

Resumen

El método psicoterapéutico NUR es un modelo de trabajo que surge de la dificultad encontrada en terapia para trabajar con ciertos pacientes a nivel cognitivo. NUR se centra en la búsqueda de información a nivel emocional y en las sensaciones corporales asociadas. Sin embargo, a pesar de que más de 15 años de trabajo con NUR ha permitido observar a los profesionales sus beneficios en los pacientes, a día de hoy no existen estudios científicos que muestren la eficacia de este novedoso método psicoterapéutico. Por ello, el objetivo de este estudio fue valorar el método psicoterapéutico NUR, en concreto, la disminución de nueve dimensiones del malestar tras este tratamiento. Para ello, se evaluó sintomatología (SCL90-R), antes y después de NUR en una muestra de 70 pacientes. La muestra fue constituida por pacientes que acudieron a consulta privada con distintos motivos de consulta. Los resultados encontraron que los pacientes mostraron una disminución significativa en su sintomatología psicológica tras 10 sesiones de NUR. Estos resultados preliminares muestran que el método psicoterapéutico NUR podría ser una alternativa efectiva y rápida en el tratamiento psicológico de diferente sintomatología psicológica.

Introducción

El trauma psíquico es uno de los problemas de salud pública más importantes de nuestro tiempo. La prevalencia anual del trauma psíquico supera el 3,6 por ciento de la población mundial. Estas cifras, en opinión de los expertos, reflejan solo la punta del iceberg de un problema mucho más frecuente, pues se estima que son mucho mayores las manifestaciones clínicas del trauma que permanecen ocultas y no se reflejan en las estadísticas oficiales (Medina, 2015).

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 (P Janet 1889). Necesitamos por tanto también acceder a la percepción sensorial que esta alojada en el cuerpo para realizar una integración completa. Este nivel sensorial está íntimamente relacionado con el nivel emocional y solo así después intervenir a nivel cognitivo, reestructurando la información alojada en el cuerpo.

La psicoterapia tradicional aborda los elementos cognitivos y emocionales del trauma, pero no dispone de técnicas que trabajen directamente con los elementos fisiológicos, pese a que el trauma afecta profundamente al cuerpo y a que gran número de los síntomas que presentan las personas traumatizadas tienen origen somático. La terapia hablada, por tanto, por si sola parece estar limitada para llegar a la información que esta codificada en lenguaje no verbal.

Así, el estudio de técnicas de trauma como el EMDR me fue llevando a la hipótesis de que era necesario llegar también a la información emocional y sobre todo corporal de cada persona para poder cambiar la creencia desadaptada de uno mismo. Desarrolle un método de trabajo focalizado en la búsqueda de información en el nivel emocional y las sensaciones corporales asociadas. Nur es un modelo de intervención que surge tras observar en la práctica clínica la dificultad de conseguir mejoras significativas en determinados pacientes, aplicando terapias de corte cognitivo, en las que se utilizaba exclusivamente la palabra. Muchos de estos pacientes parecían no poder en-

contrar lenguaje para explicar su sufrimiento; siendo sus pensamientos automáticos, sus distorsiones cognitivas y sus creencias desadaptativas tan grandes que el trabajo del psicólogo casi consistía en que alguien pensara distinto de lo que en su ser estaba grabado “a fuego”, como por ejemplo “sentirse un inútil, poco valioso o incapaz en su carne”, siendo necesario acceder a ese nivel “de la carne” para poder cambiar esa creencia. Como dice Antonio Damasio “el sufrimiento, ya empiece en la piel o en una imagen mental, tiene lugar en la carne” (Damasio, 2001, p 16).

El método psicoterapéutico NUR consta de tres fases; la primera fase comienza con una entrevista diagnóstica donde se focaliza el objetivo de la sesión a través de una preguntada basada en la solución y atendiendo a la posición ocular. La segunda fase de profundización consiste en activar un estado alterado de conciencia para que se exprese la información traumática alojada en el cuerpo y la tercera fase consiste en la aplicación de siete estrategias en las que se aborda cada sensación corporal que ha emergido respecto al objetivo de la sesión, cada una de ellas nos lleva a trabajar con las sensaciones del cuerpo, emociones y cogniciones asociados a los sucesos traumáticos .

A día de hoy no existen estudios que muestren la eficacia de Nur a pesar de que se ha utilizado desde hace 15 años y diferentes profesionales que han aplicado el método perciben sus beneficios y los pacientes relatan mejorías en relación no solo a la disminución de la sintomatología que les trae a consulta sino a la sensación interna subjetiva de “ser mas ellos mismos” .

Por todo ello, el objetivo principal de esta investigación fue llevar una primera aproximación hacia el estudio de la eficacia del método NUR. Hipotetizamos que los pacientes que llevaran diez sesiones de NUR mostrarían una reducción en sintomatología en ansiedad, depresión y somatización sobre todo en base a nuestros estudios previos de 37 pacientes en los que la disminución en estos parámetros era significativa.

Método

Muestra

Setenta pacientes que acudieron a nuestra consulta participaron en el estudio. De estos, 13 (18.6%) fueron hombres y 57 (81.4%) mujeres, con edades comprendidas entre los 17 y los 65 años. Los participantes fueron nuevos pacientes que llegaron a consulta entre los meses de --- y --- del año -----.

Instrumentos

Se evaluó sintomatología somática y psicológica a través del inventario Listado de Comprobación de Síntomas - 90 - Revisado (Symptom Checklist-90-Revised; SCL90-R; Derogatis, 1977), versión española de Gonzales de Rivera, Derogatis, de las Cuevas, Gracia Marco, Rodriguez-Pulido, Henry-Benitez y Monterrey (1989).

El inventario está compuesta por 90 ítems con una escala Likert de 5 opciones de respuesta, siendo 0 *nada en absoluto* y 4 *mucho o extremadamente*. Es decir, una mayor puntuación en la escala SCL90-R indica un mayor nivel de sintomatología.

El inventario SCL90-R evalúa e interpreta a través de 9 subescalas ~~dimensiones~~ **primarias** (somatizaciones, depresión, obsesiones y compulsiones, sensación interpersonal, ansiedad, hostilidad, fobia, paranoia y psicoticismo)

Procedimiento

Los participantes contestaron al cuestionario SCL90-R el primer día que acudieron a consulta y después de 10 sesiones utilizando el método NUR. El protocolo de citas fue el siguiente: las primeras 3 sesiones fueron semanales, las 4 siguientes sesiones fueron quincenales y por último las últimas 3 mensuales, haciendo un total de unas 10 sesiones con una duración de 60 minutos cada una. Se informó a los participantes de la investigación y se firmó un consentimiento informado.

Análisis de datos

Se introdujeron los datos en el programa estadístico SPSS para el análisis de datos. En primer lugar se realizó la prueba de normalidad Kolmogrov-Smirnov, para observar si los datos de las subescalas seguían una distribución normal. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico de diferencias de medias relacionadas empleando la t de Student o Wilcoxon dependiendo la normalidad de las medidas.

Resultados

La prueba de normalidad Kolmogrov-Smirnov mostró que únicamente las subescalas somatización, depresión y obsesiones seguían una distribución normal. La prueba t de Student para muestras relacionadas mostró que la diferencia pre-post tratamiento era significativa para las subescalas somatización, depresión y obsesiones. La prueba Wilcoxon indicó que la diferencia pre-post tratamiento era significativa para el resto de subescalas (sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad, fobia, paranoia y psicoticismo). Estos resultados pueden observarse en la tabla 1 y figura 1.

Tabla 1.

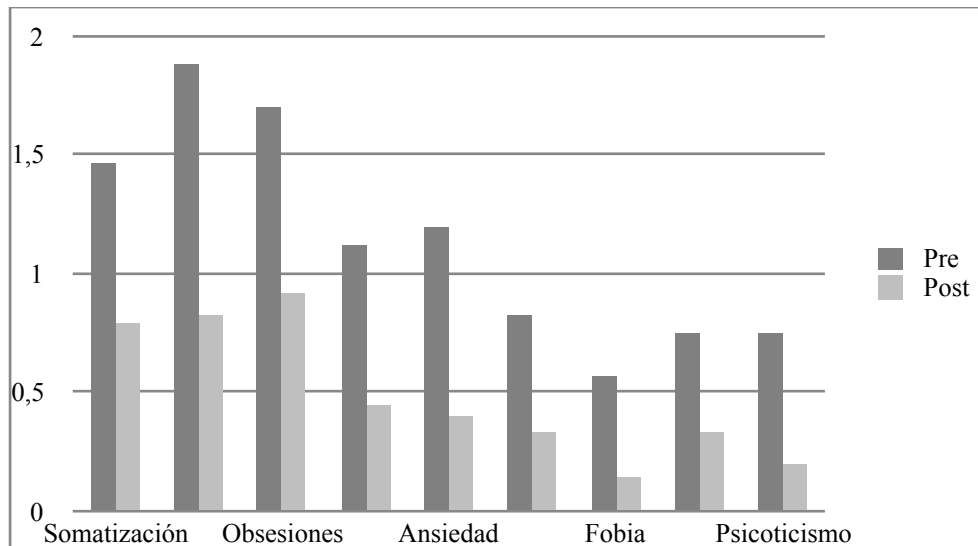
Estadísticos descriptivos y diferencias pre-post tratamiento NUR.

	N	Pre (\bar{x} /mdn)	Post (\bar{x} /mdn)	t/z	p.
Somatización	70	1.47	0.79	9.13	.00 ^a
Depresión	70	1.88	0.82	12.06	.00 ^a
Obsesiones	70	1.70	0.92	9.17	.00 ^a
Sensibilidad interpersonal	70	1.12	0.44	- 7.01	.00 ^o
Ansiedad	70	1.20	0.40-	- 6.97	.00 ^o
Hostilidad	70	0.83	0.33	- 5.94	.00 ^o
Fobia	70	0.57	0.14	- 6.03	.00 ^o
Paranoia	70	0.75	0.33	- 4.96	.00 ^o
Psicoticismo	70	0.75	0.20	- 6.59	.00 ^o

Nota. ^a. T Student; ^o. Wilcoxon (Rangos)

Figura 1.

Medidas pre y post tratamiento NUR en sintomatología psicológica.



Referencias

Derogatis, L. R. (1977). SCL-90-R: Administration, Scoring & Procedures. Manual II.

Clinical Psychometric Research.

González de Rivera, J. L.; Derogatis, L. R.; de las Cuevas, C.; Gracia Marco, R.; Rodríguez-Pulido, F.; Henry-Benítez, M y Monterrey, A. L. (1989). The spanish

version of the SCL-90-R. Normative data in the general population. *Clinical Psychometric Research.*

Clinical Psychometric Research.

Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique.* F'alix Alcan.

Medina, J. I. (2005). *Trauma Psíquico.* Paraninfo

