

## ¿Qué pasa con Christina, la niña que fue secuestrada desde los 3 a los seis años por el ISIS, habiendo sido maltratada, sufriendo de abusos y horribles carencias emocionales?

En agosto de 2017 escribí un post en mi blog personal acerca de las horribles experiencias de Christina. Todos pudimos ver su imagen en los medios de comunicación de todo el mundo. Representó el vomitivo ejemplo de la crueldad humana. Nos impactó profundamente su mirada disociada, su rostro perplejo y su falta de reactividad ante la nueva situación que representaba el escenario, para ella extraño, de su liberación.

Os reproduzco aquel post. Si alguien de nuestra organización tuviera noticias recientes sobre Christina me gustaría que me las hiciera llegar. Quisiera saber si su recuperación ha sido satisfactoria: si su confianza en la humanidad se ha conseguido plenamente o si, por el contrario, aún continúan sus miedos.

Aquí está el post:

### **Christina es uno de los miles de casos que están sufriendo inocentemente las consecuencias del control geoestratégico de la zona por parte de los poderosos.**

Este post es consecuencia de la profunda preocupación que siento por Christina, la chica iraquí secuestrada a la edad de tres años por el ISIS y liberada a los seis años después de vivir una horrible experiencia de abusos, maltrato y todo tipo de carencias emocionales. Este post, ¡va por ella!

#### **INTRODUCCIÓN**

Cuando el Manual DSM 5 de la **Asociación Americana de Psiquiatría** habla del estrés postraumático, diferencia entre los **mayores de seis años y los menores de esta edad**. Este punto de corte etario no es gratuito, sino apoyado en estudios epidemiológicos clínicos que ponen en evidencia características clínicas y evolutivas (pronósticas) diferenciadas edad-dependientes. Sin embargo, a nuestro caso, Christina, hay que sumarle el tiempo inusual durante el que ha estado sometida a ese estrés crónico.

Primero, expongo los criterios diagnósticos del DSM 5 y algunas observaciones sobre la clínica del estrés post-traumático en la primera infancia; a continuación, brevemente, las alteraciones cerebrales producidas en niños que han padecido estas situaciones traumáticas; seguidamente, expongo de forma sucinta los abordajes terapéuticos, para terminar con una conclusiones acerca de lo que pienso personalmente sobre el caso de Christina.

### **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS (DSM 5). CLÍNICA.**

A pesar de la existencia de unos criterios clínicos bien establecidos, hay que aclarar que no todos los síntomas tienen por qué manifestarse, y que cada niño sometido a un estrés crónico es diferente en cuanto a la expresión clínica del estrés postraumático.

Los criterios se recogen en la Tabla 1. Según estos criterios, desde su liberación, comienzan otros problemas emocionales, cognitivos y conductuales sostenidos en el tiempo y que necesitarán de mucha paciencia y comprensión por parte de su familia y del entorno. Les resultará difícil asimilar las ausencias, las rabietas, la ira y los miedos recurrentes de Christina frente a la inmensa alegría que todos los próximos a ella sienten. ¿cómo es que Christina continúa con sus miedos y su actitud recelosa a pesar del inmenso apoyo y cariño que recibe?; ¿porqué no responde a las muestras de cariño?; ¿porqué está ausente, como si estuviera soñando, sin terminar de conectar con la nueva realidad que tiene ante ella?; ¿porqué cuando un determinado comportamiento parece resuelto, vuelve a surgir nuevamente, como si nada hubiéramos hecho? .

A veces se muestra hiperactiva, con algunos episodios de agresividad que desconciertan a los que desean ayudarle. En otras, por el contrario, se muestra triste, ausente. Pasa con frecuencia de conductas de rechazo a otras de dependencia regresiva . Emocionalmente se encuentra muy inestable con respuestas, a veces, incongruentes en relación a los estímulos que las desencadena.

Continuará durante un tiempo ese estado disociativo y de desrealización con el que volvió del cautiverio. Un estado onírico en que está como ausente, “soñando”, desconectada del medio, sin apenas respuesta a las demandas de su familiares más próximos o de sus compañeros/as. Habrá momentos en los que grite angustiada sin que responda inmediatamente a nuestros esfuerzos por darle seguridad, a nuestras caricias, a nuestros besos. Christina está en otro mundo. A Christina la han destrozado emocionalmente, físicamente y cognitivamente.

Sabemos, que permanecerán algunas secuelas de su experiencia traumática, aunque

dependiendo de la actuación profesional, de sus compañeros de colegio y de la familia , su recuperación se irá produciendo lentamente pero suficiente para poder integrarse en su entorno social, escolar y familiar.

### **Criterios diagnósticos DSM 5:**



Criterios diagnósticos DSM 5 para el Estrés Post-traumático

### **¿QUÉ PASO EN SU CEREBRO DESDE EL MOMENTO QUE LA SEPARAN TRAUMÁTICAMENTE DE LOS BRAZOS DE SU MADRE?**

Actualmente, las nuevas técnicas de neuroimagen nos han posibilitado conocer funcionalmente lo que sucede en el cerebro de cualquier persona sometida a un estrés agudo o a un estrés crónico. En el caso de Christina, como en la de otros niños menores de seis años, la situación se complica debido a que su cerebro infantil, en pleno desarrollo, es mucho más vulnerable a la agresión neuroquímica y hormonal que se produce en nuestro cuerpo en el intento de mantener una homeostasis que no se produce totalmente porque el estrés se mantiene en el tiempo. El cerebro infantil continúa evolucionando madurativamente aunque en unas condiciones absolutamente desfavorables.

En la imagen que sigue observamos los cambios cerebrales y sistémicos producidos en Christina desde el momento de su secuestro y como ha tenido que ir afrontado su situación vital en un medio agresivo con un cerebro inmaduro durante tres años. Se comprenderá fácilmente que las secuelas son inevitables, aunque también sabemos que el cerebro de un niño es sumamente plástico. De aquí que la intervención apropiada a lo largo del tiempo producirá cambios positivos muy importantes. Una carrera de fondo que necesita de paciencia, comprensión, constancia y cariño.



Psicobiología del afrontamiento al estrés crónico

De forma excesivamente resumida (no pretendo realizar un trabajo exhaustivo, sino comprender la situación de Christina), vemos, cómo ante una situación de estrés sostenido, se irán almacenando en la corteza cerebral los recuerdos y las imágenes del trauma. Esta situación, igualmente, afectará al hipocampo disminuyendo los receptores implicados en los procesos de la memoria declarativa y los cambios en la amígdala producirán los miedos condicionados que nos explican el porqué de esas reacciones de miedo en la actualidad, ante cualquier situación que le recuerde su mala experiencia durante el secuestro. El cerebro medial y el córtex prefrontal serán nuestros grandes aliados a la hora de que pueda

producirse el descondicionamiento de sus miedos. El aumento del cortisol inicial, por estimulación de las suprarrenales por la hipófisis contribuye a la atrofia del hipocampo que, como hemos visto afecta a la memoria declarativa.

Esta somera explicación pretende que podamos comprender cuales han sido las consecuencias en Christina y en otros niños y niñas que hayan pasado o estén pasando por la misma o parecida situación.

## ¿QUÉ HACER?

- Desde un punto de vista farmacológico no hay ensayos clínicos que nos sirvan para poder hablar con evidencia científica suficiente. Es cierto que la no existencia de esos ensayos se debe, simplemente, a que es materialmente imposible realizarlos. Sí que hay experiencias individuales con resultados no siempre positivos. De todas formas, **la medicación es una opción de segundo plano** para aquellos casos en donde aparecen complicaciones emocionales y/o conductuales graves que nos impidan seguir ayudando al paciente.
- Psicoterapia individual y/o grupal. En ella se trabaja la autoestima, las habilidades en la resolución de problemas, aplicación de técnicas para el autocontrol de la ansiedad y de la hiper/hipoemocionalidad, habilidades para su integración y convivencia en el grupo de iguales y socialmente. Apoyos académicos.
- Terapia conductual-cognitiva. Se ha mostrado muy eficaces en adulto. Los niños presentan el problema de la edad que les impide obtener un provecho óptimo de estas técnicas.

## CONCLUSIÓN

Para mi Christina resume la inhumanidad a la que puede llegar el ser humano, pero también la capacidad de respuesta absolutamente solidaria de otros seres humanos.

Estoy convencido que esas familias que maltratan a niños y niñas por el mero hecho de ser cristianos o, simplemente, por no ser musulmanes integristas, son capaces de cuidar de sus hijos e hijas con empatía y todo el cariño del mundo. Entonces, ¿porqué se produce esta situación tan tremendamente cruel, esta ausencia total de empatía, de compasión?.

Solamente **por el odio. El odio nos ciega** y da pie a que justifiquemos las más horribles acciones que pueda hacer el ser humano. El odio al desconocido, el odio al que piensa diferente, el odio al que no cree lo mismo que yo. Del integrismo se pasa muy fácilmente al totalitarismo excluyente y de éste al odio, a la necesidad de eliminar al diferente.

Christina, te queremos.