



IX Congreso Nacional de
ALZHEIMER
10, 11, 12 y 13 de noviembre de 2021

**CERO
OMISIONES
CERO
ALZHEIMER**



Método NUR

Psicoterapia para el tratamiento del trauma aplicada a personas cuidadoras de pacientes con demencia.

Bases teóricas I

Dña Nuria Montejo

Psicóloga y Psicoterapeuta.

Creadora del Método Psicoterapéutico NUR

Dr. Iván Ruiz Ibañez

Psiquiatra de la Red de Salud Mental de Bizkaia.

Osakidetza.

¿Qué es una psicoterapia?

- La psicoterapia es un **tratamiento** científico de naturaleza **psicológica** que, a partir de **manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano**, promueve el logro de cambios o modificaciones en:
 - el comportamiento,
 - la salud física y psíquica,
 - la integración de la identidad psicológica
 - el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia.

Modalidades de psicoterapia

1. Terapia Cognitiva
2. Terapia Psicoanalítica
3. Terapia Psicodinámica
4. Terapia Conductual
5. Terapia Cognitivo-Conductual
6. Terapia Humanista
7. Mindfulness

1. Terapia Cognitiva

“...Los pensamientos, sentimientos y conductas de la persona están interrelacionadas...” Aaron T. Beck (años 70)

- **Identifica y modifica pensamientos y creencias distorsionadas**, que afectan a la manera en la que sentimos y actuamos.
- Modificando los pensamientos negativos → desarrollamos maneras más flexibles y positivas de interpretar lo que nos ocurre → mejoramos estado emocional.

“Si nuestro pensamiento es sencillo y claro, estamos mejor equipados para alcanzar nuestras metas” Aaron Beck.

2. Terapia psicoanalítica

- Busca descubrir los mecanismos mentales mediante los cuales nuestro **inconsciente** condiciona los propios pensamientos y conductas.
- objetivo principal: **descubrir las experiencias tempranas o anteriores de la vida de la persona** → que le están afectando en la actualidad → ofreciendo así una visión y resolución del problema del paciente.
- *“La historia es solo gente nueva que comete viejos errores”* Sigmund Freud.

3. Terapia psicodinámica

- *Comprende los **métodos de actuación y teorías de las diferentes terapias psicoanalíticas.***
- **Objetivo: Llevar el inconsciente a superficie,** facilitando que el paciente entienda los sentimientos y creencias que se encuentran profundamente arraigadas y que influyen en la manera que vive el presente.

4. Terapia conductual

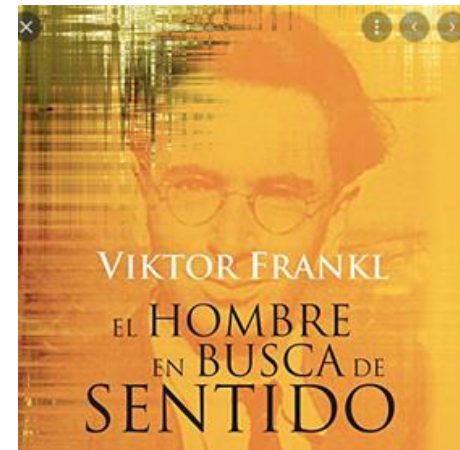
- Promueve cambios en aquellos **comportamientos** que resulten **perjudiciales o desadaptativos para la persona**.
- Objetivo: que la persona consiga escoger por ella misma qué **comportamientos** son **positivos o efectivos** en su interacción con el medio.
- **Terapia basada en la acción**: ~~causas más profundas~~ que propicien los comportamiento indeseables → formas de comportamiento actual y en cómo estas se pueden modificar.

5. Terapia Cognitivo Conductual

- Como resultado de una *combinación de la **terapia cognitiva** y la **terapia conductual** apareció la **psicoterapia cognitivo-conductual (TCC)**. Tanto los **pensamientos** como los **comportamientos** tienen un fuerte impacto en nuestro estado emocional. No son entes que actúen por separado.*
- **Objetivo:** identificar y evaluar los comportamientos aprendidos, así como las dinámicas de pensamiento negativas para modificarlos de una forma efectiva y adaptativa.
- *“Confiar en ti mismo no garantiza el éxito, pero no hacerlo garantiza el fracaso” Albert Bandura.*

6. Terapia Humanista

- Viktor Frankl, el cual pasó parte de su vida preso en un campo de concentración nazi.
- El ser humano se mueve por la vida motivado por la búsqueda de un propósito para esta. ***Objetivo: la búsqueda del sentido de la vida de la propia persona.***



7. Atención Plena o Mindfulness

- **No psicoterapia sino técnicas** de pensamientos **que nos permiten conectar de manera directa con el presente**, prestando atención a lo que está sucediendo en el momento actual y disminuir así las sensaciones de ansiedad.
- La persona aprende a **saber esperar**, poner en **orden las prioridades** y **controlar o manejar** las reacciones negativas y la tensión del día a día.
- Bases: “Las cuatro R”:
 - **Reposar la atención**
 - **Reconocer el pensamiento distractor o negativo**
 - **Retornar la atención al momento presente**
 - **Repetir**
- *“La manera con la que nos situamos en relación a las emociones, es la que nos encadena o nos libera”*. Jack Kornfield.

Modalidades de psicoterapia

1. Terapia Cognitiva----- **Pensamiento**
2. Terapia Psicoanalítica----- inconsciente (**Emoción**)
3. Terapia Psicodinámica----- inconsciente (**Emoción**)
4. Terapia Conductual----- **Comportamiento**
5. Terapia Cognitivo-Conductual----- **Pensamiento y Comportamiento**
6. Terapia Humanista----- Sentido de la vida (**motivación**)
7. Mindfulness----- Autocontrol

Método NUR

- **Foco:** tratamiento del trauma y patologías asociadas como ansiedad, depresión y somatización.
- **Objetivo:** llegar al trauma más nuclear
 - a través de un **estado alterado de conciencia**,
 - atendiendo a las **sensaciones corporales**
 - buscando la **integración** de las diferentes partes individuales y sistémicas.
- El método NUR trata de:
 - desbloquear memorias atascadas
 - eliminar sufrimiento
 - rescatar partes de uno mismo bloqueadas que impiden crecer.

Método NUR: orígenes e influencias

- *“El método NUR surge del dolor, de la desconexión, quizá de la mentira, e intenta ir hacia algo auténtico. Es a través de la enfermedad, del síntoma, como creo que vamos encontrando partes de nosotros que se separaron en el momento traumático.” Nuria M.*
- Sigmund Freud:
 - perseguir el inconsciente
 - “Más allá del principio del placer”, 1920:
 - *“Fuente de la psique que no obedece a las leyes del principio del placer, una zona que existe presa, es allí a donde se intenta orientar el método NUR...”*
 - “Identificó emociones inexpressadas como enterradas vivas que salen después de peores formas. Esa información atascada y bloqueada es la que yo entendí en su momento que nos impedía en parte vivir el presente”
 - “Esas emociones reprimidas están alojadas en el cuerpo que nos lleva a ellas si sabemos cómo preguntarle”
 - “Teoría pulsión de vida y de muerte”: la de muerte está conectada con el sistema familiar.

Método NUR: orígenes e influencias

“Veo la búsqueda de la salud mental como una integración de partes escindidas de nosotros mismos, y es <integrando> esas partes cuando se puede ir sintiendo unidad en el yo o, al menos, mayor equilibrio.”, Nuria Montejo, 2020.

Método NUR: Fuentes

- **Hipnosis clínica (Terapia de Interacción Recíproca) *Roberto Aguado:***
 - Psicoterapia basada en el vínculo que se crea entre el terapeuta y el paciente utilizando en sus protocolos **técnicas hipnóticas y cuestionarios** de acontecimientos vitales, para de esta forma llegar a la **raíz de los conflictos** y **reestructurarlos**.
- **EMDR (Eye Movement Desensibilization and Reprocessing) *Francine Shapiro:***
 - Psicoterapia basada en la desensibilización y reprocesamiento de experiencias traumáticas a través de la **estimulación bilateral** que puede ser ocular, auditiva o kinestésica
- **Brainspotting**
 - Psicoterapia **basada en la localización del punto visual** que conecta con la activación de una emoción traumática y, a partir de ahí, se trabaja la **desensibilización y reprocesamiento**.
- **Psicoterapia sensoriomotriz**
 - Parte del cuerpo como el gran aliado en la intervención. Está orientada a buscar que la persona pueda **procesar a través de lo corporal los recuerdos y efectos neurobiológicos del trauma** o de la herida del desarrollo que está produciendo los síntomas. A través de la autoobservación y el trabajo corporal, generar un cambio en los pensamientos, emociones y comportamientos, relacionados con una experiencia traumática.
- **Constelaciones Familiares**
 - Método dirigido a **liberar a las personas de sus “tensiones/conflictos” que suelen venir de las “generaciones pasadas y tienen sus raíces en los acontecimientos de la historia de la familia”**
- **Meditación Zen**
 - eliminar todo tipo de distracción y conseguir que la mente entre en calma mediante el proceso meditativo.

Conclusión:

Método NUR: PRINCIPALES VENTAJAS

- **Acceso directo a las emociones** a través de un estado alterado de conciencia guiado por las sensaciones corporales.
- **Disminuye resistencias del paciente:** no requiere verbalizar historias personales para trabajar con el síntoma del paciente.
- Las técnicas de resolución son ejercicios simbólicos orientados a estabilizar las emociones que **no requieren de una explicación, interpretación o “deberes”** para la vida diaria del paciente.



CERO OMISIONES
CERO ALZHEIMER

**MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN**

MÉTODO PSICOTERAPÉUTICO
Nur



IX Congreso Nacional de
ALZHEIMER
10, 11, 12 y 13 de noviembre de 2021



Método NUR

Psicoterapia para el tratamiento del trauma aplicada a personas cuidadoras de pacientes con demencia.

Bases teóricas II

Dña Nuria Montejo

Psicóloga y Psicoterapeuta.

Creadora del Método Psicoterapéutico NUR

Dr. Iván Ruiz Ibañez

Psiquiatra de la Red de Salud Mental de Bizkaia.

Osakidetza.



Introducción

En algún momento de la vida o bien, te rompes, te cierras o te desconectas y una parte de ti se va "fuera", no hay acceso a esa información.

El cerebro se encarga de integrar las experiencias habituales, pero los sucesos traumáticos desbordan y bloquean parte de esa capacidad integradora, fragmentando la **unidad psíquica (percepción sensorial, emoción y pensamiento asociado)**. El Triángulo.

"Los traumas no resueltos generan déficit profundos en la capacidad de integrar experiencias". Onno Van Der Hart.

"El trauma psicológico es un acontecimiento presente en la vida de casi todo ser humano en la medida que todos hemos tenido algunas experiencias que han determinado patrones de comportamiento que en el momento presente resultan disfuncionales". M. Salvador.

La hipótesis del método NUR reside en que si encontramos y desbloqueamos los sucesos traumáticos la persona encuentra equilibrio al conseguir así el cerebro integrar las experiencias bloqueadas. (Eliminar del presente, experiencias de ese trauma del pasado).

Necesitamos ir a rescatar esos fragmentos de memoria traumática y así encontrar un mayor equilibrio en un continuo donde la rigidez sería la enfermedad y la salud flexibilidad. D. Siegel.

¿Qué es el trauma?

Pierre Janet (1894). El Cerebro, encargado de integrar experiencias. El suceso traumático desborda la capacidad de integrar del Cerebro.

“Es el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante, inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona. Cuando las personas se sienten demasiado sobrepasadas por sus emociones, los recuerdos no pueden transformarse en experiencias narrativas neutras. El terror se convierte en una fobia al recuerdo que impide la integración del acontecimiento traumático y fragmenta los recuerdos traumáticos apartándolos de la consciencia ordinaria, dejándolos organizados en percepciones visuales, preocupaciones somáticas y re-actuaciones conductuales”.

Ante algo inevitable los mecanismos de supervivencia de lucha y huida no van funcionar:

Los pensamientos se rumian.

Las emociones se desbordan o no hay.

Las conductas se re-actúan (El pasado se convierte en presente).

¿Cómo accede el método NUR a la información traumática?

1º- Fase de Entrevista: Triángulo del equilibrio

2º- Fase de Profundización: Estado Alterado de Conciencia

3º- Fase de Resolución: 7 Ejercicios.



1º. FASE DE ENTREVISTA: TRIÁNGULO DE EQUILIBRIO

Cerebros de MacLean:

1. Neocortex: (Mente). Procesos intelectuales superiores, auto conciencia, pensamiento conceptual, planeación, lenguaje, lógica.

“ Los pensamientos se rumian ” P. Janet

2. Cerebro Límbico: (Emoción). la parte del cerebro mas directamente involucrada en la mediación de las emociones.

“Las emociones se desbordan o no hay”. P. Janet.

3. Cerebro Reptiliano: (Cuerpo). Gobierna la activación, la homeostasis del organismo, los impulsos reproductivos y los impulsos de movimiento instintivo: es el corazón de la experiencia somato-sensorial.

“Las conductas se re-actúan, el pasado se convierte en presente”. P. Janet

A través de una pregunta: ¿Qué necesitas ?... Como sería que hacemos algo hoy y te va bien...¿qué necesitas sentir, pensar, escuchar?...

Emociones alojadas en el cuerpo .como accedemos a ellas. Quitar la barrera mental que impide, no quiere llegar o esta e bucle en rum , rum para NO SENTIR.



2. FASE DE PROFUNDIZACION: ESTADO ALTERADO DE CONCIENCIA.

Sólo a través de la memoria explícita (verbal) no podemos llegar a esa experiencia. Necesitamos otro tipo de acceso a la información.

La memoria traumática se registra en forma de memoria implícita, son memorias somato-sensoriales, se alojan en capas mas subcorticales del cerebro (comer con palillos, andar en bici...).

A través del E.A.C disminuimos la barrera mental que impide, no quiere sentir el dolor del suceso traumático, nos protege para no ir donde duele.

E.A.C el acceso a las informaciones corporales, la atención al cuerpo, nos lleva a un estado de atención plena, un estado meditativo, que es el que necesita la cabeza para que podamos acceder a la información traumática que impide el estado de equilibrio interno.

Al atender al cuerpo se emplea un lenguaje hipnótico en el que se crea un estado de “seguridad” en la persona que ayuda a la autorregulación necesaria para poder así hacer un sustituto de lo que sería un apego seguro.



3. FASE DE RESOLUCION: 7 EJERCICIOS

Se trata de **Desbloquear** con cada ejercicio la zona del cuerpo que se activa y que contiene información traumática. Las siete estrategias nos ayudan a trabajar con la parte traumatizada que no resolvió la experiencia negativa y que sigue bloqueada.

Ejercicio 1. Nivel Sensoriomotor:

Es el primer nivel de acceso a la información y se trata de seguir el circuito de activación corporal que refiere el paciente. Para ello se le indica que cualquier sensación, imagen, micro movimiento tiene un sentido y se trata de que se pueda expresar.

Ejercicio 2. Frases de Profundización:

Existe una frase relacionada con cada sensación corporal que ayuda a la persona a comenzar a entender lo que su cuerpo le quiere transmitir. De esta manera la psico-educación de cada emoción se hace en tiempo real sobre la misma experiencia.

Ejercicio 3. Rescate del Niño Interno:

La activación corporal es en la zona del estómago, le ayudamos a encontrar el momento traumático que originó esa sensación corporal. La creencia limitante que se instaló en ese momento sigue en el presente y a través de la inclusión de la parte adulta la experiencia negativa **“recupera”** su pasado y deja de interferir en la vida diaria.

Ejercicio 4. Carga Sistémica:

La activación corporal está localizada encima de los hombros, el paciente lo refiere como un peso, una carga en los hombros. Se trata de que pueda devolver la carga al sistema familiar, se hace a través de un ejercicio de devolución de la misma a quien corresponde.

Ejercicio 5. Integración de la Sombra:

A través de la activación corporal en el pecho se hace el ejercicio de integrar partes de nosotros que rechazamos.

Ejercicio 6. Nivel Metafórico:

En este nivel la activación corporal es menor, el cerebro actúa como si soñara, es así que el propio cerebro encuentra una propuesta de solución simbólica para el trauma. De esta manera no re-traumatizamos, la persona pasa por la experiencia dolorosa para dejarla en pasado y se enfrenta por ejemplo a un tsunami como metáfora del abuso.

Ejercicio 7. Vacío:

- **Vacío Mental:** La sensación de presión o tensión surge de cualquier parte de la cabeza. Se hace una búsqueda a través del punto ocular de lo que originó esa sensación y se trata de integrar la información que llega.
- **Vacío Emocional:** La sensación corporal de tensión o presión se origina en el plexo y se hace una estrategia de integración de partes emocionales.
- **Vacío Corporal:** La sensación es de frío, parálisis, coincide con la Teoría Polivagal de Porges (Shutdown). En esta última fase de resolución es cuando el paciente puede dar sentido a lo que ha vivido y él mismo hace una reestructuración cognitiva. En ella los síntomas encuentran un sentido, se consigue un mayor equilibrio global de la persona, disminuyendo así el sufrimiento.



Características a trabajar en el CUIDADOR con el Método NUR.

Plano Mental:

- Pensamiento acelerado, rumiación, pensamientos negativos.
- Pérdida de motivación, interés, aficiones.
- Están en el Otro.. El orden esta cambiado. Principios sistémicos.

Plano Emocional:

- Todo lo anterior provoca predominio de emociones negativas (Ira, tristeza...).
- Estado de Alerta. Ej.: se cae al suelo, se olvida dar la medicación. Miedo.
- Labilidad afectiva. Llorar fácilmente y pasar de un estado emocional a otro.
- Estado emocional dependiente de cómo esté la persona cuidada.
- 54% síntomas de ansiedad y el 28% síntomas depresivos.
- Sentimientos positivos. Decidir cuidar, amor, respeto, admiración, orgullo...

Plano Corporal:

- Brotan enfermedades que ya existían, aparecen nuevas.
- Fatiga, Cansancio 27%
- Problemas de sueño 42%
- El 69% de los cuidadores sufren problemas psicosomáticos (dolor de cabeza, problemas gastrointestinales, vértigos...).

Práctica de entrevista para localizar la información del Triángulo del equilibrio.



CERO OMISIONES
CERO ALZHEIMER

Conclusiones

Se trata en definitiva de Conectar con el Origen (Cuándo se originó) del trauma, integrando fragmentos de memoria traumática corporal, emocional y cognitiva. Transformando la rigidez en flexibilidad, el caos en orden, acercándonos así a un mayor equilibrio de la persona y aliviando sufrimiento.

FIN

MÉTODO PSICOTERAPÉUTICO
NUR