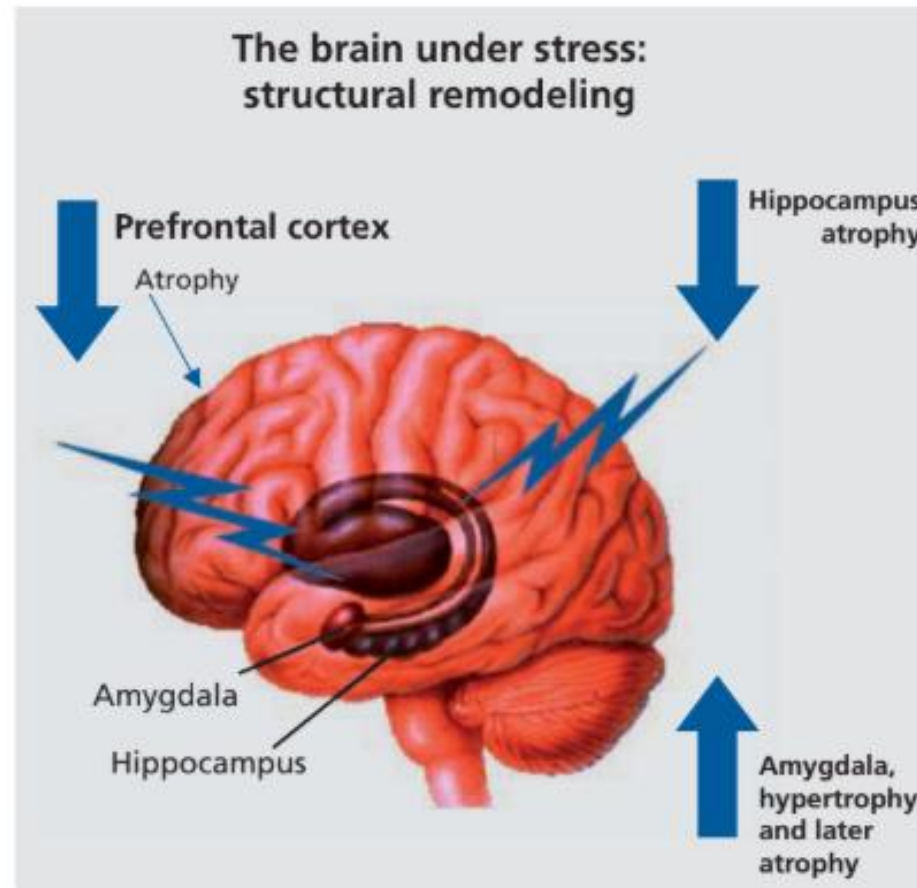


Figure 4. Brain regions that are involved in perception and response to stress, and which show structural remodeling as a result of stress.

Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. Bruce S. McEwen, PhD. *Dialogues Clin Neurosci.* 2006;8:367-381.

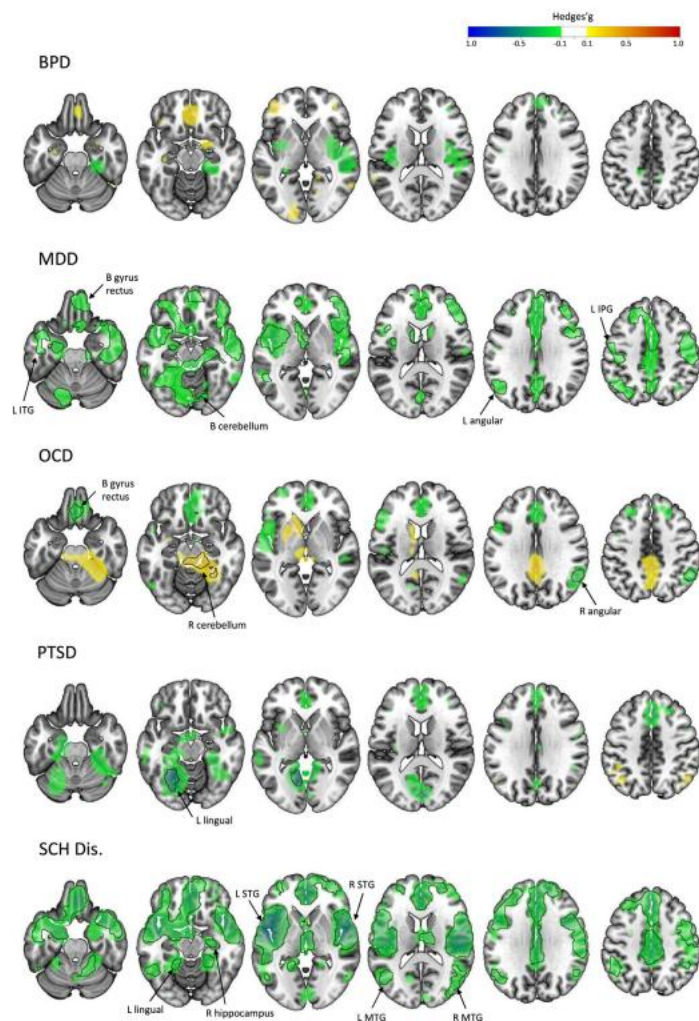


Figure 3. Atlas of gray matter volume alterations in mental disorders: maps of the main findings at a familywise error rate $< .05$ and $k \geq 100$ for borderline personality disorder (BPD), major depressive disorder (MDD), obsessive-compulsive disorder (OCD), posttraumatic stress disorder (PTSD), and schizophrenia spectrum disorders (SCH Dis.). Region names indicate the location of the maximum peak of the significant clusters. Regions with larger gray matter volume are displayed in yellow/red. Regions with smaller gray matter volume are displayed in green/blue. The right side of the brain image represents the right hemisphere. The displayed slices correspond to $z = -25, -15, 0, 15, 30, 45$. B, bilateral; IPG, inferior parietal gyrus; ITG, inferior temporal gyrus; L, left; MTG, middle temporal gyrus; R, right; STG, superior temporal gyrus.

Posttraumatic Stress Disorder. The main finding of the novel meta-analysis, supported by the standard approach, was consistent with previous studies (1,30). However, previous meta-analyses also reported alterations in regions from the frontolimbic circuit, such as the PFC and hippocampus (31,32), which are essential for threat processing and emotion regulation (33). We observed smaller GMV in the dorsal PFC in both meta-analyses (uncorrected $p < .005$) but no significant differences in the hippocampus, possibly due to previous studies specifically targeting that region.

Atlas of Gray Matter Volume Differences Across Psychiatric Conditions: A Systematic Review With a Novel Meta-Analysis That Considers Co-Occurring Disorders. *Biological Psychiatry* July 1, 2025; 98:76–90

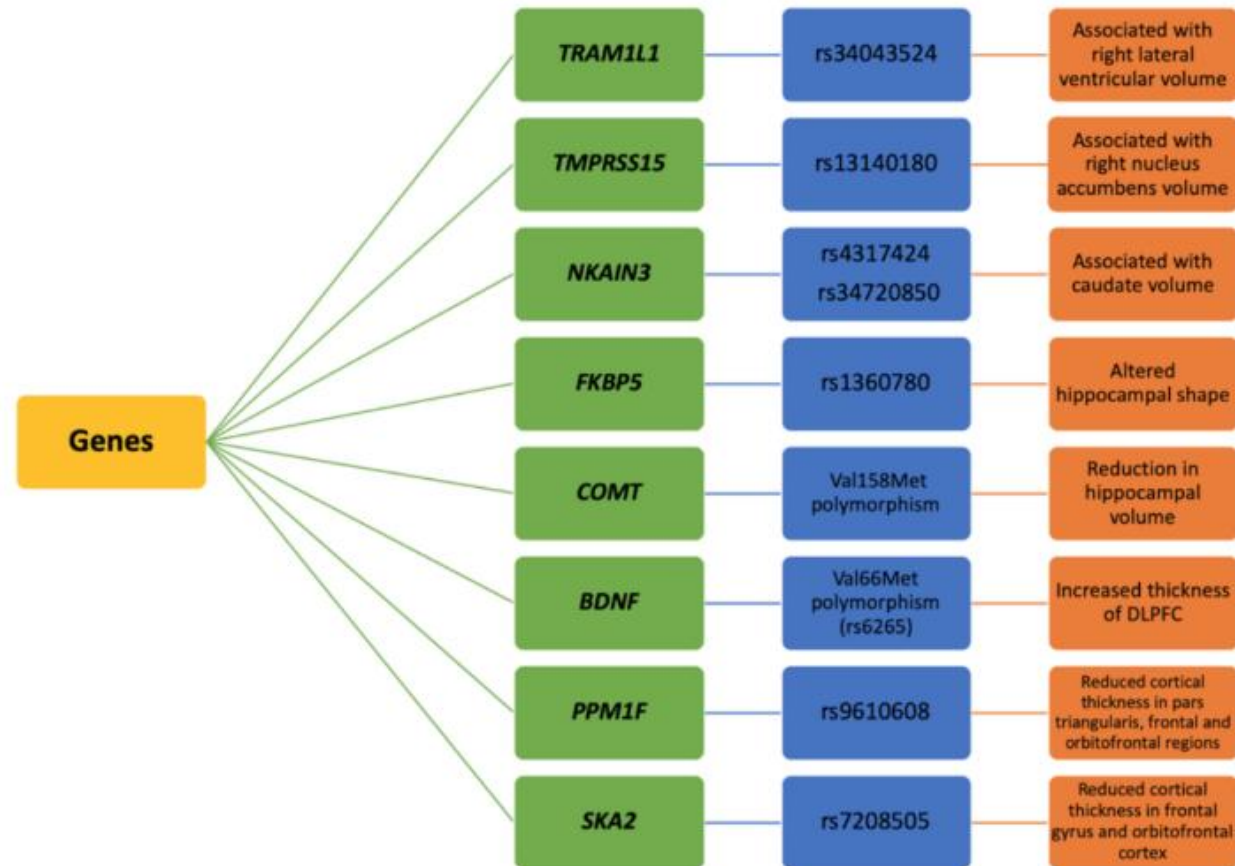


Figure 5. Genes associated with the structural brain changes in PTSD. *TRAM1L1*, *TMPRSS15*, *NKAIN3*, *FKBP5*, *COMT*, *BDNF*, *PPM1F*, and *SKA2* are the most reported genes that affected the brain morphology in PTSD.

Genetic and Neuroimaging Approaches to Understanding Post-Traumatic Stress Disorder. Int. J. Mol. Sci. 2020, 21, 4503

ESTUDIO DEL HOSPITAL CLÍNICO

Las víctimas de agresiones sexuales sufren alteraciones en los circuitos del cerebro que regulan emociones

• El mayor estudio de conectividad cerebral sobre el trastorno por estrés postraumático revela una ruptura entre emoción y control



La comunicación entre amígdala y corteza prefrontal puede perderse por completo en víctimas de agresión sexual con trastorno por estrés postraumático (Mané Espinosa / Propias)

Laura Francés

14/10/2025 11:30 | Actualizado a 22/10/2025 16:37



Según un comunicado del ECNP, en 22 de las 40 mujeres con TEPT la comunicación entre la amígdala y la corteza prefrontal se perdió por completo o se redujo drásticamente. “La amígdala ayuda a procesar emociones como el miedo, y la corteza prefrontal ayuda a regularlas. Cuando esa conexión se debilita, el cerebro puede tener dificultades para gestionar las respuestas de miedo o controlar las emociones”, detalla el texto. Esta desconexión podría explicar por qué el TEPT se acompaña a menudo de reacciones desproporcionadas ante estímulos neutros o de cambios bruscos de humor.

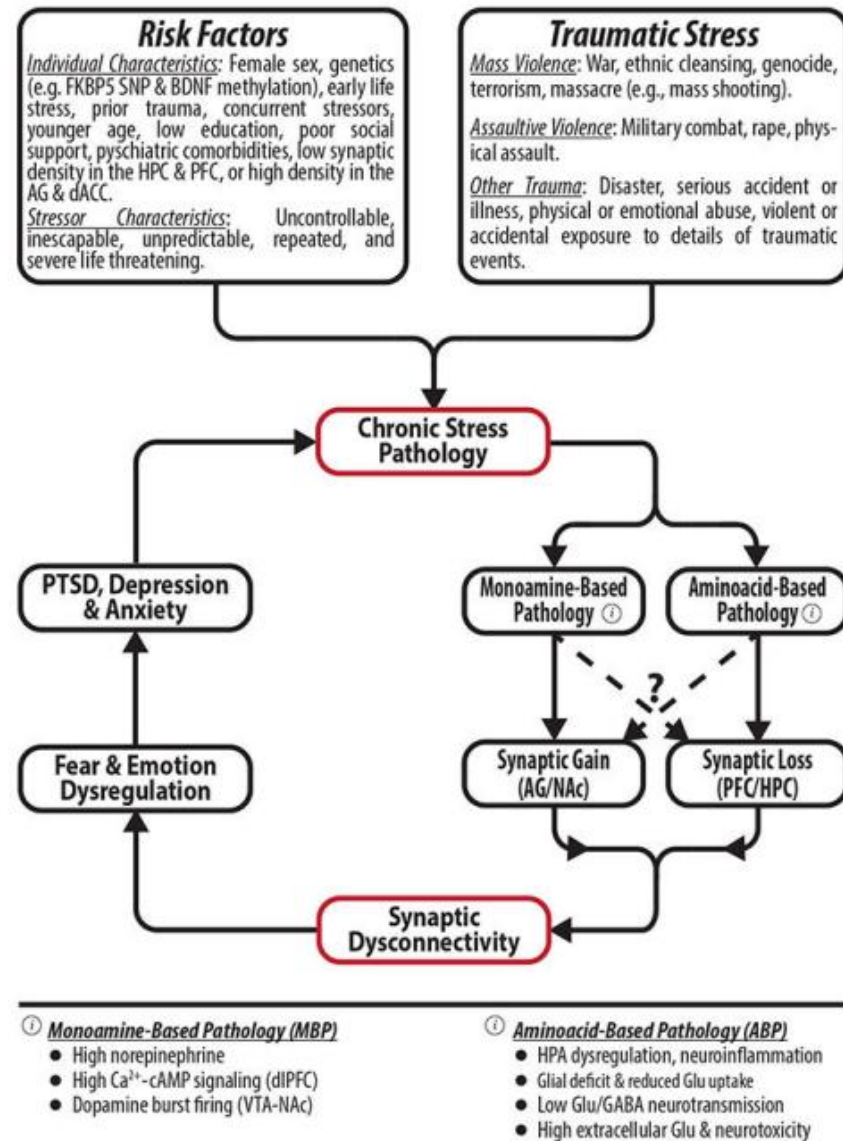


Figure 1. The “vicious cycle” of chronic stress pathology: A synaptic model of posttraumatic stress disorder (PTSD).

The Neurobiology and Pharmacotherapy of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD).

Annu Rev Pharmacol Toxicol. Author manuscript; available in PMC 2020 January 06.

Feature	Change	Effect
A. Neuroendocrine		
Hypothalamic-pituitary-adrenal axis	Hypocortisolism	Disinhibits CRH/NE and upregulates response to stress Drives abnormal stress encoding and fear processing
	Sustained, increased level of CRH	Blunts ACTH response to CRH stimulation Promotes hippocampal atrophy
Hypothalamic-pituitary-thyroid axis	Abnormal T3:T4 ratio	Increases subjective anxiety
B. Neurochemical		
Catecholamines	Increased dopamine levels	Interferes with fear conditioning by mesolimbic system
	Increased norepinephrine levels/activity	Increases arousal, startle response, encoding of fear memories Increases pulse, blood pressure, and response to memories
Serotonin	Decreased concentrations of 5HT in:	
	Dorsal raphe	Disturbs dynamic between amygdala and hippocampus
	Median raphe	Compromises anxiolytic effects
	Dorsal/median raphe	Increases vigilance, startle, impulsivity, and memory intrusions
Amino acids	Decreased GABA activity	Compromises anxiolytic effects
	Increased glutamate	Fosters derealization and dissociation
Peptides	Decreased plasma NPY concentrations	Leaves CRH/NE unopposed and upregulates response to stress
	Increased CSF β -endorphin levels	Fosters numbing, stress-induced analgesia, and dissociation
C. Neuroanatomic		
Hippocampus	Reduced volume and activity	Alters stress responses and extinction
Amygdala	Increased activity	Promotes hypervigilance and impairs discrimination of threat
Cortex	Reduced prefrontal volume	Dysregulates executive functions
	Reduced anterior cingulate volume	Impairs the extinction of fear responses
	Decreased medial prefrontal activation	Unclear

Table 1. Summary of neurobiological features with identified abnormalities and functional implications in patients with post-traumatic stress disorder. CRH, corticotropin-releasing hormone; 5HT, serotonin; GABA, γ -aminobutyric acid; NPY, neuropeptide Y; ACTH, adrenocorticotropin; NE, norepinephrine; CSF, cerebrospinal fluid

Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma Jonathan E. Sherin, MD, PhD; Charles B. Nemeroff, MD, PhD
 Dialogues in Clinical Neuroscience - Vol 13 . No. 3 . 2011

Formes de presentació a consulta

- **Desafiant:** enfadada, controladora, ansiosa (respiració accelerada, moviments corporals..)
- **Reservada- temorosa:** amb dificultat per el contacte visual, to de veu baix, actitud submisa, desconnectada.
- **Ansiosa:** Incontinència emocional, labilitat

Síntomes amb expressió física

- Taquicàrdia
- Fatiga constant
- Cefalees freqüents
- Miàlgies
- Tensió corporal
- Problemes gastrointestinals (nàusees, diarrees, dolor abdominal)
- Dolors en l'àrea genital (vaginisme, disparèunia, herpes genital...)

Síntomes amb expressió psicològica

- Irritabilitat/ira/canvis de humor
- Problemes de la son: malsons recurrents, dificultat per dormir
- Evitació: llocs, persones o activitats relacionades amb el trauma.
- Entumiment emocional (efecte anestesia per evitar el dany)
- Anhedònia (incapacitat per gaudir d'activitats plaents)
- Hiperestimulació crònica del SNA (hipervigilància, sobresalts fàcils o dificultat per concentrar-se).
- Alteracions de l'estat d'ànim: irritabilitat, vergonya, tristesa, culpa, aïllament social.
- Expectatives persistents i/o exagerades sobre si mateixa

Síntomes amb expressió psicològica

- Trastorn conducta alimentària
- **Dissociació:** amnèsia/ fragmentació traumàtica. El cos viu l'escena des de la observació.
- **Flashbacks:** re-experimentació somàtica d'esdeveniments traumàtics. Habitualment són auditius i visuals
- Sensació de divisió del cos i la ment. **Autolesions**
- Ideació suïcida/suïcidi

Missatges imprescindibles

- **Invitació al diàleg** ? *Parlar-ne trenca el secret*
- **Empatitzar, validar**
- **Reconèixer l'abús** ? *Relació no és adequada i constitueix un delict*
- **Trencar mecanismes de control** ? *Ningú ho mereix, la culpa NO és seva*
- **Contextualitzar i reconèixer la injustícia** ? *Afecta milions de dones*
- **Reinterpretar els símptomes** ? *Afecta la salut física, psíquica....*
- **Valoració conjunta del risc i estratègies de seguretat** ? *Perill pot ser real i activar els serveis de protecció*
- **Pla de fugida**
- **Trencar l'aïllament, treball en xarxa** ? *No està sola ni ella ni nosaltres.*
- **Explorar conjuntament les seves fortaleses (espai de seguretat)**
- **Empoderament, evitar victimització** ? *Respectar decisions*

Re-processament i desensibilització a través del moviment ocular

- Teràpia integradora orientada a fets traumàtics: es centra en processar els records connectats amb els problemes actuals.
- Es col·loca en la línia de temps real.
- Al final de la sessió, la pertorbació a baixat, la creença positiva s'instal·la, el dolor físic, les emocions i/o baixen o desapareixen i el record queda col·locat en el temps real: el passat.

Efecte de les violències en les/els professionals

“...el contacto directo con seres humanos, como tales, enfrenta al técnico con su propia vida, con su propia salud o enfermedad, sus propios conflictos o frustraciones. Si no gradúa ese impacto su tarea se hace imposible: o tiene mucha ansiedad y entonces no puede actuar, o bien la bloquea y su tarea es estéril.” (Bleger, 1977:28)

L'espai personal

Recursos propis

- Preparar-se per a l'impacte. Identificar tensions psíquiques i físiques. Aprendre a gestionar l'estrès.
- Reconèixer i identificar les nostres emocions: ira, dolor, tristesa. Actituds com l'omnipotència, ambigüitat, evitació, la suposada neutralitat que pot generar en nosaltres, el dolor de la víctima de maltractament: la transferència.
- Identificar possibles relacions violentes patides.
- Intensificar i revaloritzar l'espai personal propi per a no deixar-se absorbir per la intensitat del trauma relatat.
- Eliminar relacions abusives i/o no gratificants.
- Fer formació continuada per a actualitzar i fonamentar els nostres coneixements i habilitats.

Recursos per a professionals

Leonor Cantera: la violència és tòxica i necessitem utilitzar eines apropiades de protecció

- **El treball en equip**: és un espai de reflexió i aprenentatge. Permet tenir vivències de les dificultats, obstacles i assoliments a nivell professional. Compleix una funció de suport i prevenció de possibles malestars generats per la labor assistencial.
- **Grups de reflexió**: és un espai que ens permet processar les ansietats, el desgast, la frustració ...que comporta el nostre treball.
- **Supervisió**
- **Formació**
- **Formar part d'una xarxa contra la violència**

