

# REVISIÓ SISTEMÀTICA SOBRE LES CONSEQÜÈNCIES DEL TRAUMA COMPLEX PER VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

## SYSTEMATIC REVIEW ON THE CONSEQUENCES OF COMPLEX TRAUMA FOR DOMESTIC VIOLENCE AT CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

**Sílvia del Campo Lorente**

Universitat Oberta de Catalunya. Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació.

Barcelona, Catalunya

**Ivet Bayés Marín**

Universitat Oberta de Catalunya. Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació.

Barcelona, Catalunya

### RESUM

L'objectiu de la present revisió ha estat realitzar una revisió de la literatura actual sobre les conseqüències traumàtiques en infants i adolescents que han patit maltractament infantil, negligència i/o abandonament en el si de la família, i comprovar l'estat del coneixement científic en l'actualitat.

**Mètode:** S'ha realitzat una recerca electrònica d'articles de revistes científiques en tres bases de dades: PsycINFO (APA), PsycArticles i Psychology Database. Es van incloure articles publicats entre l'any 2005 i l'any 2021. Les paraules clau utilitzades en la recerca avançada han estat tant en castellà com en anglès utilitzant una combinació de termes com: "consecuencias", "trauma complejo", "infancia", "maltrato", "trastorno de trauma del desarrollo", "trauma interpersonal", entre d'altres.

**Resultats:** L'anàlisi i revisió dels 12 articles inclosos revela un ampli espectre de simptomatologia posttraumàtica dels infants i adolescents traumatitzats per maltractament en l'àmbit de la família (problemes crònics i greus coexistents amb dificultats i alteracions en la regulació de l'afecte, control del comportament, atenció i cognició, dissociació, relacions interpersonals i atribucions, entre d'altres).

**Discussió:** La diversa tipologia de reaccions posttraumàtiques determina implicacions rellevants tant per al diagnòstic com per al tractament d'aquests infants i adolescents. Diversos autors subratllen considerar la proposta de diversos investigadors encapçalats pel psiquiatre van der Kolk del nou criteri diagnòstic del Trastorn Traumàtic del Desenvolupament.

**Conclusions:** És necessari augmentar la consciència clínica del trauma complex en el desenvolupament dels infants i adolescents per tal d'intervenir psicològicament abordant de manera integral l'espectre de simptomatologia presentada.

**Paraules clau:** trauma complex, trastorn de trauma del desenvolupament, trauma interpersonal infantil, reaccions posttraumàtiques, violència intrafamiliar.

## ABSTRACT

The aim of this review was to identify current scientific knowledge about the traumatic consequences in children and adolescents who have suffered child abuse, neglect, and / or abandonment within the family, and check the current state of scientific knowledge.

**Method:** An electronic search of scientific journal articles was performed in three databases: PsycINFO (APA), PsycArticles and Psychology Database. Articles published between 2005 and 2021 were included. The keywords used in the advanced research have been in both Spanish and English using a combination of terms such as: "consequences", "complex trauma", "childhood", "abuse", "developmental trauma disorder", "interpersonal trauma", among others.

**Results:** The analysis and review of the 12 researched articles reveals a wide range of post-traumatic symptoms of children and adolescents traumatized by family abuse (chronic and severe problems coexisting with difficulties and alterations in the regulation of affect, control of behavior, attention and cognition, dissociation, interpersonal relationships and attributions, among others).

**Discussion:** The various types of post-traumatic reactions determine relevant implications for both the diagnosis and treatment of these children and adolescents. Several authors emphasize considering the proposal of several researchers led by the psychiatrist van der Kolk of the new diagnostic criterion for Traumatic Developmental Disorder.

**Conclusions:** It is necessary to increase the clinical awareness of complex trauma in the development of children and adolescents to intervene psychologically by addressing in a comprehensive way the spectrum of symptoms presented.

**Key Words:** Complex trauma, Developmental trauma disorder, interpersonal trauma in children, posttraumatic reactions, domestic violence.

## Introducció

Com exposa Galán (2014), molts apropaments a la infància maltractada se sostenen precisament en l'element que les defineix com a grup: una vivència traumàtica. Barudy i Dantagnan (2005) defineixen el trauma psíquic infantil com les conseqüències d'una agressió exògena que provoca una sensació intensa d'estrès, patiment o dolor, i que al mateix temps, pel seu contingut, es difícil trobar-li un sentit o una explicació. Els autors senyalen que no hi ha pitjor trauma que el produït dins la família i defineixen el procés traumàtic com el conjunt d'esdeveniments dolorosos i estressants que emergeix de relacions interpersonals significatives, el contingut, durada i intensitat del qual esgoten els recursos naturals de l'infant i els de les seves fonts de suport social. Atenent Vergara (2018a) el maltractament infantil en el si de la família presenta una sèrie de característiques especials que el converteixen en una realitat especialment complexa i nociva.

L'auge dels inicis de la investigació sobre el trauma té lloc als anys vuitanta. Atenent van der Kolk (2015), l'any 1980 es va produir un punt d'inflexió quan un grup de veterans de Vietnam amb l'ajuda dels psicoanalistes Shatan i Lifton de Nova York van pressionar amb èxit a l'Associació Americana de Psiquiatria per crear un nou diagnòstic: el Trastorn per Estrès Posttraumàtic (d'ara endavant TEPT) inclòs a la 3a. edició del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (d'ara endavant DSM) o DSM-III (APA, 1980). A partir d'aquell moment, l'interès en aquest trastorn va anar creixent exponencialment (Cazabat, 2001; citat per López-Soler et al., 2008), tot i que, no és fins a la versió revisada del DSM-III (APA, 1987) quan es considera que les reaccions dels infants al trauma poden diferir de les dels adults (López-Soler et al., 2008).

Més endavant Judith L. Herman, pionera en formular el terme de "trauma complex", exposa l'evidència de l'existència d'una forma complexa de trastorn posttraumàtic en supervivents de trauma prolongat i repetit que pot coexistir amb el TEPT simple, però que s'estén més enllà (Herman, 1992). En aquells anys, el grup de treball del DSM-IV per a TEPT suggereix que el trauma impacta més profundament quan ocorre durant la infància primerenca o l'adolescència, provocant un dany més penetrant que en un inici tardà (van der Kolk et al., 1996 i van der Kolk, 1985; citats per López-Soler et al., 2008). Segons López-Soler et al. (2008), les posteriors investigacions troben recolzament per a la hipòtesi o formulació preliminar de la síndrome posttraumàtica que observaven per incloure-la al DSM-IV amb el nom de TEPT complex (TEPT-C) o Trastorn per estrès extrem no especificat (DESNOS), fet que no va succeir.

Una de les primeres investigacions on es va observar el dany profund provocat pel maltractament infantil va ser l'estudi Adverse Childhood Experience Study (ACE), realitzat amb una mostra de 9.508 adults que van respondre un qüestionari sobre experiències adverses a la infància. Aquest estudi, segons Kisiel et al. (2013), ofereix una gran contribució per a comprendre la gama de conseqüències a llarg termini associades al trauma i les experiències adverses. D'acord amb els investigadors de l'estudi (Felitti et al., 1998), l'estudi ACE es va portar a terme per a descriure la relació a llarg termini de les experiències adverses de la infància amb importants problemes mèdics i de salut pública, fent l'associació entre el nombre acumulat de 7 categories d'exposicions infantils (psicològic, físic o abús sexual; violència contra la mare; o conviure amb membres de la llar que abusaven del consum de substàncies, persones amb malaltia mental o conductes suïcides, o alguna vegada empresonats) i els factors de risc per a les principals causes de mort en adults, trobant que l'impacte de les ACE en l'estat de salut és gran i acumulatiu. Així les persones que havien experimentat 4 o més categories d'exposició infantil a experiències adverses en la infància tenien de 4 a 12 vegades més risc per a la salut en comparació amb les que no havien experimentat cap.

Una altra contribució important per a la comprensió de les causes i les conseqüències del trauma complex ha estat la investigació i la pràctica clínica del grup de treball de la xarxa NCTSN (*National Child Traumatic Stress Network*) d'Estats Units liderat pel psiquiatre Bessel van der Kolk. L'any 2009 aquest grup de treball va presentar una nova proposta de diagnòstic: el trastorn traumàtic del desenvolupament (d'ara endavant (DTD) amb l'objectiu d'englobar tota la realitat de les presentacions clíniques de nens i adolescents exposats al trauma interpersonal crònic i descriure els símptomes més importants clínicament presentats després d'un trauma complex (van der Kolk, 2015). La proposta va ser denegada per l'Associació Americana de Psiquiatria al maig de 2011 exposant que "la idea de que les experiències infantils adverses provoquen alteracions substancials en el desenvolupament és més una intuïció clínica que un fet basat en la investigació". Amb tot, la inclusió en el DSM-5 d'aquesta classificació diagnòstica ha estat parcial i actualment està subjecta a un intens debat entre els experts (Vergara, 2018a).

Una altra fita important en l'evolució de la conceptualització del trauma complex ha estat la 11a. publicació de la Classificació Internacional de Malalties (CIE-11: OMS, 2018) la qual, segons refereixen Cloitre et al. (2021), ha marcat una desviació significativa amb les similituds anteriors amb el DSM-V (APA, 2013) quant a la conceptualització del TEPT. Així, la CIE-11 ha respost favorablement a la heterogeneïtat dels símptomes relacionats amb el trauma organitzant-los en dos trastorns diferenciats, el TEPT i el TEPT complex o TEPT-C. Cloitre et al. (2021) refereixen que les conseqüències d'aquestes diferències per als joves afectats pel trauma tot just s'estan començant a explorar, raó per la qual senyalen la necessitat d'orientar-se als símptomes per reduir la sensació d'estigma que poden experimentar alguns joves i els seus familiars, i evitar que el tractament depengui d'una determinació categòrica quan els símptomes i problemes que experimenten estan subjectes a fluctuacions i canvis degut a influències en el desenvolupament. D'acord amb això, també Teicher (2016) posa l'accent en que el maltractament infantil exerceix una influència prepotent en les trajectòries del desenvolupament infantil i constitueix un factor de risc important per a la psicopatologia adulta.

Atenent Wolf et al. (2009) la investigació en neurociència en l'àrea del trauma indica que l'estrès crònic resultant de l'abús infantil pot alterar i afectar negativament el desenvolupament i el funcionament del cervell, especialment quan el trauma succeeix en les primeres etapes del desenvolupament, donant lloc a símptomes neuropsiquiàtrics greus que continuen manifestant-se al llarg de la vida.

Segons de Bellis (2001), investigador de traumatologia del desenvolupament (àrea d'estudi sobre l'impacte psiquiàtric i psicobiològic de la violència interpersonal que suposa el maltractament infantil en l'evolució de l'infant), el maltractament infantil probablement és una de las causes de trastorn mental més accessibles a las polítiques de prevenció sanitària i a la intervenció dels serveis socials.

Des dels serveis socials, els professionals de la psicologia realitzen intervenció psicosocial majoritàriament amb infants i adolescents vulnerables que són víctimes de violència i maltractament cronificat, la majoria dels quals estan patint processos traumàtics complexes, que requereixen d'equips de professionals qualificats. En paraules de Vergara (2018b), el maltractament cronificat té un impacte a nivell de desenvolupament, a nivell de trastorns de l'afecció, i a nivell de simptomatologia traumàtica que com a conseqüència requereix una metodologia d'intervenció molt especialitzada.

Tornant a les classificacions diagnòstiques, com exposa van der Kolk (2015), existeix un abisme entre els diagnòstics oficials i allò que pateixen realment els pacients amb historials de traumes crònics. Explica Vergara (2015) que el patiment d'aquests nois i noies acostuma a ser etiquetat des d'altres mirades com trastorn oposicionista, trastorn de

conducta i trastorn de l'espectre autista, entre d'altres, sent aquesta classificació injusta i insuficient per abordar la complexitat de les conseqüències del trauma primerenc. Per aquest motiu, caldria plantejar la conveniència de superar la perspectiva categorial o model psicopatològic imperant, determinat per criteris diagnòstics, assumit pel DSM i la CIE, i apostar per una perspectiva més dimensional com ha fet recentment el Govern de Bèlgica (Superior Health Council, 2019, citat per Dangerfield, 2020). Dangerfield (2020) creu que la teoria psicopatològica dominant està massa centrada en una perspectiva simptomàtica i fenomenològica dels trastorns mentals que interfereix en la necessària curiositat del professional per explorar la realitat del pacient i comprendre el seu món intern, el seu entorn relacional més proper i la psicogenètica.

Atenent la pràctica experiencial de Vergara (2015), pares i educadors se senten realment alleugerats quan obtenen una visió més global, comprensiva i justa amb la història del nen, que els permeti comprendre l'origen i curs de les seves dificultats. L'autora sosté que una bona avaluació permet definir objectius de treball realistes, revisar les expectatives i sobretot, buscar els suports que corresponguin amb les necessitats reals d'aquests nois i noies.

Per aquesta raó, és important, com exposa la psicoterapeuta infantil Casada (2016), que les persones que estan amb aquests infants i adolescents en el dia a dia, sàpiguen que la manera d'ajudar-los no pot ser la mateixa que s'utilitza amb altres infants que no han tingut aquestes vivències, perquè aquests últims són capaços de regular-se, de reflexionar, de vincular-se, de posar-se en el lloc de l'altre, i a més no connecten amb "disparadors" com situacions e inclús olors que tenen a nivell inconscient i que generen un comportament desregulat, sense arribar a entendre nosaltres, ni tampoc ells, que és el que ho ha provocat.

Per tot això, des de la Psicologia, és rellevant conèixer l'impacte de l'experiència traumàtica en els infants i adolescents en situació d'alt risc psicosocial que han patit violència intrafamiliar. Així doncs, la present revisió es realitza amb l'objectiu de donar resposta a la pregunta de recerca següent: Quin és l'estat actual dels coneixements sobre les conseqüències i l'impacte del trauma complex en infants i adolescents que han patit maltractament infantil, negligència i/o abandonament en el si de la família?. En aquest sentit, es pretén profunditzar en l'estudi de les conseqüències traumàtiques en la població infantojuvenil esperant obtenir resultats que recolzin la presentació de simptomatologia congruent amb un trastorn d'estrès traumàtic de tipus complex, que els hi pugui ser comuna en cert sentit, entenent també que els infants afectats per maltractament mostren una gran heterogeneïtat en la simptomatologia, que no és possible explicar ni associar a una única tipologia de victimització (Vergara, 2018a).

El poder donar resposta a aquesta pregunta de recerca, també, pot permetre obrir un espai de reflexió i sensibilització en relació a la hipòtesi de l'origen traumàtic relacional dels trastorns mentals tant en la infància com posteriorment en l'edat adulta, que s'ajusti a la pràctica professional tant en el camp de la protecció dels infants i adolescents com de la intervenció en psicologia infantojuvenil en general.

En aquest sentit, la present revisió sistemàtica és qualitativa amb l'objectiu de recopilar evidència empírica suficient de l'abast dels coneixements teòrics i empírics sobre els efectes i/o l'impacte del trauma complex aplicables tant en la diagnosi com en el tractament dels infants i els adolescents víctimes de maltractament en l'àmbit familiar, atès que, com senyala Teicher (2016), tot i que l'associació entre el maltractament i la psicopatologia és convincent, existeix una necessitat urgent de comprendre com el maltractament augmenta el risc de trastorns psiquiàtrics.

## Mètode

Amb la finalitat de seleccionar els estudis que més s'adapten a la formulació de l'objectiu es van tenir en compte les aportacions teòriques sobre revisions sistemàtiques de Sánchez-Meca i Botella (2010), i es va realitzar una recerca bibliogràfica a bases de dades rellevants que poguessin obtenir articles científics sobre temes psicològics infantojuvenils.

Quant al marc temporal, es decideix que la cerca s'iniciï al maig de 2005 que és quan es presenta la nova proposta de categoria diagnòstica: el Trastorn de Trauma del Desenvolupament, de van der Kolk (2005), concepte essencial per a aquesta revisió.

Per a fer la selecció, es van determinar els criteris d'inclusió següents:

- Participants: grup d'edat de població infantojuvenil (de 0 a 18 anys)  
Població: no es té en compte el gènere.
- Idiomes: espanyol, anglès, francès (no es van trobar) i italià
- Articles científics de revistes indexades.

Al mateix temps es determinen els criteris d'exclusió següents:

- Articles que estudien les seqüeles traumàtiques en els adults
- Les revisions sistemàtiques i els meta-anàlisis
- Els articles en relació amb la Covid-19, de construcció de tests, del tractament / intervenció del trauma com únic enfocament, de psicoteràpia, de resiliència al trauma, de militars veterans, de la guerra, de refugiats, etc...

Les bases de dades emprades han estat: PsycINFO (APA), PsycArticles i Psychology Database. A continuació es detalla l'estratègia de cerca i els resultats obtinguts en cadascuna d'elles.

En la base de dades de PsycINFO (APA), s'han combinat els següents termes en anglès fent ús dels operadors booleans: "consequences", AND "complex trauma" AND " children" OR "adolescents" OR "youth" OR " teenager", s'han escollit les publicacions acadèmiques obtenint 36 articles, filtrant en primer lloc els resultats per l'idioma amb l'eliminació dels idiomes que no eren ni l'espanyol, ni l'anglès ni l'italià, obtenint un resultat de 30 articles. D'aquests n'he descartat 26 per no adequar-se als criteris d'inclusió, obtenint-ne finalment 4 articles.

També s'ha emprat la base de dades PsycArticles. Per una banda s'han combinat els següents termes en anglès: "consequences" AND "complex trauma" AND "maltreatment", escollint únicament les revistes científiques amb tipus de registre "Journal Article", s'exclouen tots els grups d'edat que no corresponen a "Childhood" o "adolescence", s'inclou dins la població l'opció "humans", i es limita a text complet i a articles revisats per experts, obtenint un total de 361 articles. Sobre aquests articles s'ordenen per rellevància dels quals es trien els primers 20 articles realitzant una selecció dels més destacats (5 articles) pel que fa a una millor adaptació clara a donar resposta a l'objectiu d'aquest estudi.

Per últim s'ha emprat també la base de dades Psychology Database. Per una banda, s'han combinat els següents termes en anglès: "complex trauma OR developmental trauma OR interpersonal trauma" en el títol del document, AND "reactions" per a qualsevol camp, i AND "maltreatment" també per a qualsevol camp, i per l'altra s'ha filtrat en primer lloc per "revistes científiques", obtenint 46 articles. Posteriorment s'han filtrat els criteris per títol de

publicació, seleccionant les següents: “psychiatric annals”, “Journal of Family Violence” obtenint un total de 7 articles dels quals n’he descartat dos articles idèntics i obtinguts ja en la primera recerca en la base de dades PsycINFO (APA), també s’ha descartat un altre article per estar repetit en la mateixa recerca, obtenint un total de 4 articles del que n’he descartat un per no complir els criteris d’inclusió, obtenint un final de 3 articles.

L’estrategia de cerca, en base al mètode PRISMA (Page et al., 2021), es descriu al diagrama de flux a l’Annex I.

En total s’han escollit un total de N=12 registres que es detallen a continuació (TAULA 1.).

**TAULA 1. Articles seleccionats per a la revisió**

Referència	Àmbit geogràfic	Mostra (edat)	Aportacions
Aideuis, D. (2007).	Estats Units	Infants	Exposa la categoria de trauma complex, identifica grups de símptomes i comportaments que suggereixen la necessitat d’un enfocament multimodal.
Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, Ch., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R, Kagan, R. Liautaud, J, Mallah, K., Olafson, E, i van der Kolk, B.A. (2005).	Estats Units	Infants i adolescents	Suggereixen set dominis primaris de deteriorament observats en infants exposats al trauma complex.
Courtois, C. A. (2008).	Estats Units	Infants	Examina els criteris continguts en la conceptualització diagnòstica del TEPT complex.
D’Andrea, W., J., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., i van der Kolk, B.A. (2012)	Estats Units	Infants	Es focalitzen en l’àmplia gamma de símptomes i seqüeles en els infants victimitzats, i en conceptualitzar el trauma interpersonal infantil.
Kisiel, C. L., Fehrenbach, T., Torgersen, E., Stolbach, B., McClelland, G., Griffin, G., & Burkman, K. (2014).	Estats Units	Infants	Suggereixen que la categoria del trauma del desenvolupament pot recollir millor que cap altra l’espectre de les seves necessitats podent conduir a serveis més específics i eficaços.

Lieberman, A. F., PhD., & Knorr, K., L.I.C.S.W. (2007)	Estats Units	Infants	Proporcionen un marc de desenvolupament per a la comprensió del paper del trauma i l'estrès traumàtic en nens petits.
López-Soler, C. (2008).	Espanya	Infants i adolescents	S'aporten dades sobre simptomatologia del trauma complex en infants i adolescents que han patit maltractament.
Margolin, G., & Vickerman, K. A. (2011).	Estats Units	Infants i adolescents	Reflexionen sobre les dificultats en una àmplia gamma de dominis de funcionament.
Milot, T., St, L. D., & Éthier, L. S. (2016).	Canada	Infants i adolescents	Resumeixen els aspectes teòrics i literatura empírica que aborden la naturalesa traumàtica de la negligència infantil.
Ricciutello, C., Cheli, M., Montenegro, M. E., Campieri, M., Fini, A., & Pincanelli, F. (2012).	Itàlia	Infants	Ressalten la nocivitat i la generalització de l'exposició precoç i repetida a la violència familiar des de la perspectiva teòrica del trauma complex com un trastorn del desenvolupament.
Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., Briggs, E.C., Stolbach, B., i Kisiel, C. (2014)	Estats Units	Infants i adolescents	Ressalten l'impacte del maltractament psicològic amb conseqüències adverses del desenvolupament equivalents o més greus que les d'altres formes d'abús.
van der Kolk, B. (2005)	Estats Units	Infants i adolescents	Conceptualitza el diagnòstic de Trastorn Traumàtic de Desenvolupament com la categoria diagnòstica racional per a infants amb històries de trauma complex.



## Resultats

L'anàlisi i revisió dels 12 articles revisats ha revelat un ampli espectre de simptomatologia posttraumàtica (afectiva, relacional, conductual i cognitiva) dels infants i adolescents traumatitzats per maltractament en l'àmbit de la família. En l'anàlisi realitzada s'ha observat que alguns estudiosos i investigadors sobre el tema, com Cook et al. (2005), Aideuis (2007), López-Soler (2008), Courtois (2008), i Margolin i Vickerman (2011), han agrupat els símptomes en clústers o dominis; i els restants autors i experts han descrit la simptomatologia posttraumàtica sense fer-ne agrupacions.

Cook et al. (2005), com s'ha dit, han agrupat les conseqüències del trauma complex en set dominis principals de deteriorament observats en nens exposats: aferrament, biologia, regulació afectiva, dissociació, regulació del comportament, cognició i autoconcepte (TAULA 2.). Així mateix, Aideuis (2007) en la seva introducció, i també López-Soler (2008) han incorporat els set grups de símptomes esmentats per a descriure la complexitat i les característiques de comportament que componen el trauma complex. Altres autores que han agrupat els símptomes posttraumàtics en dominis són Margolin i Vickerman (2011), citant a Cook et al. (2005), Spinazzola et al. (2005) i van der Kolk, (2005), qui han assenyalat els sis dominis següents de deteriorament potencial relacionats amb l'exposició a traumes complexes: (a) regulació de l'afecte, (b) processament d'informació, (c) autoconcepte, (d) control del comportament, (e) relacions interpersonals, i (f) processos biològics. van der Kolk (2002) també ha inclòs alteracions en els sistemes de significat i pèrdua de creences sustentables (Margolin i Vickerman, 2011). Altrament, Courtois (2008), qui també ha utilitzat les agrupacions de clústers, ha descrit, per a la conceptualització diagnòstica del trauma complex, les set àrees de deteriorament associades amb el trauma interpersonal primerenc que van ser proposades amb anterioritat per Herman l'any 1992, i en les que també ha explicat que es basa el tractament: (a) alteracions en la regulació dels impulsos afectius, (b) alteracions en l'atenció i la consciència, (c) alteracions en l'autopercepció, (d) alteracions en la percepció del maltractador, (e) alteracions en la relació amb els demés, (f) somatització i /o problemes mèdics, i (g) alteracions en els sistemes de significat.

**TAULA 2. Dominis de deteriorament en infants exposats a trauma complex (adaptat de Cook et. al, 2005)**

Domini	Exemples de símptomes associats
I - AFERRAMENT	Problemes amb els límits Desconfiança i suspicàcia Aïllament social Dificultats interpersonals Dificultats per a sintonitzar amb els estats emocionals d'altres persones Dificultats per a prendre perspectiva
II - BIOLOGIA	Problemes del desenvolupament sensoriomotriu Analgèsia Problemes de coordinació, equilibri, to corporal. Somatització Augment de problemes mèdics en un ampli interval (p. ex: dolor pèlvic, asma, problemes de la pell, trastorns autoimmunes, pseudoconvulsions).

III – REGULACIÓ DE L'AFECTE	<p>Dificultat amb l'autoregulació emocional Dificultat per a etiquetar i expressar sentiments Problemes per a conèixer i descriure estats interns Dificultat per a comunicar desitjos i necessitats</p>
IV – DISOCIACIÓ	<p>Distintes alteracions en els estats de consciència Amnèsia. Despersonalització i desrealització Dos o més estats diferents de consciència. Memòria deteriorada per als esdeveniments basats en estats</p>
V – CONTROL DEL COMPORTAMENT	<p>Mala modulació d'impulsos Comportament autodestructiu Agressió vers els demés Comportaments patològics d'auto-calma Alteracions de la son Trastorns de l'alimentació Abús de substàncies Compliment excessiu Comportament d'oposició Dificultat per a comprendre i complir les regles Recreació d'un trauma en el comportament o el joc (p. ex., sexual, agressiu)</p>
VI – COGNICIÓ	<p>Dificultats en la regulació de l'atenció i el funcionament executiu Falta de curiositat sostinguda Problemes amb el processament d'informació nova Problemes per a concentrar-se i completar tasques Problemes amb la constància d'objectes Dificultat per a planificar i anticipar Problemes per a comprendre la responsabilitat Dificultats d'aprenentatge Problemes amb el desenvolupament del llenguatge</p>
VII – AUTOCONCEPTE	<p>Manca d'un sentit de sí mateix continu y predictable. Pobre sentit de separació Alteracions de la imatge corporal Baixa autoestima Vergonya i culpa</p>

van der Kolk (2005) ha fet un recull de la simptomatologia o, com ell anomena, "espectre de problemes" dels infants crònicament traumatitzats i ha exposat que el comportament d'aquests és adaptatiu a l'entorn traumatitzant i organitzat per a garantir la supervivència dins de la seva família. Els problemes que presenten majoritàriament aquests infants, seguint l'autor, són alteracions de la regulació de l'afecte; desregulació fisiològica; pèrdua de la regulació corporal en les àrees del son, l'alimentació i la cura personal; regressions conductuals ràpides i canvis en els estats emocionals; múltiples problemes somàtics; sobrereactivitat; problemes amb l'autodefinició; incertesa sobre la confiabilitat i la previsibilitat dels demés que condueix a aïllament social; patrons d'aferrament pertorbats; pèrdua dels esforços autònoms; comportament agressiu contra un mateix i els demés; fracàs en assolir competències de desenvolupament els esquemes personals del món que incorporen traïció i dolor; comportament anticipatori i expectatives traumàtiques; aparent falta de consciència del perill; menyspreu i culpa vers un mateix, i sentiments crònics d'ineficàcia. També tendeixen a patir alteracions en els estats de consciència que inclouen

amnèsia, hiperamnèsia, dissociació, despersonalització i desrealització, flashbacks i malsons d'esdeveniments específics, problemes escolars, dificultats en la regulació de l'atenció, desorientació en el temps i l'espai, i trastorns del desenvolupament sensoriomotor. Aquests infants sovint estan literalment fora de contacte amb els seus sentiments, tampoc disposen d'un llenguatge per a descriure els estats interns, i rarament parlen de les seves pors i traumes espontàniament. També tenen dificultats per apreciar la novetat i qualsevol variació és potencialment amenaçadora, i tendeixen a la recreació del trauma repetint-lo en el seu joc i en les seves vides de fantasia.

La repetició del trauma com a conseqüència del trauma complex també s'ha senyalat per Lieberman i Knorr (2007) que han explicat que els infants en la primera infància i en edat preescolar re-experimenten el trauma mitjançant jocs posttraumàtics de forma ansiosa i repetitiva; i tracten d'evitar els objectes, les situacions o les persones que els recorden l'esdeveniment traumàtic; semblant irritables i impulsius. Per altra banda, Lieberman i Knorr (2007) també han coincidit amb van der Kolk (2005), en recollir, des d'un model comprensiu, l'impacte dels esdeveniments traumàtics de la violència intrafamiliar en el desenvolupament dels infants, tot i que Lieberman i Knorr (2007) han posat el focus, sobretot, en els nadons i en els nens petits, i han exposat que els símptomes específics d'angoixa experimentats en la primera infància són l'empremta de l'etapa de desenvolupament individual de l'infant. Comportaments derivats d'esdeveniments traumàtics durant el primer any de vida són, segons Lieberman i Knorr (2007), major aferrament i excitació, ploriqueig, major por a ser separats dels pares, augment del comportament agressiu, retraïment, i més canvis en els patrons de son i alimentació, entre d'altres. Cal afegir que l'article de Lieberman i Knorr ha emfatitzat la funció de l'aferrament, considerant que la qualitat emocional d'aquest és un factor clau per predir la resposta d'un infant a un succés traumàtic, revestint les conseqüències més gravetat quan l'infant se sent sol davant el terror generat.

També Ricciutello et al. (2012), d'entre les conseqüències nocives i persistents sobre el desenvolupament en infants víctimes de constel·lacions abusives multiformes, han senyalat l'aferrament com una variable important a considerar. Ricciutello et al. (2012) han exposat que en més del 80% dels nens que han sofert maltractaments es detecten patrons d'aferrament insegurs i desorganitzats que es prefiguren, en absència de factors protectors, com importants factors de risc pel desenvolupament de trastorns psicopatològics i de perturbacions en les relacions interpersonals.

En aquest sentit, Aldeuis (2007) també ha destacat, com ho han fet Lieberman i Knorr (2007) i Ricciutello et al. (2012), la importància de la relació d'aferrament, i ha abordat el tractament del trauma complex des de la promoció de l'aferrament segur i la regulació emocional, sostenint principalment que el trauma complex es caracteritza per dificultats cròniques en moltes àrees del funcionament emocional i interpersonal.

Així mateix, també López-Soler (2008) en el seu article ha destacat les dificultats afectives i de caire interpersonal en els infants i adolescents que havien patit maltractament intrafamiliar crònic del Projecte d'avaluació diagnòstica i tractament psicològic en menors tutelats (PEDIMET). López-Soler (2008) ha trobat que la simptomatologia clínica en aquests infants i adolescents es compon de dificultat en la regulació dels impulsos, problemes afectius i d'ansietat, dificultat per al reconeixement del dany i en l'expressió emocional, problemes d'atenció, concentració i consciència, dificultats en les relacions interpersonals, problemes psicossomàtics i alteracions en la percepció dels pares que maltracten (justificacions, idealitzacions, negació de la realitat...). També d'Andrea et al. (2012) han senyalat la prevalença d'una varietat de símptomes relacionats amb la desregulació de l'afecte i el comportament, les alteracions de la consciència i la cognició, les alteracions en l'atribució i l'esquema, i el deteriorament interpersonal.

D'Andrea et al. (2012), citant a Burns et al. (1998), Cook et al. (2005), i Spinazzola et al. (2005) han destacat que nombrosos estudis han evidenciat que l'exposició al trauma interpersonal pot alterar el desenvolupament social, psicològic, cognitiu i biològic de forma crònica i generalitzada; aportant constatació empírica de les dues últimes dècades de correlats biològics (en l'estructura i en el funcionament cerebral i del sistema nerviós) dels símptomes comuns en els infants que han patit aquest tipus de victimització. També Ricciutello et al. (2012), en aquest mateix sentit, han accentuat la importància de la investigació de la neurobiologia de les emocions i la neuropsicologia de la memòria en el reconeixement de que les experiències acumulades de privació i maltractament en la infància actuen sobre els factors de regulació neurobiològica de les respostes a l'estrès crònic.

Finalment, cal destacar que en dos dels articles revisats s'ha tractat, en cadascun d'ells, l'impacte profund de dues tipologies de maltractament infantil intrafamiliar: el maltractament psicològic (Spinazzola et al., 2014) i la negligència (Milot et al., 2016). De manera que Spinazzola et al. (2014) han avaluat els efectes predictius independents i additius del maltractament psicològic d'una gran mostra d'infants i adolescents identificant el maltractament psicològic, segons l'Acadèmia Nord-americana de Pediatria, com "la forma més desafiant i prevalent d'abús i negligència infantil". Spinazzola et al. (2014) han senyalat, pel que fa al seu impacte que s'ha teoritzat que aquest produeix conseqüències adverses per al desenvolupament iguals o més greus que les d'altres formes d'abús, que prediu gradualment la inadaptació més enllà dels efectes predictius d'altres formes d'abús, i que tendeix a coexistir amb altres formes de maltractament, esdevenint un predictor rellevant i potenciador d'una àmplia gama de conseqüències negatives per a la joventut. Les troballes de l'estudi de Spinazzola et al. (2014), basant-se en les aquestes investigacions, recolzaven fermament la hipòtesi de que el maltractament psicològic infantil augmenta i contribueix als resultats negatius en la joventut en un grau comparable als riscos per l'exposició a l'abús físic, sexual o a la seva combinació.

Per altra banda, Milot et al. (2016) han abordat la relació específica entre la negligència infantil i la simptomatologia del trauma amb un enfoc específic en les conseqüències de la negligència a curt termini. Els autors han explicat que la negligència infantil (física i emocional) descrita per Cicchetti y Valentino (2006) com una "falla en proporcionar estàndards mínims de cura infantil, i supervisió adequada" és el tipus més comú de maltractament infantil, i sorprenentment el menys estudiat empíricament quant a la seva relació amb la simptomatologia del trauma. Segons Milot et al. (2016) alguns estudis amb infants i adolescents negligits indiquen que la negligència sola o combinada amb altres formes de maltractament s'associa amb un major risc de desenvolupar símptomes traumàtics com la dissociació i intrusió posttraumàtiques, evitació i hiperactivació; i d'altres estudis troben associació amb símptomes de TEPT en l'adolescència. Milot et al. (2016) han destacat, principalment, que les troballes recolzen de manera important la hipòtesi de que la negligència infantil està associada amb major risc de desenvolupar simptomatologia traumàtica pel motiu que si els infants negligits són descuidats pels seus cuidadors també corren un major risc d'exposició a altres formes de maltractament. També han trobat estudis que associaven la gravetat de la negligència amb un major nombre de crims violents als barris.

## Discussió i Conclusions

L'objectiu de la present revisió sistemàtica ha estat identificar i compilar evidència empírica actual sobre l'impacte del trauma complex en infants i adolescents que han patit maltractament infantil, negligència i/o abandonament en el si de la família.

Dels estudis revisats se'n desprèn que hi ha una gran quantitat d'investigació empírica sobre l'impacte del trauma complex en l'àmbit familiar. Els resultats de l'anàlisi dels articles posen en relleu que els infants i adolescents exposats al trauma complex per violència intrafamiliar presenten conseqüentment una extensa gama de simptomatologia complexa, deficiències i alteracions en diverses àrees del desenvolupament. Aquestes conseqüències, efectes o símptomes, les quals s'han anat repetint amb similars denominacions, i que han estat agrupades o no (en clústers o dominis segons els diferents autors) en els 12 articles revisats, a grans trets resumides són:

- patrons d'aferrament pertorbats amb dificultats relacionals importants
- alteracions en la regulació afectiva i emocional
- desregulació fisiològica i corporal
- alteracions en els estats de consciència i cognitiu
- desregulació del comportament
- problemes sobre la distorsió de l'autoconcepte

Els resultats obtinguts doncs, recolzen la previsió esperada quant a la presentació de d'una extensa gama de simptomatologia comuna en la població d'infants i adolescents objecte del nostre estudi.

Recapitulant, hi ha un ampli espectre quant a respostes post-traumàtiques complexes que cobreixen molts dominis, i com senyalen Briere i Spinazzola, (2009) aquestes reflecteixen l'àmplia varietat d'experiències adverses potencials al món. Els autors esmentats refereixen, també, que existeixen variables de tot tipus que moderen l'impacte traumàtic d'aquestes experiències, raó per la qual cal considerar que el diagnòstic de talla única per a tots és insostenible, atenent la gran heterogeneïtat en la simptomatologia, sent cabdal una avaluació comprensiva de la història traumàtica de l'infant o adolescent.

És rellevant considerar que els tabús socials impedeixen obtenir informació sobre traumes, abusos, negligència i altres exposicions a la violència en la infància, i que les investigacions han demostrat que les experiències traumàtiques infantils són extremadament habituals (van der Kolk, 2005). En aquest sentit, i pel que fa a l'exploració de les històries de maltractament infantil, una implicació per a la pràctica professional de la Psicologia que se'n pot extreure dels resultats de la revisió, serà dotar la intervenció psicològica infantojuvenil de major humanització, com els enfocaments informats pel trauma, en el sentit de superar "les resistències" (per a empitjorar la situació clínica, manca de recursos com formació, supervisió i eines diagnòstiques específiques, entre d'altres) exposades per Ricciutello et al. (2012), i incloure, per exemple, preguntes específiques que explorin les experiències traumàtiques prèvies ja que sinó es corre el risc de menystenir els aspectes etiològics de la simptomatologia presentada, així com l'entorn familiar de l'infant.

Els estudis han subratllat que la gravetat de les conseqüències és deguda a que l'autoria de la violència intrafamiliar prové precisament dels progenitors o dels cuidadors que són les persones més significatives per a l'infant i qui suposadament han de ser les que més han d'estimar-lo i protegir-lo. Així doncs, la majoria dels traumes comencen a casa i la gran majoria dels responsables del maltractament infantil (80%) són els pares (van der Kolk, 2005).

A més, en la majoria dels articles analitzats se senyala que el trauma emana de la família, exposant, com s'ha dit, que sovint els responsables del maltractament infantil són els propis pares/cuidadors dels infants tenint especial rellevància per a la majoria dels autors parlar del trauma interpersonal. Així, seguint l'investigador Líder Finkelhor (2008), citat per d'Andrea et al. (2012), la victimització es pot definir com el dany que arriba als individus perquè altres actors humans s'han comportat de formes que violen las normes socials. La referencia més comú per al terme victimització és la victimització interpersonal on els elements de malevolència, la traïció, la injustícia i la immoralitat tenen més probabilitats de ser factors que en els accidents, malalties i desastres naturals. Courtois (2008), també, senyala que la comprensió ampliada del trauma complex s'estén a totes les formes de violència domèstica i trauma d'aferrament que ocorren en el context de la família i altres relacions íntimes.

En aquest sentit, en aquesta revisió ha pres importància, seguint d'Andrea et al. (2012), la definició composta de trauma interpersonal derivada de definicions i categories d'exposició al trauma utilitzades per la NCTSN en la gran base de dades de trauma infantil longitudinal, multilloc i de la xarxa (Pynoos et al., 2008) adaptat de las definicions d'exposició al trauma infantil establertes pel National Child Abuse i Sistema de dades de negligència (NCANDS; Departament de Salut de EE. UU. i Serveis Humans, 2011), que és la següent:

... gama de maltractament, violència interpersonal, abús, agressió i negligència que enfronten els infants i adolescents, inclòs els abusos familiars físic, sexual, emocional i incest; assalt escolar, assetjament, bullying sever; negligència física, mèdica i emocional; presenciar violència domèstica; així com l'impacte de las interrupcions greus i generalitzades en la prestació de cures como conseqüència d'una malaltia mental greu del cuidador, abús de substàncies, participació delictiva, separació abrupta o traumàtica (p.188).

Tal com s'ha detallat als resultats, els diferents estudis convergeixen en molts aspectes centrals, i com apunten d'Andrea et al. (2012), encara que pugui semblar una obvietat que el maltractament infantil té com resultat conseqüències negatives, l'estat de la literatura s'ha mantingut fragmentat degut al fet que els estudis son realitzats per illes de investigadors que poden no col·laborar ni s'integren entre sí.

Tanmateix, de la present revisió sistemàtica se'n desprèn, atès el gran volum de coneixement científic existent sobre les conseqüències del trauma complex, que hi ha hagut una evolució progressiva en la seva comprensió (com s'ha exposat a la introducció) repercutint en les diferents formulacions de categories diagnòstiques relatives al trauma que s'han vingut emprant en les últimes tres dècades, tot i no constar en els manuals de classificació diagnòstica, i per conseqüent no sent aplicables professionalment a la pràctica psicològica.

Per una banda, tal com s'ha observat en l'anàlisi dels articles revisats, un dels aspectes rellevants que aquests comparteixen, i que pot tenir implicacions futures molt importants per al diagnòstic i per tant en el tractament, és la necessitat imperant de superar i anar més enllà del TEPT en les classificacions diagnòstiques actuals per a fer referència a les reaccions posttraumàtiques complexes en la infància i l'adolescència dins d'un procés traumàtic interpersonal que té lloc de forma repetida i acumulativa. Així, van der Kolk (2005) exposa que el diagnòstic de TEPT captura les respostes biològiques i conductuals discretes condicionades als recordatoris del trauma produïdes per incidents traumàtics aïllats, però no les respostes produïdes pel maltractament crònic o repetit. Aquest argument, particularment adreçat als infants, s'ha proposat per molts estudiosos (Cook et al., 2005; Courtois, 2008; Margolin i Vickerman, 2011; d'Andrea et al., 2012; Ricciutello et

al., 2012; Kisiel et al., 2014), i amb diversos matisos, com per exemple que el diagnòstic no descriu ni reconeix la pèrdua del sentit de seguretat, de confiança i d'autoestima en un infant (Aideuis, 2007) o que no contempla l'estil d'aferrament insegur i la percepció distorsionada dels demés (d'Andrea et al., 2012). Un exemple il·lustratiu és, també, l'aportació de l'estudi de López-Soler (2008) sobre el projecte PEDIMET amb infants i adolescents que han patit maltractament intrafamiliar crònic en el que es conclou la necessitat, per a realitzar un diagnòstic fiable, d'elaborar un protocol d'avaluació que detecti simptomatologia descrita en el TEPT complex atès que les reaccions posttraumàtiques dels menors del projecte es comprenen i es tracten millor des del diagnòstic del TEPT complex. Per altra banda, dels resultats d'aquests estudis revisats també se'n desprèn l'amplia coincidència entre ells en sostenir que el diagnòstic de TEPT no és sensible al desenvolupament i no descriu adequadament l'efecte de l'exposició al trauma infantil en l'infant en desenvolupament, com afirma van der Kolk (2005). En altres paraules, el TEPT no és el diagnòstic psiquiàtric més comú en infants amb antecedents de trauma crònic i no captura els efectes en el desenvolupament de l'exposició al trauma complex (Cook et al., 2005). López-Soler (2008) també en senyala la inadequació d'aquest diagnòstic per a aquests infants perquè quan els abusos són molt greus per intensos i quotidians es compromet tot el desenvolupament de la personalitat.

En aquesta línia, alguns dels estudis revisats (Margolin i Vickerman, 2011; d'Andrea et al., 2012; Ricciutello et al., 2012; Kisiel et al., 2014; i Milot et al., 2016) consideren rellevant la proposta de la nova categoria diagnòstica dels investigadors experts en trauma liderats per van der Kolk: el DTD perquè descriu de manera més adequada els efectes del trauma en la població infantojuvenil. Per tot això, i considerant que les troballes i les referències dels estudis convergeixen en la necessitat d'emprar un marc per a la diagnosi i el tractament del trauma sensible i adequat al desenvolupament, caldria preguntar-se quines proves científiques considera imprescindibles el DSM, que no estigui avalant actualment la neurociència, per a canviar la seva posició?; i també, per consegüent, perquè no proposar una categoria diagnòstica que s'ajusti adequadament a les seqüeles o trauma complex viscut pels adults?.

Per concloure, la revisió sistemàtica indica la necessitat de fomentar i amplificar una major comprensió i consciència clínica del trauma interpersonal complex en el desenvolupament. És a dir, la diversa tipologia de conseqüències posttraumàtiques en una àmplia gama d'esferes del desenvolupament senyalada als resultats determina implicacions rellevants tant per al diagnòstic com per al tractament d'aquests infants i adolescents. Així, cal augmentar la consciència clínica del trauma complex en el desenvolupament dels infants i adolescents per tal d'intervenir psicològicament abordant de manera integral l'espectre de simptomatologia presentada atès que l'aplicació de diagnòstics inespecífics disminueix la probabilitat d'obtenir uns resultats satisfactoris en el tractament, i per tant també caldrà millorar el sistema de diagnòstic actual.

Partint també de les evidències obtingudes als resultats es considera important per a futures recerques sobre el tema anar més enllà i estudiar la relació de les conseqüències posttraumàtiques amb els trastorns mentals considerant la possibilitat d'afirmar l'existència de l'origen traumàtic dels trastorns mentals.

## Referències bibliogràfiques

- \*Aideuis, D. (2007). Promoting attachment and emotional regulation of children with complex trauma disorder. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3(4), 546-554. doi: 10.1037/h0100822
- Barudy, J. i Dantagnan, M. (2005). *Los Buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Briere, J., & Spinazzola, J. (2009). Assessment of the sequelae of complex trauma. *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*, 104-123.
- Caseda, T. (2016). La importancia de comprender el comportamiento de los niños con trauma complejo. Orientaciones para familias y profesionales. Dins del Blog Buenos tratos. Apego, trauma, desarrollo, resiliencia de J.L. Gonzalo Marrodan. Recuperat de <http://www.buenostratos.com/2016/05/la-importancia-de-comprender-el.html>
- Cloitre, M., Brewin, C.R., Kazlauskas, E., Lueger-Schuster, B., Karatzias, T., Hyland, P. y Shevlin, M. (2021), Commentary: The need for research on PTSD in Children and adolescents – a commentary on Elliot et al. (2020). *J Psiquiatría Psicol Infantil*, 62: 277-279. doi: org/10.1111/jcpp.13361
- Coscolla, R., Martínez, S., Poll, M. (2016). Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya. Catalunya: Fundació Pere Tarrés i Federació Salut Mental Catalunya.
- \*Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, Ch., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R, Kagan, R. Liataud, J, Mallah, K., Olafson, E i van der Kolk, B.A. (2005) Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35 (5) 390-398. doi: 10.3928/00485713-20050501-05
- \*Courtois, C. A. (2008). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, S(1), 86-100. doi:10.1037/1942-9681.S.1.86
- Dangerfield, M. (2020). Estudio de las consecuencias psicopatológicas de las adversidades relacionales en la infancia y de la transmisión del trauma transgeneracional [Tesis Doctoral]. Universidad Ramón Llull, España.
- \*D'Andrea, W., J., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., i van der Kolk, B.A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82 (2) 187-200.
- de Bellis, M.D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, 13 (3), 539-64.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8



- Galán, A. (2014). *Tratamiento psicológico de niños y adolescentes en acogimiento residencial. Aportaciones a un campo específico de intervención*. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 35(3), pp. 201-209.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391. doi: 10.1002/jts.2490050305
- \*Kisiel, C. L., Fehrenbach, T., Torgersen, E., Stolbach, B., McClelland, G., Griffin, G., & Burkman, K. (2014). Constellations of interpersonal trauma and symptoms in child welfare: Implications for a developmental trauma framework. *Journal of Family Violence*, 29(1), 1-14. doi: 10.1007/s10896-013-9559-0.
- \*Lieberman, A. F., PhD., i Knorr, K., L.I.C.S.W. (2007). The impact of trauma: A developmental framework for infancy and early childhood. *Psychiatric Annals*, 37(6), 416-422.
- López-Soler, C., Castro, M., Daset, L. R., Alcántara, M., Fernández, V., Prieto, M., i Puerto, J.C. (2008). Consecuencias del maltrato grave intrafamiliar en la infancia: conceptualización i diagnóstico de las reacciones postraumáticas complejas. *Ciencias Psicológicas*, 2(2), 103-118.
- \*López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(3), 159–174.
- \*Margolin, G., i Vickerman, K. A. (2011). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. overview and issues. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1, 63-73. doi: 10.1037/2160-4096.1.S.63
- \*Milot, T., St-Laurent, D., & Éthier, L. S. (2016). Intervening with severely and chronically neglected children and their families: The contribution of trauma-informed approaches. *Child Abuse Review*, 25(2), 89–101. doi: 10.1002/car.2376
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372: n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Perry, B. i Szalavitz, M. (2016). *El chico a quien criaron como perro: y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil*. Madrid: Capitán Swing Libros, S.L.
- \*Ricciutello, C., Cheli, M., Montenegro, M. E., Campieri, M., Fini, A., & Pincanelli, F. (2012). Violenza intrafamiliar e salute mentale in adolescenza: Il trauma complesso come disturbo dello sviluppo. *Rivista Di Psichiatria*, 47(5), 413–423.
- Sánchez-Meca, J. i Botella, J. (2010). Revisiones sistemáticas y meta-análisis Herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 7-17.
- \*Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., Briggs, E.C., Stolbach, B., i Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological*

*Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6, S18-S28. doi: 10.1037/a0037766

Teicher, M.H., Samson, J.A., Anderson, C.M., o Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature*, 17, 652-666. doi: 10.1038/nrn.2016.111

\*van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408. doi: 10.3928/00485713-20050501-06

van der Kolk, B. (2015). El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Barcelona: Editorial Eleftheria, SL.

Vergara, M. (2015). La crianza terapéutica. Dins del Blog Buenos tratos. Apego, trauma, desarrollo, resiliencia de J.L. Gonzalo Marrodan. Recuperat de <http://www.buenostratos.com/2015/12/la-crianza-terapeutica-por-maria.html>

Vergara, M. (2018a). *Atenció a la infància i l'adolescència en risc. Conceptes clau i abordatge del maltractament infantil en l'àmbit familiar* (material didàctic). Barcelona: UOC.

Vergara, M. (2018b). *Atenció a la infància i adolescència en risc: violència familiar*. [Vídeo]. Barcelona: UOC. Material de treball no publicat.

Wolf, G.K., Reinhard, M., Cozolino, L.J., Caldwell, A., & Asamen, J.K. (2009). Neuropsychiatric symptoms of complex posttraumatic stress disorder: A preliminary minnesota multiphasic personality inventory scale to identify adult survivors of childhood abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(1), 49-64. doi:10.1037/a0015162

## Annex I

