

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Comparacion entre Metodo de Niveles (MOL) y otros modelos de psicoterapia.

Vergara Arribas, Maria Jose.

Cita:

Vergara Arribas, Maria Jose (2023). *Comparacion entre Metodo de Niveles (MOL) y otros modelos de psicoterapia. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/582>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/ean>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

COMPARACION ENTRE METODO DE NIVELES (MOL) Y OTROS MODELOS DE PSICOTERAPIA

Vergara Arribas, Maria Jose
Santiago, Chile.

RESUMEN

Dada la necesidad de unificar conocimientos en la disciplina, este trabajo tiene como objetivo cotejar Método de Niveles (MOL) con otras formas de psicoterapia. Para ello, mediante el método comparativo se contrasta esta forma de intervención con otros enfoques de tipo cognitivo conductual, por un lado; y con la Terapia Centrada en la Persona, de tipo humanista, por otro. Las principales diferencias encontradas entre MOL y otras terapias cognitivo conductuales (TCC) son: a) el uso del diagnóstico, b) el modelo de causalidad, c) la directividad, d) el uso del tiempo, e) el tipo de cambio y f) la adaptación a los tiempos de la persona. Las semejanzas son: a) aprehender productos cognitivos, b) un modelo de aprendizaje subyacente y c) un proceso evolutivo implicado. Respecto a la Terapia Centrada en la Persona se hallaron similitudes en: a) la exploración y la percepción, b) la aclaración, c) el presente y los sentimientos y d) la relación terapéutica.

Palabras clave

Método de niveles - TCC - Terapia centrada persona - Teoría control perceptual

ABSTRACT

COMPARISON BETWEEN METHOD OF LEVELS AND OTHER PSYCHOTHERAPY APPROACHES

Due to the need of unifying knowledge in the discipline, this paper aims to compare MOL with other forms of psychotherapy. For this purpose, by means of the comparative method, this form of intervention is contrasted with other cognitive behavioral approaches, on the one hand, and with Person-Centered Therapy, of the humanistic approach, on the other. The main differences found between MOL and other cognitive behavioral therapies (CBT) are: a) the use of diagnosis, b) the causality model, c) directivity, d) the use of time, e) the type of change, and f) adaptation to the person's times. The similarities are a) apprehending cognitive products, b) an underlying learning model, and c) an involved evolutionary process. Regarding Person-Centered Therapy, similarities were found in a) exploration and perception, b) clarification, c) present and feelings, and d) therapeutic relationship.

Keywords

Method of Levels - Cognitive Behavioral Therapy - Person Centered Therapy - Perceptual Control Theory

Introducción

El objetivo de este trabajo es, mediante el método comparativo, explicitar elementos compartidos y diferencias entre MOL y las TCC y en segundo lugar, presentar similitudes entre MOL y la Terapia Centrada en la Persona. En la primera parte se realiza la comparación entre MOL y otras TCC. En la segunda, se contrastan aspectos centrales de MOL y la Terapia Centrada en la Persona.

Método de Niveles, una terapia cognitivo conductual

Las terapias cognitivo conductuales (TCC) surgen en la década de los cincuenta en Estados Unidos con Aaron Beck y Albert Ellis. Estas utilizan diversas técnicas derivadas de modelos teóricos para que la persona cuestione y reflexione sobre pensamientos, sentimientos y comportamientos que le producen malestar, alcanzando mayor flexibilidad cognitiva. Procesamos la información del medio externo e interno, atribuyendo significado a los sucesos (De Rosa y Miracco, 2018). En estas terapias se identifican patrones de pensamiento y se cambian creencias (Keegan et al., 2018). Asimismo, al modificar una conducta se pueden transformar pensamientos y sentimientos (Keegan, 2020). La persona exterioriza y verbaliza el diálogo interno, tomando consciencia de las voces interiores.

Método de Niveles (MOL) se basa en la Teoría del Control Perceptual (PCT), creada por el inglés Bill Powers, en la década de los cincuenta. Esta terapia es un espacio donde la persona explora el problema que más le preocupa, hablando sin filtros. Ella dirige la sesión, elige los temas que desea hablar y mantiene la atención en los distintos niveles del problema, entendido como un conflicto. Esto facilita la toma de consciencia sobre lo que lo origina, lo que genera una nueva comprensión o perspectiva. Si comparamos esta terapia con otras TCC, se manifiestan sus singularidades.

- MOL prescinde de diagnósticos, no considera que ciertos pensamientos serían razonables o irracionales o que determinados comportamientos serían funcionales o disfuncionales, adaptativos o desadaptativos, saludables o patológicos. Lo que puede ser problemático para una persona no lo es necesariamente para otra. Es un asunto relativo, ya que depende de cada una y de sus objetivos. Por ello la terapeuta no emite juicios de valor, no corrige, no cuestiona la veracidad de las creencias, no educa, no dice lo que le faltaría a la persona y qué debería hacer. Esto promueve una exploración profunda de los conflictos que

experimenta la persona y reduciría la posibilidad que se sienta dependiente del terapeuta.

- La Teoría del Control Perceptual (PCT) es un modelo funcional, en oposición a la causalidad lineal de otros enfoques (*p. ej.* los pensamientos causan una reacción emocional, o los pensamientos y sentimientos promueven una conducta). Para la PCT, la causalidad es circular, es decir que no tiene inicio ni fin, sino que es un continuo. El proceso de control es un bucle cerrado que se compone de un conjunto de percepciones (tales como sentimientos, pensamientos) y comportamientos que interactúan con el entorno. Se percibe la situación actual de la variable en cuestión; se la compara con la referencia (el “punto justo” de esa variable) y se realiza una acción para alcanzar ese estado preferido; se perciben las consecuencias de nuestra acción (retroalimentación negativa) y así sucesivamente. La conducta se entiende en relación al objetivo que la persona trata de cumplir y a la situación actual en que se encuentra.

- Como toda TCC, implica un modelo de aprendizaje. En este caso no es algo externo que la terapeuta enseñe, sino un proceso interno de auto aprendizaje que se busca producir mediante la movilidad de la consciencia y el mantenimiento de la atención en los distintos niveles de control del conflicto de la persona. El resultado de este aprendizaje es que ella va controlando de modo más flexible sus percepciones (superando su conflicto y dándose cuenta de sus contenidos del nivel superior) y por tanto su vida.

- A diferencia de otras TCC, la terapia MOL no es directiva. Esta es un espacio donde la persona puede hablar de manera libre, esto significa que ella decide de qué quiere hablar, a qué velocidad y con qué nivel de profundidad (Mansell et al., 2012). El terapeuta no le explica al paciente cuál es su problema para que este entienda su situación. Es la persona misma que va comprendiendo y definiéndolo a medida que se va explayando sobre este, mediante las preguntas que va haciendo el terapeuta sobre el problema y las interrupciones.

- Optimiza el tiempo. En los abordajes TCC, los terapeutas suelen hacer psicoeducación, la que implica que la persona debe escuchar y asimilar. Para las personas que sufren de un trastorno mental, esto podría significar que hay algo defectuoso en ellas y que otra persona sabe cómo “arreglarlo” (Mansell et al., 2012). MOL optimiza tiempo porque no requiere diagnóstico, el cual puede complicarse con la frecuente comorbilidad (lo que podría deberse más bien a como está planteado el DSM). Los terapeutas cognitivos conductuales procuran flexibilizar las creencias o patrones de pensamiento o bien ampliar el repertorio de comportamientos. Para conseguirlo la persona debe practicar hasta que cree nuevos hábitos, lo que implica un tiempo considerable para que el aprendizaje se mantenga y pueda generalizarlo. Asimismo, MOL no invierte tiempo en dilucidar su historia como manera de comprender su estado actual (*p. ej.* como se formó un patrón de respuestas a sus sentimientos y pensamientos). Esto no quiere decir que no importe el pasado, pues este se “expresa”, entre otras formas, en las preferencias y valores de

la persona, es decir en el nivel más abstracto. Estas se fueron formando en algún momento, pero también han ido cambiando y lo seguirán haciendo. Nuestras referencias se relacionan con nuestra memoria, y pueden orientar o influir nuestras acciones (Salgado, 2022).

- MOL no busca cambiar un comportamiento (Mansell et al., 2012) y como otras TCC, tampoco pretende modificar pensamientos o sentimientos (Luciano, 2021). Para MOL, “un comportamiento sólo es un problema si es incompatible con la realización de otros objetivos que son importantes para el cliente” (Mansell et al., 2012, p. 71). Nuevos pensamientos, sentimientos y comportamientos pueden aparecer o no, cuando la reorganización está sucediendo o ha acontecido, y la persona ha retomado el control (Mansell et al., 2012).

- MOL se adecua a los tiempos de la persona. En varias TCC, el terapeuta decide cuantas sesiones se realizarán y con qué frecuencia. Esto podría ofrecer cierta seguridad a la persona, pero también puede conllevar que ella deba adaptarse a las condiciones que estipula la terapeuta. En MOL no existen estos riesgos, ya que la persona decide si prefiere ir más lento o más rápido, agenda las citas cuando lo estime y deja de ir cuando siente que ya no lo necesita (Mansell et al., 2012). Esto disminuye la tasa de abandono de la terapia. Asimismo, el cambio no necesariamente va a llevar tiempo y ser trabajoso; también puede ocurrir de manera repentina y ser duradero (Mansell et al., 2012). Esto conlleva que el terapeuta está abierto a los distintos tiempos en que se da el cambio, según la persona. Una vez iniciada la reorganización puede que aumente la sensación de pérdida de control (Mansell et al., 2012). Esto no significa que la persona ha retrocedido, sino que el sistema se está moviendo y reordenando para retomar el control.

- La TCC estándar, suele entrenar a la persona en captar pensamientos involuntarios que aparecen en su mente, los llamados pensamientos automáticos, así como en identificar sus creencias importantes. Esto requiere prestar atención cuando aparecen en la consciencia. MOL incorpora esta modalidad (Mansell et al., 2012) de aprehender durante cada sesión: pensamientos, imágenes, sensaciones, recuerdos que pueden estar en el borde la consciencia, y considera la atención como un proceso fundamental presente en el malestar. Antes de la terapia, la persona no atendía aspectos significativos para ella sobre el conflicto, y cómo “no los veía” no los podía abordar o enfrentar. Por eso, la base de MOL es la atención sostenida en el problema. Cuando prestamos atención a nuestros pensamientos y sentimientos somos conscientes de ellos, entonces podemos reflexionar sobre estos desde otra perspectiva. Esta reflexión es el modo que esta terapia tiene de flexibilizar (Mansell et al., 2012).

- Como otras TCC, MOL se refiere a procesos evolutivos, que en este caso son el control y la reorganización. Nacemos con ellos y nos permiten sobrevivir en los ambientes cambiantes en los que nos desenvolvemos. Tanto el proceso de control como el mecanismo de aprendizaje de reorganización, íntimamente re-

lacionados, funcionan bien permanentemente. A veces, algo interrumpe estos procesos y sufrimos porque la realidad percibida no coincide con nuestras referencias internas. Debido a que estos son dinámicos y en estrecha interacción con el ambiente, se pueden modificar si existen condiciones óptimas externas. Si surge un conflicto que genera malestar y dificulta el adecuado funcionamiento del sistema de control, MOL busca facilitar su reorganización y así flexibilizar las maneras de controlar de la persona.

Método de Niveles y Terapia Centrada en la Persona

Dada la gran fragmentación teórica de la disciplina (Fernández Álvarez, 2022), y la multiplicación de sus teorías, modelos y terapias (Mansell, 2018), es necesario unificar los conocimientos psicológicos buscando similitudes entre distintos enfoques, a pesar de sus diferencias.

La Terapia Centrada en la Persona surgió con Carl Rogers en Estados Unidos en los años cincuenta. Sus ideas acerca de la terapia, del terapeuta y sobre el ser humano han influido en los desarrollos posteriores de la psicología. A continuación se presentan aspectos compartidos entre la Terapia Centrada en la Persona y MOL.

Exploración y percepción

Terapia Centrada en la Persona: La exploración es un aspecto fundamental y permanente del proceso terapéutico. La persona es estimulada a explorar como experimenta sus problemas lo que la lleva a indagar sus sentimientos (Rogers, 2010). Se exploran también las metáforas cuando aparecen (Rogers, 2019). “Explora, por tanto, elementos de sí mismo que hasta ese momento no habían sido parte de su consciencia” (Rogers, 2010, m02s33). En nosotros habrían territorios que podemos descubrir y explorar mediante nuestra consciencia expandida en nuevas direcciones (Rosenberg, 1981, p. 71). De este modo, surge una nueva persona, “altamente consciente, auto dirigida, exploradora del espacio interior, quizás más que del exterior” (Rogers, 1981, p. 46).

La capacidad de recibir información del ambiente permite a la persona ajustar permanentemente su comportamiento. Si elige un curso de acción que no la conduce al propio mejoramiento lo percibirá y podrá reajustarlo o revisarlo. Se trata de un proceso de retroalimentación (Rogers, 1980, p. 24). La realidad que podemos conocer es el mundo tal como lo percibimos y configuramos en las vivencias de cada momento (Rogers, 1981, p. 207). Estas pueden utilizarse como puntos de referencia para descubrir el significado de nuestra existencia (Rogers, 1981, p. 86). La terapia implica procesos de cambios en la percepción de la realidad (Rosenberg, 1981, p.77), en la cual “una reordenación perceptual, por pequeña que sea, encierra un enorme potencial desencadenador” (Rosenberg, 1981, p. 78).

Método de Niveles: La exploración permite recabar distintos tipos de informaciones acerca del problema. Podría decirse, también, que es una manera de minimizar las preconcepciones y

sesgos del terapeuta, ya que al explicar la persona lo que quiere decir exactamente cuando habla de algo específico, reduce la posibilidad del malentendido o de comprender las cosas según la perspectiva de la terapeuta. Es la persona quien tiene los conocimientos de sí misma que necesita para resolver un problema, pero por el momento, están fuera de su consciencia. La exploración es entonces una manera de llegar a ellos. Describe los distintos aspectos y detalles del problema, explicitando pensamientos y tomando cierta distancia de ellos. Al verbalizarlos de alguna forma están fuera de sí misma, transformándose la percepción de escucharse en un nuevo material para explorar (Salgado, 2021). Esto se refiere a la retroalimentación. Según la PCT, “las experiencias internas de una persona pueden ser pensadas como percepciones que está creando” (Mansell et al., 2012, p. 102). Los comportamientos controlan dichas percepciones. Estas son pensamientos, sentimientos, imágenes, entre otras, las cuales son exploradas para facilitar cambios en la consciencia (Mansell et al., 2012).

Entonces, ambas terapias son exploratorias en el sentido de que renuncian a modelos directivos. La terapeuta parte del principio que no sabe lo que le pasa a la persona. Consecuentemente va estimulando su autoexploración, mediante las preguntas y confiaba en que será el agente activo del proceso terapéutico.

Aclaración

Terapia Centrada en la Persona: La aclaración (“clarification”), otro aspecto del proceso terapéutico, permite a la persona desenredar su maraña y empezar a distinguir o aclarar sentimientos ligados a sus problemas (Rogers, 2010). Si bien el conflicto no es medular en esta terapia, aparece en ella. “La psicoterapia se propone beneficiar a cualquier individuo que se enfrente a una situación externa o subjetiva de conflicto. Podrá prestarle una ayuda eficaz, incluso de poca duración, con el propósito de suavizar, esclarecer o revelar” (Rosenberg, 1981, p. 72). Esto lleva a un proceso de autodescubrimiento y de mayor libertad. Para Rogers (1980) la libertad “es el descubrimiento de un significado interior que nace de atender en actitud sensible y atenta, a las complejidades de la propia experiencia” (p. 53).

Método de Niveles: Se emplea el término “clarify”, cuando la persona aclara el significado que tiene su problema para ella. También se utiliza “insight” asociado a la reorganización, que se refiere a un darse cuenta repentino o “ver” con claridad algo que no se había advertido. Al ir moviendo el foco de la consciencia a través de los distintos niveles de control y manteniéndolo en cada nivel, la persona va dándose cuenta de aspectos del problema que no había considerado, así como de objetivos significativos (de alto nivel) que tal vez estaba dejando de lado. Al controlar la situación problemática de manera arbitraria, se enfoca en un solo aspecto o en el nivel inferior, tratando de cambiar sus percepciones o prioridades más inmediatas (Mansell et al., 2012). La atención llegará de manera progresiva al nivel más abstracto, habiendo indagado el tiempo suficiente en niveles

anteriores. Tras comprender el origen del conflicto, la persona entenderá lo que puede hacer para retomar el control y decidir qué hará para estar como desea.

El presente y los sentimientos

Terapia Centrada en la Persona: Como se mencionó, íntimamente ligado a la exploración, en el proceso terapéutico, está la llamada por Rogers “aceptación de la experiencia de los sentimientos” (2010, m05s06) implícitos en su problema. La persona puede experimentar un sentimiento “(...) como una parte real de su ser que puede ver sin tener que esconderlo o sacarlo de la mente” (Rogers, 2010, m04s46). De este modo, toma consciencia de ellos.

En la sesión, la persona comunica más de lo que quiere decir, la comunicación no verbal permite al terapeuta captar y entenderla mejor (Rosenberg, 1981, p. 62). Esta terapia reconoce la importancia de lo que le sucede a la persona en la situación terapéutica presente, en el aquí y en el ahora, atribuyendo a la percepción el papel fundamental “en la formación del auto concepto y en la elección de alternativas de comportamiento” (Rosenberg, 1981, p. 65). Ella percibe un nuevo aspecto de sí misma que hasta entonces desconocía (Rogers, 1981, p. 98). En terapia “el cambio se produce a partir de vivencias directas de nuevos sentimientos o percepciones” (Rosenberg, 1981, p. 77).

Método de Niveles: El momento presente es la puerta de entrada al problema, desde el cual iniciamos el foco móvil de la consciencia. Se puede partir del nivel más bajo, el concreto, es decir, de las percepciones inmediatas y los comportamientos o bien desde el nivel intermedio, el de los objetivos incompatibles. Aunque la persona pueda hablar del pasado o del futuro, se busca que describa lo que le está sucediendo mientras habla del problema. La razón de esto es que “somos más capaces de controlar cuando atendemos a nuestros sentidos y a la experiencia del momento presente” (Mansell et al., 2012, p. 29). El fin último, la toma de consciencia de qué es lo valioso que se juega tras sus objetivos en conflicto, ocurre en el momento presente.

En la medida que la persona va describiendo el problema, empiezan a aparecer los sentimientos. Por eso, el terapeuta hará preguntas acerca de cómo se va sintiendo al hablarlo y puede que ella no desee hablar de estos; si así fuera respetará su decisión. Pero, en otro momento, volverán a surgir, pues siendo relevante lo que está hablando, es también emotivo. Para que la terapia sea efectiva debe suceder un cambio emocional en la sesión. Al ir profundizando en el problema, aparecerán las disrupciones, esto es indicadores de percepciones en el margen de la consciencia: un cambio del lenguaje corporal, un silencio, una imagen, una sensación, un recuerdo, un pensamiento, que probablemente esté acompañado de un sentimiento. Aunque los sentimientos no son centrales en este modelo, son señales de que la realidad percibida no corresponde con la referencia de la persona, es decir, cómo querría que fuese. Sin los sentimientos no sabríamos cuáles son nuestras preferencias. Ellos nos pue-

den estar indicando la presencia de un conflicto entre objetivos del cual aún no tenemos consciencia. O que no estamos actuando según un valor relevante. Tomar consciencia de sentimientos asociados a pensamientos y comportamientos, permite la reflexión y por tanto el cambio.

Relación terapéutica

Terapia Centrada en la Persona: La capacidad de la terapeuta no consiste básicamente en el manejo de técnicas terapéuticas, sino en facilitar un conjunto de condiciones que favorezcan el desarrollo de la persona y la libertad interior para elegir lo que valora profundamente (Rogers, 1980, p. 27). Se busca que sienta un ambiente de confianza donde no será juzgada, sino aceptada, permitiéndole “exponerse al riesgo de enfrentarse a lo desconocido interno” (Rosenberg, 1981, p. 73). Al admitir elementos nuevos, la persona alcanza mayor consciencia de lo que ocurre constantemente dentro de sí (Rogers, 1980, p. 48; Rosenberg, 1981, p. 78). Se confía en su capacidad para explorar y comprenderse a sí misma, estudiar y comprender sus problemas y solucionarlos (Rogers, 1981, p. 221).

Esta terapia potencia las capacidades de auto comprensión de la persona, que mientras se escucha a sí misma, desarrolla su propia aceptación (Rogers, 1980, p.56), ya que esta llega a terapia habitualmente en un estado de desacuerdo interno (Rosenberg, 1981, p. 18). En la medida que comprende que tiene sentimientos o actitudes contradictorias, podrá integrar su personalidad. “Los rasgos o las expresiones personales asumen su valor en función de la meta a la que se dirigen” (Rosenberg, 1981, p. 21). El terapeuta ayuda a la persona a descubrir las formas de vida y soluciones, adecuadas a su esquema referencial (Rogers et al., 1980). Una terapia no puede estar desligada de “las necesidades y valores que caracterizan la vida y la forma de ser” (Rosenberg, 1981, p. 61). Después de la terapia, la persona deja de estar impulsada por fuerzas internas y externas que escapan a su control pudiendo elegir y confiar en sus vivencias como instrumento seguro para su encuentro con la vida (Rogers, 1980, p. 48). Aprender a ser libres es un proceso que ella misma inicia y abarca movimientos desde y hacia algo (Rogers, 1980, p.49). La actitud del terapeuta es un factor terapéutico en sí (Rosenberg, 1981, p. 26). Respeta a la persona tal como es y no le impone ningún criterio sobre cómo debe ser (Rosenberg, 1981, p. 76). Intenta comprenderla desde su punto de vista, de la manera más sensible y precisa posible (Rogers, 1981, p. 91.) puesto que la relación terapéutica podría obstruir o facilitar el cambio autodirigido (Rogers, 1981, p. 40). La Terapia Centrada en la Persona caracteriza esta capacidad del terapeuta como fluida, ya que puede aprenderse. Esto implica ser sensible a los errores que podría cometer en una sesión, pudiendo cambiar sus respuestas en cualquier momento (Rogers, 1981, p. 89). La terapeuta “la acompaña por el camino que la misma se traza, y participa como elemento presente y activo en este proceso de autocreación, facilitando en todo momento la percepción de los

recursos personales y de los rumbos seguidos en el camino, tal como la persona los vivencia” (Rosenberg, 1981, p. 76).

Método de Niveles: La terapia es un espacio donde el terapeuta acompaña a las personas en el proceso de autorecuperación y en todo momento respeta sus perspectivas (Mansell, 2021). El entorno terapéutico es brindado por una terapeuta guiada por la curiosidad que presta atención y se interesa en lo que va relatando la persona. Sigue de cerca lo que va diciendo. Sus preguntas son abiertas y no suponen juicios de valor. Escoge palabras dichas por la persona lo que minimiza la posibilidad de interpretarla. El terapeuta debe evitar interponerse en su camino (Mansell et al., 2012). Para ello, se preguntará cual está siendo su objetivo, para no sumar el suyo a la terapia. MOL se refiere a la flexibilidad del terapeuta, en el sentido de ser reflexivo sobre su práctica (Mansell et al., 2012) y orientarse permanentemente por el feedback del paciente.

Esta atmosfera permitirá que la persona mantenga el máximo control posible de la situación inmediata. Implica que ella decide de qué va a hablar y como va a hacerlo. Si su consciencia se dirige a pensamientos y sentimientos relevantes, se promueve su control sobre sus propias decisiones (Mansell et al., 2012). Así, se facilitará que se inicie la reorganización, generándose soluciones novedosas a su problema y nuevos puntos de vista. La terapeuta facilita que las personas encuentren sus propias respuestas, que están ahí como posibilidades. Según la PCT, el cambio “solo es posible desde el interior, por los propios clientes, y solo luego de cambios en la consciencia en varios niveles” (Mansell et al., 2012, p. 62).

En ambas terapias se da importancia al entorno terapéutico “emocional” propiciado por el terapeuta y a los cuidados que este debe tener, generando un ambiente en que la persona se sienta cómoda y libre de expresarse. Se busca que la persona libere su potencial de autodeterminación. Para MOL, la persona puede volverse experta en reducir su angustia reflexionando sobre sus pensamientos y sentimientos (Mansell et al. 2012) alentada por la terapeuta. Para la Terapia Centrada en la Persona, el clima terapéutico puede facilitar su auto desarrollo transformándose en terapeuta de sí misma (Rogers, 1981, p. 101).

Conclusiones

Este trabajo demuestra que aspectos centrales en MOL lo son también en las TCC y la Terapia Centrada en la Persona. Las similitudes con las TCC son: la terapia implica un modelo de aprendizaje, en el cual la atención permite la toma de consciencia de lo valioso alcanzándose mayor flexibilidad; los productos cognitivos que aparecen en la sesión son material fértil para explorar; hay que conocer los procesos evolutivos para intervenirlos. Las semejanzas con la Terapia Centrada en la Persona son: la renuncia al papel normativo y directivo del terapeuta; la potenciación de la autodeterminación confiando en que la persona descubrirá, mediante la exploración, qué es lo relevante para ella; la toma de consciencia de aspectos de sí misma que

no conocía; experimentar los sentimientos que surgen al describir el problema es imprescindible para resolverlo; el mundo interior de percepciones en el momento presente de cada sesión es fundamental.

BIBLIOGRAFÍA

- De Rosa, L. y Miracco, M. (2018). Pensamientos y emociones. En *Guía para perfeccionistas en problemas: una intervención cognitivo conductual breve* (1ª ed., pp. 25-36). Eudeba.
- Fernández Álvarez, H. (2022). *Sobre las limitaciones terapéuticas*. Video del curso Introducción a Método de Niveles 2023, Remind. <https://www.remindweb.com/>
- Keegan E., Arana F., De Rosa L., Galarregui M., Lago A., Miracco M. y Partarrieu A. (2018). Introducción. En *Guía para perfeccionistas en problemas: una intervención cognitivo conductual breve* (1ª ed., pp.13-15). Eudeba.
- Keegan E. [HILCE DEJESUS]. (10 de octubre de 2020). *El Dr. Eduardo Keegan : Terapias Cognitivas Conductuales y el ingreso de TCC a la Argentina* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=xrHoT7xHUUE>
- Luciano, C. [enGramaPsico ?]. (6 de octubre de 2021). *Teoría del enfoque relacional ACT, problemas psicológicos con Carmen Luciano - ~ enGrama #58* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=pZ7vsXeuFOY>
- Mansell, W., Carey, T.A., & Tai, S.J. (2012). *A transdiagnostic approach to CBT using method of levels therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Mansell, W. (2018). El Método de Niveles: ¿Es la terapia psicológica disponible más parsimoniosa?. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 7-15. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.242>
- Mansell W. [Kuba Grzegorzolka]. (20 de junio de 2018). *Method of Levels Therapy in Action - Live Visualisation of a Client's Shifting in Awareness* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=SaDmLRJ2DGY>
- Mansell, W. [UBApsicología]. (26 de noviembre de 2021). *Simposio_ Abordajes Transdiagnósticos_ Nuevas Perspectivas sobre la Psicopatología y su Tratamiento* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=mpZpn4iSdtA>
- Rogers, C., Stevens B., Gendlin E., Shlien J. y Van Dusen W. (1980). *Persona a persona*. Amorrortu.
- Rogers, C. (1980). Hacia un enfoque moderno de los valores: El proceso de valoración en la persona madura. En Rogers. C., Stevens B., Gendlin E., Shlien J. y Van Dusen W., *Persona a persona* (pp. 13-29). Amorrortu.
- Rogers, C. (1980). Aprendiendo a ser libre. En Rogers, C., Stevens B., Gendlin E., Shlien J. y Van Dusen W., *Persona a persona* (pp. 47-69). Amorrortu.
- Rogers, C. (1981). Retrospección de cuarenta y seis años. En Rogers, C. y Rosenberg, R.L., *La persona como centro* (Vol. 78, pp. 37-55). Herder.
- Rogers, C. (1981). Manera de ser desatendida: la manera empática. En Rogers, C. y Rosenberg, R.L., *La persona como centro* (Vol. 78, pp. 83-104). Herder.

- Rogers, C. (1981). ¿Necesitamos “una” realidad?. En Rogers, C. y Rosenberg, R.L., *La persona como centro* (Vol. 78, pp. 203-212). Herder.
- Rogers, C. (1981). Mi filosofía de las relaciones interpersonales y su desarrollo. En Rogers, C. y Rosenberg, R.L., *La persona como centro* (Vol. 78, pp. 213-227). Herder.
- Rogers, C. [ayudaefectiva]. (31 de julio de 2010). *CARL ROGERS - THE CLIENT - Parte 1: Español* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=XJ6giOruT0Q>
- Rogers, C. [Vanessa Becharouch]. (16 de octubre de 2019). *Carl Rogers. Un caso de rabia y dolor 1977 Subtitulado en español* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=ZqJfPgza1Ms>
- Rosenberg, R. L. (1981). Introducción. En Rogers, C. y Rosenberg, R.L., *La persona como centro* (Vol. 78, pp.7-33). Herder.
- Rosenberg, R.L. (1981). Una terapia para hoy. En Rogers, C. y Rosenberg, R.L., *La persona como centro* (Vol. 78, pp. 59-81). Herder.
- Salgado, M. (2021). Método de niveles (MOL) y los “cuatro aspectos Fundamentales” de la psicoterapia. *Memorias del XIII Congreso de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Tomo 3, 143-147.
- Salgado, M. (2022). Abordando el pasado, el presente y el futuro en psicoterapia. La perspectiva de Método de Niveles (MOL). *Memorias del XIV Congreso de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Tomo 3, 114-117.