



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

**CERO
OMISIONES
CERO
ALZHEIMER**



Método Psicoterapéutico NUR con personas cuidadoras de AFARABA. Estudio Piloto Online y Experiencia asociativa

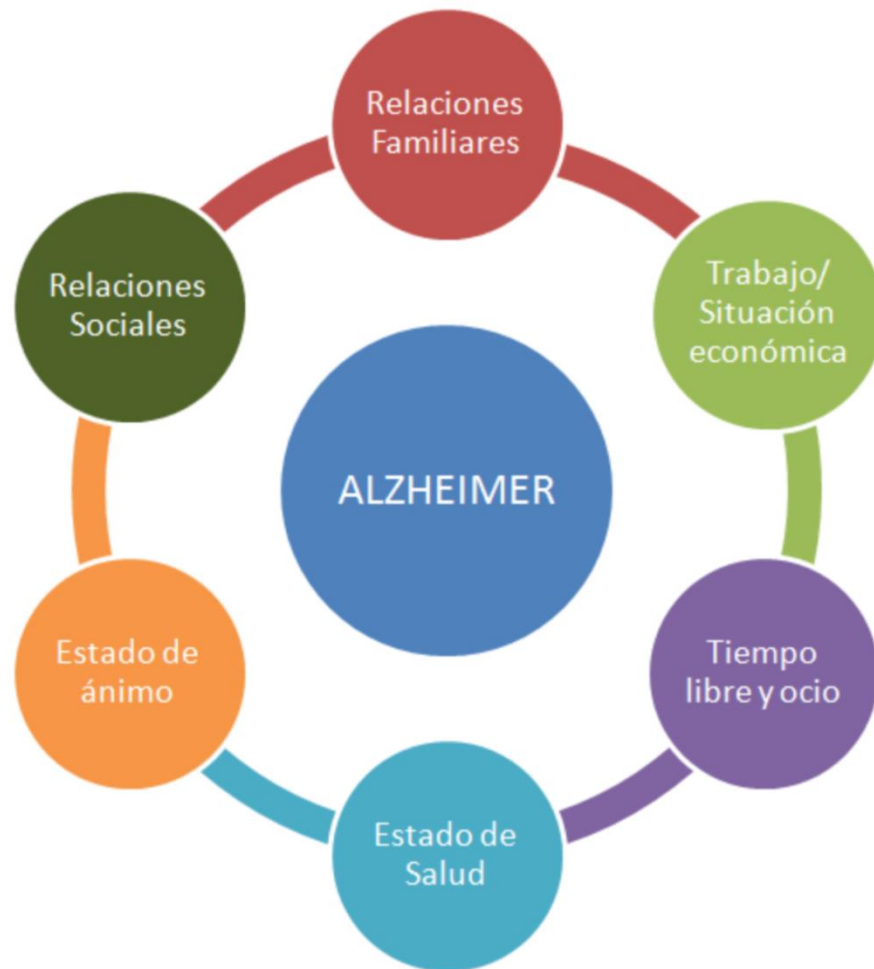
Nuria Montejo Psicóloga y Psicoterapeuta. Creadora del Método NUR

Yanela San Millán Neuropsicóloga de AFARABA y Coordinadora del estudio piloto.



EL/LA CUIDADOR/A DE UNA PERSONA CON DEMENCIA





EL ALZHEIMER NO SOLO REPERCUTE A LA PERSONA AFECTADA, TAMBIÉN AFECTA A TODAS LAS ESFERAS DEL CUIDADOR Y DE LA FAMILIA

EQUIPO DEL ESTUDIO

- **Creadora del Método Nur**: Nuria Montejo
- **Nur Research**: Nuria Montejo y Gabriel Bilbao
- **Facilitadores**: AFARABA
- **Coordinadora del Estudio y Evaluadora**: Yanela San Millán
- **Psicoterapeutas NUR**: Cristina Simón y Patricia Dartigues
- **Psicoterapeuta cognitivo-conductual**: Lucía Oñate
- **Estadística**: Mainer Mateos
- **Colaboradores**: Iván Ruiz

FASE PREVIA A LA PUESTA EN MARCHA DEL ESTUDIO

- **Experiencia asociativa y personal:** formación Nur, asociada en GAF
- **Estudio previo con 5 pacientes de AFARABA**
- **Reuniones de asesoramiento**
- **2-3 años de duración antes de la puesta en marcha**
- **TELEPSICOLOGIA y Plataforma PSYPOCKET (Covid)**

CAPTACIÓN Y CRIBADO

- **Medios**: a todas las personas socias de AFARABA, carta, correo electrónico “apúntate” y por recomendación de personal AFARABA
- **68 personas apuntadas**: gran necesidad de este colectivo de recibir psicoterapia
- **Inclusión/exclusión**: Cuestionario incl/excl y “Escala de sobrecarga Zarit reducida”. Se criban 33 y 3 deciden no seguir, no firman consentimiento
- **Motivos de exclusión**: otros tratamientos, causas hormonales, no carga, problemas de salud importantes
- **Consentimiento informado**

EVALUACIÓN-INSTRUMENTOS

- Evaluación: pre tratamiento, post sesión 7, post sesión 10
- Instrumento de evaluación: Inventario de síntomas SCL-90-R L. Derogatis
- tabla de aleatorización simple
- tabla inclusión/exclusión
- bases de datos access en la que volcar los datos cuantitativos y cualitativos (estadística)
- Plataforma para la telepsicología Psypocket



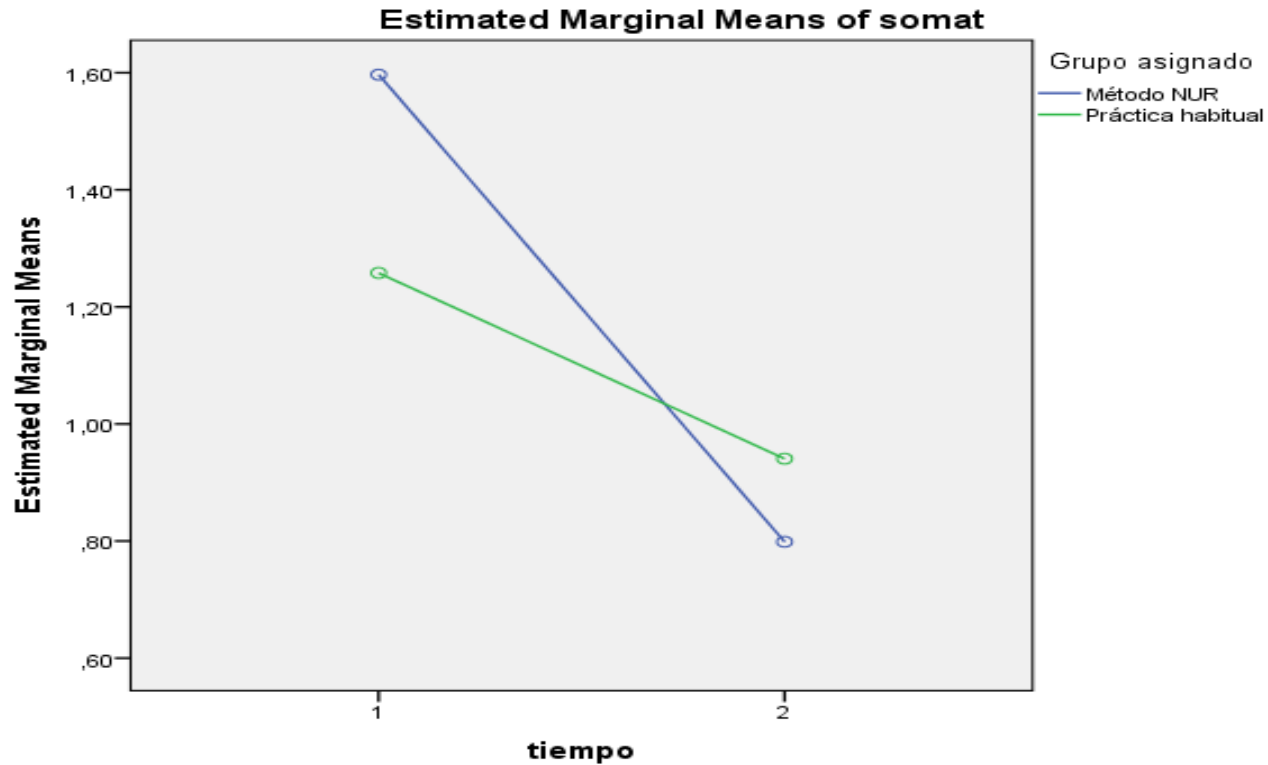
FASE DE INTERVENCIÓN

- **Temporalidad de las sesiones**: 3 semanales, 4 quincenales, al mes, al trimestre, al semestre (10 totales)
- **Historia de paciente, datos personales y tabla de incidencias**
- **Evaluación post**: muy buena respuesta de los participantes a las sesiones (todos contestan test en menos de 48h post sesión y todos reciben las sesiones marcadas)

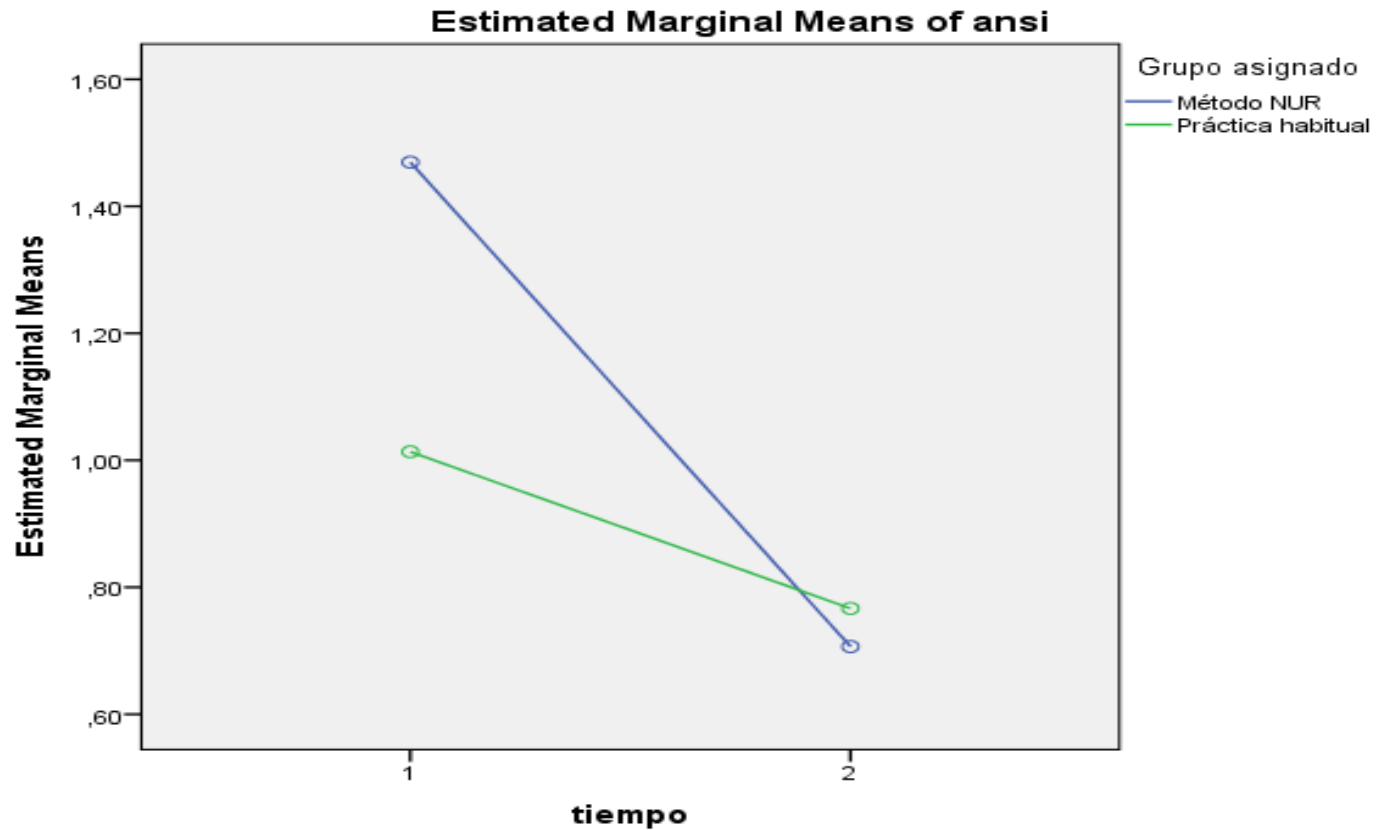
FASE DE INTERVENCIÓN: Cómo ayuda NUR a las personas cuidadoras

- **Volver a su ser esencial** “Vuelvo a ser yo”
- **Cambios o resolución de conflictos en el sistema familiar** “ha mejorado la relación con mi pareja”
- **Fortaleza para la toma de decisiones** “ahora sé que sola no puedo sostenerlo”
- **Calmar, mejorar los síntomas molestos: ansiedad, depresión somatización** “ya no tengo un nudo en la garganta”
- **Interviene de forma directa en el malestar emocional**
- **Mejoría en menos sesiones**

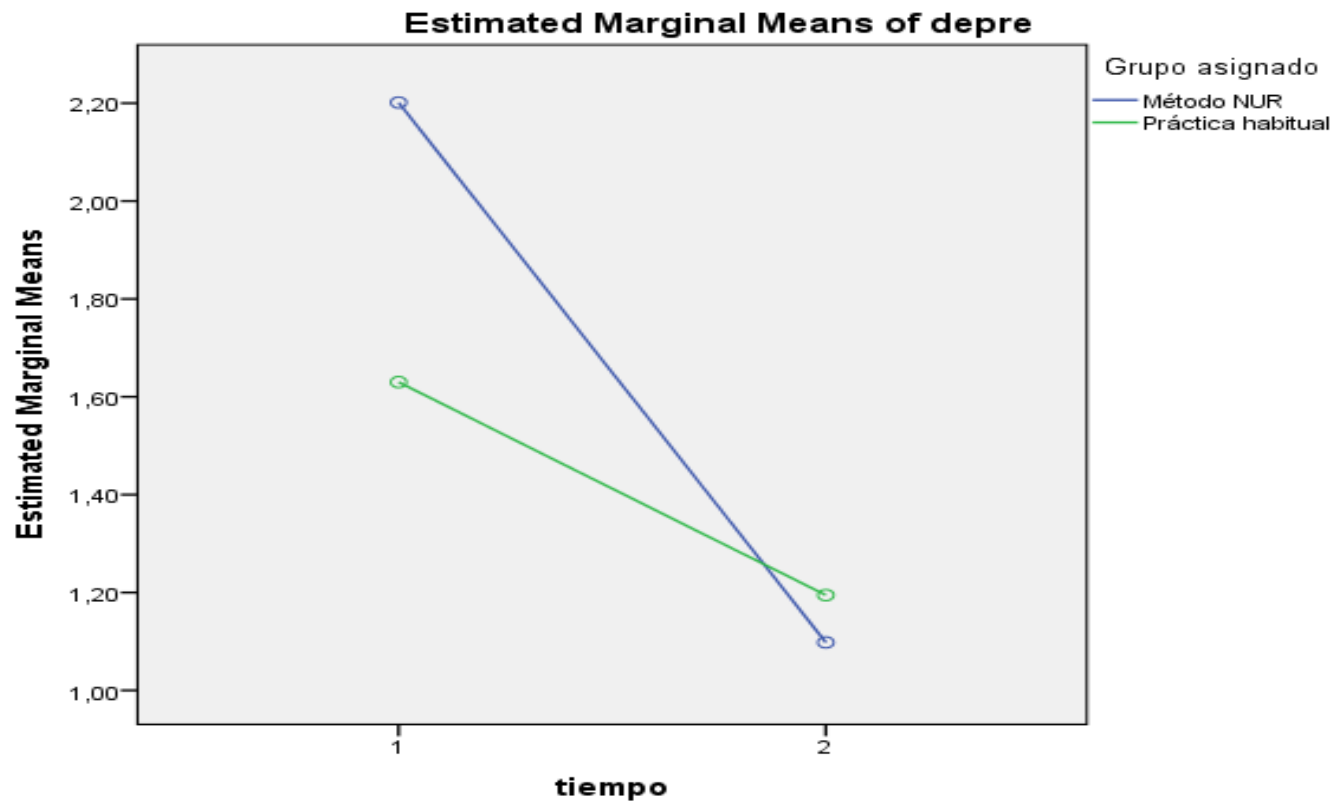
RESULTADOS PRE-TRATAMIENTO POST SESIÓN 7: SOMATIZACIÓN



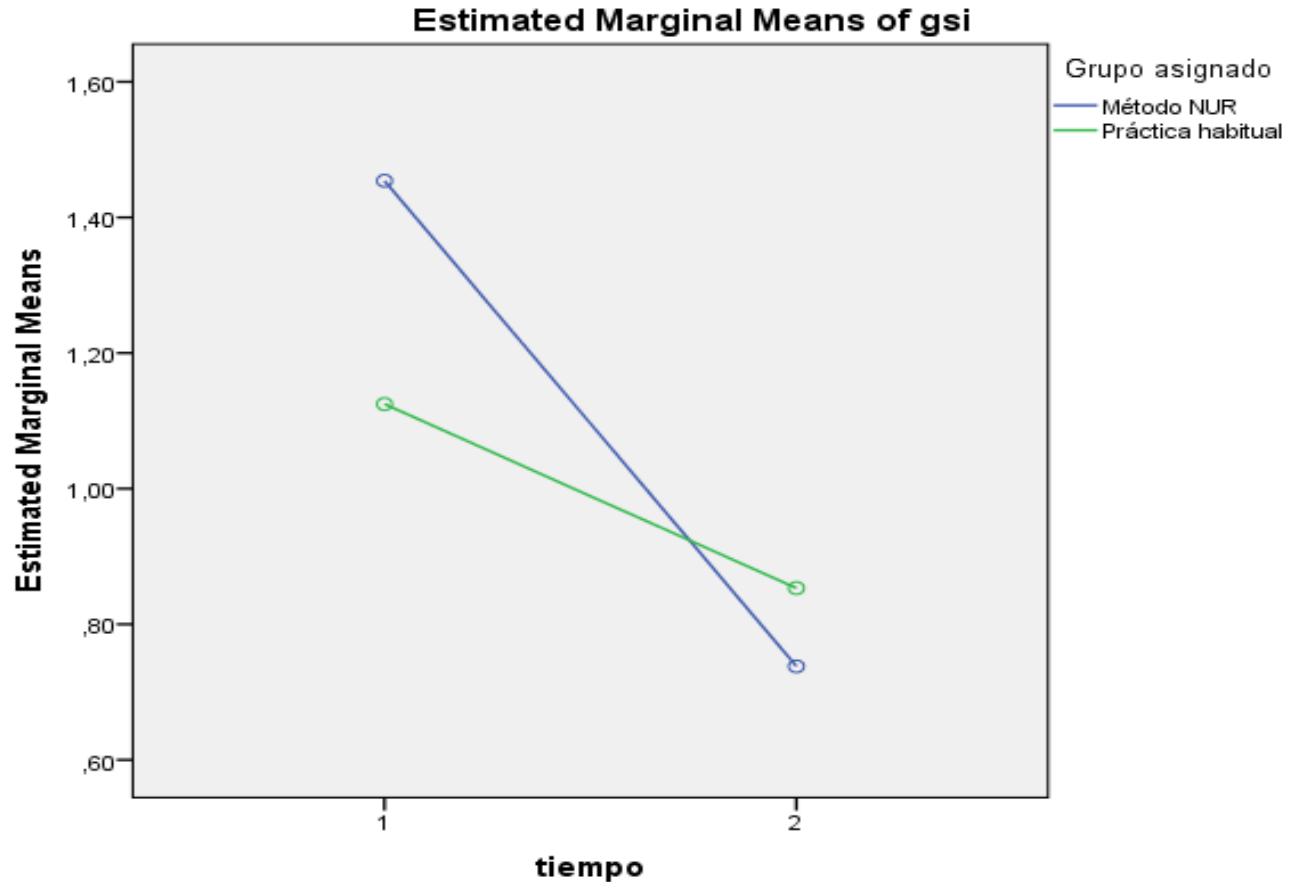
RESULTADOS PRE-TRATAMIENTO POST SESIÓN 7: ANSIEDAD



RESULTADOS PRE-TRATAMIENTO POST SESIÓN 7: DEPRESIÓN

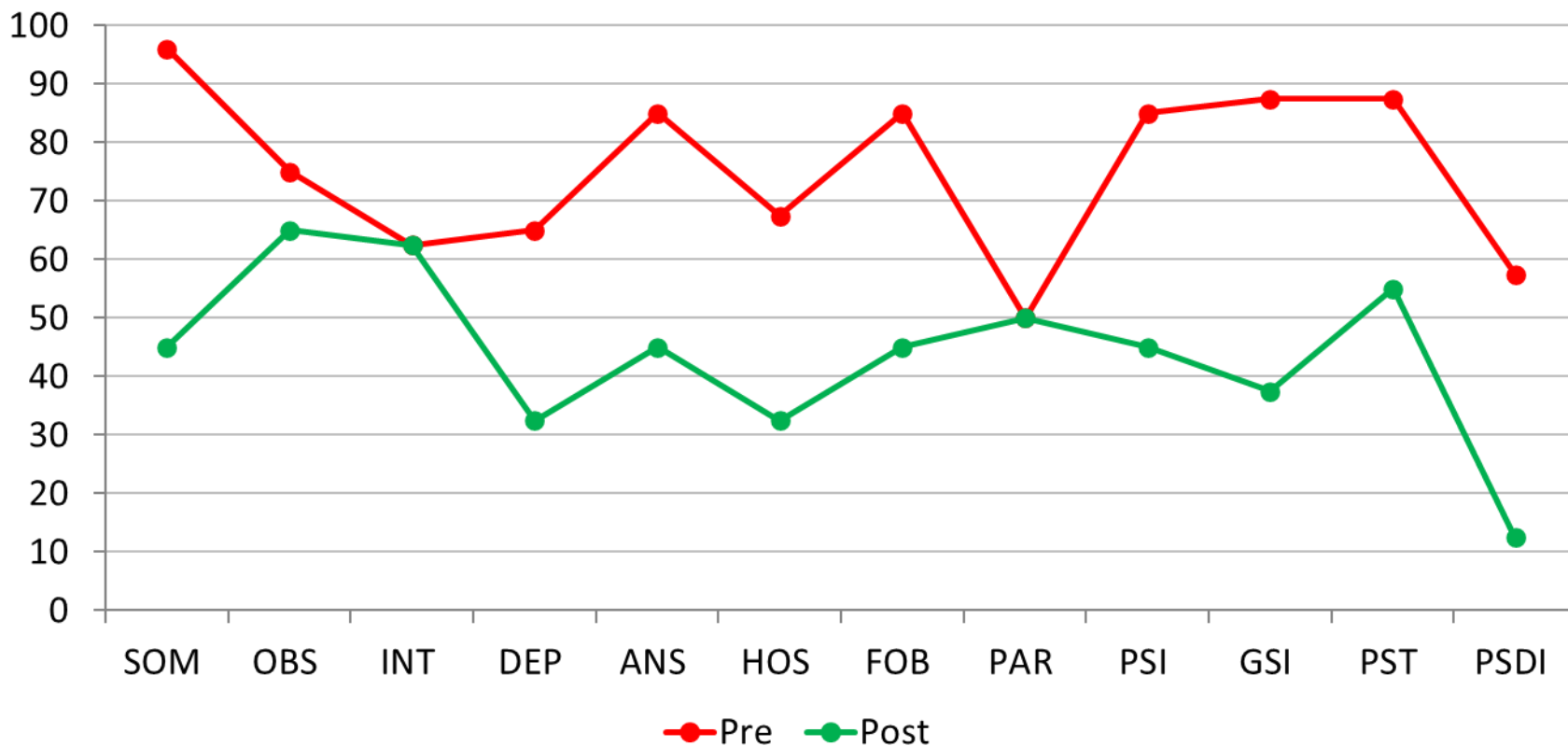


RESULTADOS PRE-TRATAMIENTO POST SESIÓN 7: ÍNDICE GLOBAL SEVERIDAD



RESULTADOS DE 1 Persona que recibe NUR PRE y POST

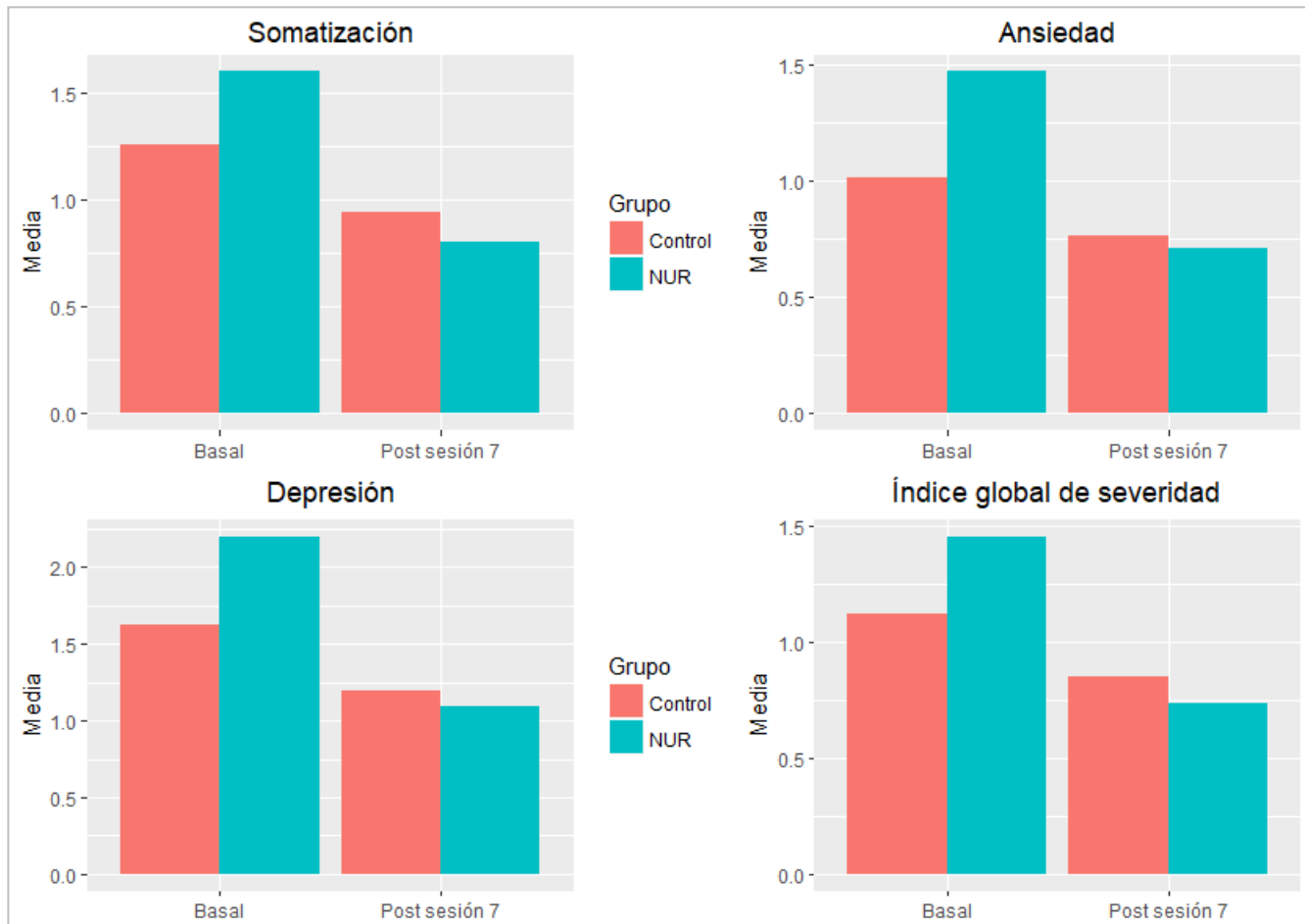
PC	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
Pre	96	75	62,5	65	85	67,5	85	50	85	87,5	87,5	57,5
Post	45	65	62,5	32,5	45	32,5	45	50	45	37,5	55	12,5



RESULTADOS PRE-TRATAMIENTO POST SESIÓN 7: Conclusiones

- 1 única persona deja el tratamiento (sesión 5) en el grupo control
- 29 personas contestan el test en el tiempo marcado (pre, post 7 y post 10)

EL MÉTODO NUR consigue diferencias estadísticamente significativas con respecto al grupo control en las 4 variables medidas y partiendo de una situación basal peor





RESULTADOS PENDIENTES POST SEGUIMIENTOS (sesión 10)



TESTIMONIOS VIDEO



CERO OMISIONES
CERO ALZHEIMER

**GRACIAS,
ESKERRIK
ASKO**

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.

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
 - rescatar partes de uno mismo bloqueadas que impiden crecer.
 - eliminar sufrimiento

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.
- **Meditación Zen**
 - eliminar todo tipo de distracción y conseguir que la mente entre en calma mediante el proceso meditativo.

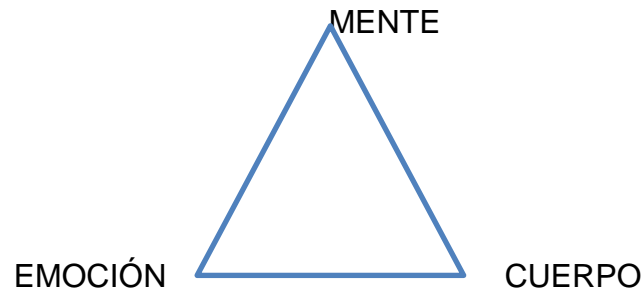
¿Cómo accede el método NUR a la información traumática?

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



- 1- Procesamiento de la información Cognitivo
- 2- Procesamiento de la información Emocional
- 3- Procesamiento de la información Corporal

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

¿qué necesitas sentir, pensar, escuchar?...

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 mente 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 provocar un estado parecido a 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:

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:

Psico-educación de cada emoción a través de sensación corporal 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 devolver la carga al sistema familiar, produciendo liberación en los hombros.

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:

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.

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.
- Vacío Emocional:** La sensación corporal de tensión se origina en el plexo y se realiza una estrategia de integración de partes emocionales.
- Vacío Corporal:** La sensación es de frío, parálisis, coincide con la Teoría Polivagal de Porges (Shutdown).

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.**

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