

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Alianza terapéutica y método de niveles (MOL): una exploración “sin filtros”.

Salgado, Matias.

Cita:

Salgado, Matias (2022). *Alianza terapéutica y método de niveles (MOL): una exploración “sin filtros”*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/667>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/XZG>

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>.

ALIANZA TERAPÉUTICA Y MÉTODO DE NIVELES (MOL): UNA EXPLORACIÓN “SIN FILTROS”

Salgado, Matias

Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Método de Niveles (MOL) es un abordaje transdiagnóstico de Terapia Cognitivo-Conductual basado en los desarrollos de la Teoría del Control Perceptual (PCT). La “Alianza Terapéutica” (AT) es reconocida como altamente relevante en el proceso terapéutico. El presente trabajo tiene como objetivo realizar una introducción a los conceptos desarrollados por Mansell, Tai, & Carey (2012) acerca de la AT. Desde el enfoque de MOL, una AT efectiva es aquella que ayuda al paciente a hablar “sin censuras” acerca de sus problemas, facilitándole la expresión de aquellos pensamientos y sentimientos que está experimentando en el “aquí y ahora”, y la reflexión sobre ellos. Para MOL la principal función de la AT es la proveer una atmosfera en la que el paciente se sienta lo suficientemente cómodo para poder expresar lo que le sucede. El ambiente que el terapeuta genera para que el paciente pueda hablar “sin filtros” en pos de facilitar el cambio terapéutico surge de una actitud terapéutica genuina, de curiosidad, y de atención plena al proceso que está ocurriendo en el paciente en el momento presente. Esto facilita en el paciente el proceso de tomar conciencia de aquellos objetivos de alto nivel que se encuentran implicados en su sufrimiento psicológico.

Palabras clave

Método de niveles - MOL - Teoría control perceptual - PCT - Alianza terapéutica

ABSTRACT

THERAPEUTIC ALLIANCE & METHOD OF LEVELS (MOL): EXPLORING “WITHOUT FILTERS”

Method of Levels (MOL) is a transdiagnostic approach to Cognitive-Behavioral Therapy based on Perceptual Control Theory (PCT). The “Therapeutic Alliance” (TA) has been recognized as a highly relevant aspect of the therapeutic process. This paper aims to make an introduction to the concepts developed by Mansell, Tai, & Carey (2012) about the TA. From an MOL perspective, an effective TA is the one that helps the client to talk “without filter” about his/her problems, facilitating the expression of those thoughts and feelings experienced in the “here and now”, facilitating also the reflection about them. In MOL, the main goal of the TA is to promote an atmosphere where the client can feel comfortable enough to express what he/she is experiencing. The environment that the therapist generates in order to help the client talk “without filter” and to facilitate

therapeutic change comes from a therapeutic attitude that is genuine, curious, and attentive to the process that is occurring in the client in the present moment. For the client, this facilitates the process of gaining awareness of those high-level goals implicated in his/her psychological distress.

Keywords

Method of levels - MOL - Perceptual control theory - PCT - Therapeutic alliance

Introducción

Método de Niveles o MOL, por sus siglas en inglés (Method of Levels), es un abordaje transdiagnóstico de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) basado en los desarrollos de la Teoría del Control Perceptual, o PCT, por Perceptual Control Theory (Tai, 2016). Se podría describir a MOL como una manera de ayudar a las personas a escucharse a sí mismas. En la terapia MOL las personas son alentadas a escuchar aquellas partes de sí mismas a las que no suelen prestar atención. A veces las personas no quieren entrar en contacto con estas partes de sí mismas ya que no les gustan, o porque les generan mucho “ruido” interno, o hasta incluso porque se sienten avergonzadas de tenerlas. Las personas sumergidas en el malestar psicológico suelen sentir que “luchan” o “discuten” con ellas mismas o que son “tiro-neadas” para lados opuestos, o se sienten “estancadas” no pudiendo avanzar en aspectos importantes de sus vidas. Muchas veces tratan de convencerse a sí mismas de hacer cosas que no quieren hacer, o de no hacer cosas que realmente *si* les gustaría hacer. Otras veces sienten que *quieren* y *que no quieren* la misma cosa a la vez, o hasta a veces pueden llegar a tener la sensación de que hagan lo hagan “no hay solución o salida posible”. La terapia MOL ayuda a las personas a detener esta lucha (Carey, n.d.). Pero ¿cómo es que lo hace? Aquí llega un aspecto distintivo de este abordaje: MOL ayuda a las personas a que exploren y encuentren *sus propias* soluciones a sus problemas. MOL se desarrolla sobre los principios de “Control”, “Conflicto” y “Reorganización” explicados con detalle en una larga lista de trabajos disponibles (por. Ej: Powers, 1973; Powers, 2016; Mansell, 2018). Desde el modelo del control perceptual, MOL sugiere que el proceso psicológico de cambio es un proceso interno, el cual sucede de manera natural. Este proceso es conocido como “Reorganización”. Para que este proceso se active en las áreas en conflicto es necesario que la persona redireccione su

conciencia hacia dichas áreas y que la mantenga enfocada el tiempo suficiente para que entonces la reorganización entre en acción y actúe de manera efectiva. Cuando las personas llevan adelante este proceso, usualmente terminan siendo más conscientes de sus objetivos más profundos (sus valores, deseos, objetivos, metas y prioridades en la vida).

La importancia de la “Alianza Terapéutica” en el proceso terapéutico se ha descrito ampliamente en el campo de la psicoterapia (Salgado, 2016). ¿Cuál es la perspectiva de MOL sobre la Alianza terapéutica? En este trabajo desarrollaremos principalmente las contribuciones realizadas al respecto por W. Mansell, S. Tai & T. Carey (2012) “The therapeutic relationship: liberated exploration” En *A Transdiagnostic Approach to CBT Using Method of Levels Therapy: Distinctive Features* (115-119). London: Routledge.

La Alianza Terapéutica

El modelo del control perceptual y su aplicación directa, el abordaje MOL, realizan una importante serie de aportes novedosos y significativos al campo de la psicoterapia y de la salud mental. Uno de ellos se trata de la comprensión, de la ampliamente estudiada, “Alianza Terapéutica” (AT). Si nos paramos frente a este concepto, podemos preguntarnos ¿qué es lo que resulta efectivamente terapéutico de la alianza terapéutica? y ¿cómo es que esa relación es terapéutica? Aquí, “efectivo” refiere a que la relación puede ser usada por el paciente para reducir su sufrimiento psicológico. Conociendo el *qué* y el *cómo*, lo que vamos a obtener es la posibilidad de aplicar los aspectos que la vuelven más efectiva, dejando de lado aquellos aspectos que entonces no contribuyen a esa efectividad, o que lo hacen, pero una medida que no resulta significativa.

Pongamos entonces sobre la mesa el siguiente interrogante: ¿Cuáles serían los aspectos más determinantes de la alianza terapéutica? A diferencia de extensas explicaciones desarrolladas a lo largo de los años, desde la óptica de MOL la respuesta es simple y directa: que el terapeuta pueda generar un entorno en el cual el paciente pueda hablar “sin censura” acerca de lo que le sucede. ¡Desde luego que esto es en sí mismo sumamente terapéutico! y MOL lo puede explicar. Hablar “sin censura” en realidad es permitir que la conciencia utilice libremente su movilidad. Es decir, que la conciencia se deslice por las percepciones de manera flexible, y que entonces pueda poner foco sobre aquellas cuestiones importantes, sacando el foco de aquellas que parecen relevantes pero que en realidad no lo son. ¿Pero cómo es que el terapeuta puede generar este entorno? Realmente no se trata de una tarea demasiado complicada, tal vez todo lo contrario. Pues bien, para empezar, el ambiente que el terapeuta genera para que el paciente pueda hablar “sin filtros” con el objetivo de facilitar el cambio, surge de una actitud terapéutica genuina, de curiosidad, y de atención plena al proceso que está ocurriendo en el paciente en el momento presente. Esta actitud es uno de los componentes centrales de la “rela-

ción terapéutica” (más allá del abordaje terapéutico que se esté aplicando). Por lo tanto, podemos señalar que una Alianza Terapéutica efectiva es aquella que ayuda al paciente a hablar libremente acerca de sus problemas, permitiéndole expresar aquellos pensamientos y sentimientos que está experimentando en el “aquí y ahora”, facilitando, a su vez, la reflexión sobre ellos. Si logramos que el paciente pueda expresar lo que le pasa “sin filtrarlo”, ya estamos promoviendo el cambio terapéutico. Tener conocimiento de esto libera a la “relación terapéutica” de todos aquellos aspectos que no tienen -al menos hasta el día de hoy- una precisión clara acerca de su nivel de impacto sobre el proceso terapéutico.

El proceso de ir tomando conciencia acerca de pensamientos, sensaciones, sentimientos y conductas permite ir enlazando a estas percepciones con objetivos de niveles superiores (valores, deseos, ideales, metas, principios, etc.) (Mansell, 2018). En la medida que el paciente vaya obteniendo mayor conciencia de sus objetivos de niveles superiores tendrá mayor comprensión de sus experiencias y las controlará mejor, es decir, de una manera más flexible (y no arbitraria). MOL centra la relación terapéutica únicamente en este proceso, y en ningún otro. Hay ciertos aspectos que en la literatura se han sido descritos como importantes en la relación terapéutica, tales como: la calidez, la confianza, el “rapport”, y el aprecio positivo incondicional. Sin embargo, el valor que estas características tienen desde una perspectiva MOL, se da solo en la medida que faciliten una conversación franca y abierta sobre el problema que el paciente quiere explorar. La calidez, la confianza, son importantes, pero deben ser considerados como *medios para un fin y no un fin en sí mismos*.

¿Cuál es la experiencia de estar compartiendo un problema con alguien que es curioso al respecto, que está atento a la experiencia misma de compartirlo, que no asume, que no “baja línea”, que no juzga, que no se pone en rol de “sabio”, que no analiza, que no interpreta... sino que solamente nos pregunta por lo que queremos hablar, con el mero fin de permitirnos escucharnos y entendernos a nosotros mismos? Realmente se siente muy validante y terapéutico -¡por lo que les recomiendo tener la experiencia MOL ustedes mismos! (si aún no la han tenido). No importa cuál sea el tema del que el paciente esté hablando, para el terapeuta MOL siempre es un tema que requiere foco y atención. Ayudar al paciente a enfocarse en el tema del que quiere conversar y captar las interrupciones creando un entorno que facilite la exploración es todo lo que la alianza terapéutica requiere ser, sin necesitar de ningún aditivo extra... no se necesita agrandar el combo aquí, con esto tenemos todo lo que necesitamos para facilitar el proceso de cambio.

Basados en el principio de “Control” que desarrolla la PCT, es sumamente importante que el paciente se sienta en control del proceso (en toda la medida que se pueda). El paciente va a controlar ciertas experiencias mientras se encuentre en compañía del terapeuta. Es importante que el terapeuta pueda facilitarle

al paciente a) el proceso de sentirse en control, y b) al mismo tiempo el de poder “quedarse en” (poner foco en) experiencias y procesos que se relacionan con sus problemas y dificultades. Ahora bien, alguien podría preguntar: ¿cómo encendemos “el motor” para que la conciencia se enfoque? ¿cómo la despertamos? ¿cómo la ponemos en “ON”? Otra vez, la respuesta es tan simple que llama la atención... y es que uno puede activar el foco de la conciencia de la persona que tiene en frente, simplemente haciendo una cosa. ¿Pero qué cosa? -Justamente: Preguntando. Ahora sí, claramente se entiende porque los dos objetivos de MOL -los únicos dos objetivos que tiene el terapeuta en MOL- se basan en hacerle preguntas al paciente: primero sobre el problema, luego por las disrupciones. La base de MOL es la de crear una conversación sostenida sobre un área en la que el paciente tenga dificultades, llevando adelante un proceso de 1) “tracking” y de 2) redireccionamiento la conciencia.

Naturalmente es esperable que, a veces, los terapeutas tengamos la tendencia de querer sumar algún objetivo “extra” a los dos objetivos principales de MOL. Aunque muchos no lo crean, los terapeutas también somos seres humanos, y por ende tenemos objetivos personales. Esos objetivos pueden estar en línea con los dos objetivos de MOL, pero también puede generar interferencias. Ahora bien, por más que esto resulte esperable, no quiere decir que no tenga que ser trabajado para que el terapeuta solo se guíe por los dos objetivos básicos, dejando a los otros de lado. Cualquier objetivo extra puede llevar a que el paciente sea controlado arbitrariamente por el terapeuta de una manera en particular. Esto puede ser incluso muy sutil, al punto tal que ni el terapeuta y el paciente lleguen a darse cuenta, tal cual como cuando estamos manejando en la autopista, y al mirar al espejo lateral el auto se nos empieza para ese costado.

Por ejemplo, en ocasiones los terapeutas, con determinados pacientes, agregan el objetivo por ejemplo de: a) “Que el paciente mejore rápido”, o b) “Que el paciente entienda lo que le pasa”, o c) están muy preocupados por “no parecer intrusivo o poco cuidadoso”. Agregar estos “aderezos” usualmente generan que a) el paciente perciba las preguntas del terapeuta como intrusivas, como si el terapeuta se estuviera “metiendo demasiado”, b) que el paciente intelectualice lo que le sucede dejando de tener conexión con sus sentimientos presentes, o c) el paciente sienta que la terapia no tiene efectos significativos. Estos ejemplos grafican la importancia de no sumar objetivos a MOL más allá de sus dos objetivos centrales. Sumar objetivos extra tendrá un efecto tanto en la relación terapéutica como en el tratamiento. Dicho de otro modo, sumarle objetivos a la terapia termina yendo en dirección opuesta al famoso lema de MOL: “hacer terapia sin interponerse en el camino” (Carey, 2006). Cuando el terapeuta quiere de alguna manera imponer un ritmo, una velocidad, una capacidad, o cualquier cualidad propia del paciente y de su propio proceso de reorganización, el único resultado que el terapeuta va a conseguir es justamente el de afectar negativamente a ese proceso de cambio, desviándolo de su propio camino,

creando obstáculos o bien deteniéndolo. Dejar otros objetivos de lado, puede llegar a ser realmente difícil para profesionales formados y consolidados en otros modelos en los cuales el terapeuta suele inmiscuirse mucho más acerca de *qué* es lo que los pacientes tienen que hacer para resolver sus problemas.

La supervisión le permite al terapeuta visualizar si se está “yendo para un costado sin darse cuenta”. De ser así, es importante tomar conciencia acerca de cómo es que lo está haciendo y por qué (que objetivo está sumando). La supervisión permite a través de la exploración encontrar un rango de formas alternativas que le permitan al terapeuta mantenerse dentro de los dos objetivos en diferentes tipos de situaciones clínicas (Carey, Tai, & Mansell, 2015).

Manteniendo la relación de forma “terapéutica”

En algunas ocasiones el terapeuta puede tener la sensación de que un paciente está “filtrando” lo que dice, por ejemplo, si se toma mucho tiempo para contestar, o si algún aspecto del contenido o la forma de lo que expresa transmite esa sensación. En esos casos algunas preguntas pueden poner al “filtro” -en sí mismo- como foco de la conversación:

- ¿Qué se te apareció en la mente justo cuando te detuviste antes de contestar?
- ¿Estás pensando cómo decir lo que se te vino a la mente?
- ¿Cómo decidís cual es la mejor manera de decir algo?
- ¿Cómo te gustaría que suenen las cosas mientras me las estas contando?

Usualmente cuando los pacientes se enfocan en conversar acerca “del filtrado” que estaban haciendo, el efecto resultante es el de sentirse menos inclinados a tener que censurar sus expresiones, y eso impacta positivamente en el proceso de cambio terapéutico.

Discusión

La principal función de la alianza terapéutica es la proveer una atmosfera donde el paciente se sienta lo suficientemente cómodo para poder expresar lo que le sucede. El ambiente que el terapeuta genera para que el paciente pueda hablar “sin filtros” en pos de facilitar el cambio terapéutico surge de una actitud terapéutica genuina, de curiosidad, y de atención plena al proceso que está ocurriendo en el paciente en el momento presente. Esto facilita en el paciente el proceso de tomar conciencia de aquellos objetivos personales de alto nivel que se encuentran implicados en su sufrimiento psicológico. Estos aportes de PCT y MOL brindan novedosos entendimientos para que el terapeuta pueda potenciar la eficacia del proceso terapéutico.

REFERENCIAS

- Carey, T. (n.d.) Method of Levels. Retrieved from Method of Levels website: (<http://www.methodoflevels.com.au/>)
- Carey, T.A. (2006) *The method of levels: How to do psychotherapy without getting in the way*. Hayward, CA: Living Control Systems Publishing.
- Carey, T.A., Mansell, W., & Tai, S. (2015) *Principles-Based Counselling and Psychotherapy: A Method of Levels approach*. London, England: Routledge.
- Mansell, W., Tai, S. & Carey, T. (2012) "The therapeutic relationship: liberated exploration." In *A Transdiagnostic Approach to CBT Using Method of Levels Therapy: Distinctive Features* (pp. 115-119). London: Routledge.
- Mansell, W. (2018) El Método de Niveles: ¿Es la terapia psicológica disponible más parsimoniosa? *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 7-15.
- Powers, W.T. (1973) *Behavior: The control of perception*. Chicago: Aldine publishing co.
- Powers, W.T. (2016) *Perceptual control theory: An overview of the third grand theory in psychology*. Living Control Systems Publishing.
- Salgado, M. (2016) Resolución de rupturas en la alianza terpeutica. Una revisión bibliográfica. *Perspectivas en Psicológica*, 13(1), 46-55.
- Tai, S.J. (2016) An introduction to using the method of levels (MOL) therapy to work with people experiencing psychosis. *American Journal of Psychotherapy*, 70(1), 125-148. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2016.70.1.125