

Tratar los componentes emocionales del "Covid Brain fog" o Niebla Mental de Covid.

Por D. H. Clayton Ph.D.

Aproximadamente un tercio de los pacientes que se recuperan de Covid desarrollan una condición persistente, que surge semanas después de la recuperación, llamada "Covid Brain Fog" o Niebla Mental de Covid (síndrome disejecutivo, conocido también como síndrome prefrontal). Los síntomas más comunes de este síndrome incluyen confusión, dolores de cabeza y deterioro de la atención sostenida... problemas de memoria a corto plazo. Recientemente, los investigadores del Memorial Sloan Kettering¹ creen haber identificado la causa: la presencia de moléculas inflamatorias llamadas citoquinas o citocinas en el líquido cefalorraquídeo de los pacientes con covid.²

Las citoquinas son moléculas liberadas por el sistema inmunológico en respuesta a infecciones. La mayoría de las personas que murieron de Covid, murieron, no por el coronavirus, sino por la respuesta hiper inmune de su propio cuerpo al virus, una respuesta inmune fuera de control llamada: "tormenta de citoquinas". En esta condición, el sistema inmunológico no se apaga cuando la infección desaparece, sino que continúa atacando irregularmente a los órganos del cuerpo, incluyendo el corazón y, en particular, los pulmones.

Infectarse con Covid19, tal y como cualquier evento médico, o los procedimientos asociados con amenazas a la vida, están asociados con altos grados de Trastorno por Estrés Post Traumático. Un fuerte predictor del Trastorno por Estrés Post Traumático en respuesta a un trauma surge, en particular, de la exposición a experiencias adversas de la niñez (ACE)³ tales como: abuso físico y / o sexual o abuso emocional, negligencia y presencia de violencia hacia la propia madre, etc. Niños que presencian deliberadamente, la violencia interpersonal recurrente se asocian con tasas más altas de desarrollo de

¹ El Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSK) es un instituto dedicado al tratamiento e investigación del cáncer. Fue fundado en 1884 como el New York Cancer Hospital. Su centro principal está en Manhattan, en el 1275 de York Avenue, entre 67th y 68th Street.

² Jan Remsik, Jessica A. Wilcox, N. Esther Babady, Tracy A. McMillen, Behroze A. Vachha, Neil A. Halpern, Vikram Dhawan, Marc Rosenblum, Christine A. Jacobuzio-Donahue, Edward K. Avila, Bianca Santomaso, Adrienne Boire. **Inflammatory Leptomeningeal Cytokines Mediate COVID-19 Neurologic Symptoms in Cancer Patients.** *Cancer Cell*, 2021; 39 (2): 276 DOI: [10.1016/j.ccell.2021.01.007](https://doi.org/10.1016/j.ccell.2021.01.007)

³ Schickedanz, A., N Halfon, N., Sastry, N., Chung, P. (2018). Parents' Adverse Childhood Experiences and Their Children's Behavioral Health Problems. *Pediatrics*, 142 (2) e20180023; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-0023>

Trastorno de Estrés Post Traumático que la exposición de los soldados a combates intensos.

Para el tercio de las personas que desarrollan “Covid Brain Fog” o Niebla Mental de Covid, sus síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático pueden perderse fácilmente en medio de los múltiples síntomas neurológicos asociados con la niebla mental de Covid. Algunos de estos pacientes, cuando eran niños, fueron testigos de abusos físicos, emocionales o sexuales, y tuvieron que aprender a desviar las respuestas emocionales de su conciencia para proteger su mente consciente del colapso. Este proceso se llama somatización: cuando las emociones fuertes, como el miedo, se “convierten en dolor físico”, más comúnmente en forma de dolores de cabeza, dolores de espalda, fatiga e irregularidades del sistema digestivo.

Estudio de caso de “Covid Brain Fog” o Niebla Mental de Covid.

Brian, padre, casado, de 42 años y con dos hijos, fue incluido en un estudio longitudinal de Covid, de 6 meses, realizado por el departamento de neurología de un hospital universitario en el área de Chicago, un mes después de que él y su familia se recuperaron de Covid. Sus síntomas incluían pérdida persistente de concentración y dificultad para enfocarse en algo, dificultad para encontrar palabras, dificultad para hablar, sentirse agobiado por tareas simples, dolores de cabeza crónicos, irritabilidad, fatiga y un regreso temporal a un “tartamudeo” infantil. Al final del estudio, se animó a Brian a buscar psicoterapia, y un colega lo remitió al autor.

Entrevista inicial

Durante la entrevista inicial con el autor, Brian informó haber sentido un miedo intenso e intrusivo a enfermarse nuevamente. “Estoy aterrorizado de que vuelva a suceder. Tengo miedo de convertirme en un vegetal”. Es de destacar que en la historia de su infancia: Brian fue testigo de la disfunción matrimonial abusiva de sus padres que se caracterizó por el abuso físico y emocional crónico de su padre hacia su madre. Informó que hace 15 años “cortó” todas las relaciones con su padre. Cuando se le preguntó acerca de cualquier historial de dolores de cabeza, Brian informó que los tenía a menudo cuando era niño. También informó un historial de tartamudeo desde los 6 y hasta los 14 años. Dijo que jugaba fútbol en el equipo de su escuela secundaria y, a los 18 años, recibió una beca deportiva para ir a una universidad del medioeste jugando al fútbol. Durante su primer año, se rompió el ligamento cruzado anterior en ambas rodillas y tuvo que dejar de jugar fútbol. Desde estas lesiones refirió dolor crónico en las rodillas.

Dada la historia mencionada anteriormente, el autor sospechaba síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático a raíz de la enfermedad de Covid de Brian, así como una predisposición al Trastorno de Estrés Post Traumático basada en sus ACE de la niñez.

Dado su historial de dolores de cabeza, Brian también puede haber somatizado sus respuestas emocionales (miedo, ira) al presenciar el abuso de su padre hacia su madre en forma de dolores de cabeza cuando era niño.

Se propuso un plan de tratamiento que se basaba en un enfoque hipnoterapéutico para el tratamiento del Trastorno de Estrés Post Traumático.⁴ En su primera y única sesión, Brian demostró ser un excelente sujeto hipnótico y desarrolló con bastante rapidez trances hipnóticos adecuados para la terapia. Cerca del final de su tercer trance, el autor estableció señales ideomotoras con Brian, en particular para indicar "sí" y "no" y "no sé".⁵ Usando sus señales inconscientes, se le preguntó a Brian qué porcentaje de sus dolores de cabeza pensaba que eran físicos y qué porcentaje eran emocionales. Respondió "sí" al 20% emocional y al 80% físico. Luego, el autor sugirió que pronto sacaría a Brian del trance contando desde 20 hasta 1. Además, Brian recibió la siguiente sugestión post hipnótica: cuando el autor llegara a uno, Brian se despertaba y el autor le preguntaba: "¿estás despierto?" A Brian se le dijo que respondería "sí" y, en cuanto respondiera "sí", de repente, pero no de inmediato, la emoción que comprendía el 20% de sus dolores de cabeza lo invadiría muy fuerte. Se le dijo que compartiera lo que quisiera compartir sobre sus experiencias y sentimientos y luego, después de unos minutos, el autor reiniciaba el conteo del uno al veinte y entraba en un cuarto trance. Además, se le dijo que tan pronto como comenzara a entrar en un cuarto trance, los sentimientos que fuertemente lo invadían, desaparecerían rápidamente, su mente se quedaría en blanco y se sentiría profundamente relajado. Finalmente, se le dijo a Brian que en un cuarto trance, el autor le tendría otra tarea que completar.

Al llegar a la cuenta de "uno", Brian despertó. El autor le preguntó cómo se sentía, a lo que Brian respondió: "muy relajado. Yo estaba en algo muy profundo". Cuando el autor le preguntó si estaba despierto, Brian respondió casualmente diciendo "sí" y luego vaciló. En poco tiempo, comenzó a respirar con dificultad, su rostro hizo una mueca y su cuerpo comenzó a encogerse, luego gimió y comenzó a llorar. Luego, el autor le pidió que describiera la emoción que estaba sintiendo. "Miedo... estoy realmente asustado". Después de unos minutos, el autor comenzó a contar lentamente del 1 al 20. A la cuenta de 10, la respiración de Brian comenzó a hacerse más lenta y su cuerpo comenzó a relajarse y cerró los ojos. A medida que el autor continuaba contando hasta "veinte", intercalaba sugerencias para profundizar su relajación y el desarrollo de sentimientos de comodidad y tranquilidad, "sentimientos que no había sentido en mucho tiempo". Después de unos minutos de silencio, mientras Brian estaba sentado, profundamente relajado, y respiraba lentamente, el autor le dijo a Brian que iba a comenzar a contar desde 20-1 nuevamente. Le dio a Brian la sugestión post hipnótica de que, al despertar, Brian no necesitaba intentar recordar nada y que todo lo que había sentido, aprendido y

⁴ Para obtener una descripción más detallada de este enfoque de tratamiento, consulte las páginas 8 a la 23 en "Nuevo tratamiento hipnoterapéutico para el TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO". Situado en <https://www.hypnoticpsychotherapy.com/educational-materials>.

⁵ Para una descripción más detallada del desarrollo y uso de la señalización ideomotora, ver: *Ibid*, pp 13-18

comprendido, su inconsciente lo recordaría y compartiría con él, en un sentido u otro, en el futuro en cualquier momento que quisiera o necesitara recordarlo. El autor también sugirió que, en el futuro, cada vez que le doliera la cabeza, el dolor se movería rápidamente de la cabeza y llegaría a las rodillas, un lugar de su cuerpo donde aprendió a manejar el dolor desde la universidad.

Al despertar de su cuarto trance, Brian informó que se sentía más ligero y feliz de lo que se había sentido en mucho tiempo, sin dolor de cabeza. El autor le preguntó cómo se sentían sus rodillas. "Como siempre duelen, estoy acostumbrado a ello. Puedo vivir con ese dolor". Poco después, el autor le dijo a Brian que podía regresar para otra sesión en el futuro cuando quisiera. Sin embargo, no se programaron más citas. Una semana después, Brian le envió un mensaje de texto al autor informándole que había estado haciendo mucho trabajo por cuenta propia: "Los últimos cinco días han sido geniales. Parece que he encontrado un camino para arreglar esta mierda en mi cabeza. He estado trabajando con técnicas de respiración y esto parece estar ayudando. Leí sobre el Trastorno de Estrés Post Traumático y parece haber alguna relación o al menos síntomas similares. Mi dolor es mínimo y soportable hasta ahora". Dos semanas después, Brian llamó al autor para referirle a un "amigo" que, según dijo, tenía problemas de cabeza como el suyo y le pidió al autor que hablara con él.

Resumen

En opinión del autor, Brian pareció utilizar su experiencia de trance de una manera bastante idiosincrásica que lo dejó sintiéndose complacido y orgulloso de su propio progreso. Compartió sus experiencias hipnóticas con su equipo de neurología, que lo vio muy alentador. Le proporcionaron un plan de tratamiento extendido que incluía un medicamento llamado Modafinilo (utilizado para tratar la narcolepsia) y le recomendaron que usara una máquina de Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP) para mejorar su sueño.

Además, el autor plantea la hipótesis de que la sugestión de amnesia con respecto al contenido de las experiencias de Brian en su cuarto trance (incluida su catarsis de "miedo"), parece haber sido aceptada y ejecutada inconscientemente, lo que resultó en una integración de su "miedo" adulto (a Covid) respuesta relativa a sus traumas infantiles pasados. En consecuencia, Brian rápidamente comenzó a recuperar un grado de autocontrol que sentía que había perdido desde que se infectó con Covid. Su respuesta general, hasta la fecha, ha sido tomar un papel activo en tomar el control de su "niebla mental de Covid".

Referencias:

Andriuta, D., Roger, PA., Thibault, W. et al. COVID-19 encephalopathy: detection of antibodies against SARS-CoV-2 in CSF. *J Neurol* 267, 2810–2811 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00415-020-09975>

Jan Remsik, Jessica A. Wilcox, N. Esther Babady, Tracy A. McMillen, Behroze A. Vachha, Neil A. Halpern, Vikram Dhawan, Marc Rosenblum, Christine A. Iacobuzio-Donahue, Edward K. Avila, Bianca Santomasso, Adrienne Boire. Inflammatory Leptomeningeal Cytokines Mediate COVID-19 Neurologic Symptoms in Cancer Patients. *Cancer Cell*, 2021; 39 (2): 276 DOI: 10.1016/j.ccell.2021.01.007