

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

# **Método de niveles (MOL) y los “cuatro aspectos fundamentales” de la psicoterapia.**

Salgado, Matias.

Cita:

Salgado, Matias (2021). *Método de niveles (MOL) y los “cuatro aspectos fundamentales” de la psicoterapia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/672>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/bny>

*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>.*

# MÉTODO DE NIVELES (MOL) Y LOS “CUATRO ASPECTOS FUNDAMENTALES” DE LA PSICOTERAPIA

Salgado, Matias  
Hospital Tornú. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el mundo de la psicoterapia la gran variedad de modelos con sus conjuntos de intervenciones, estrategias y actividades nos aseguran poder “conducirnos a Roma”. Sin embargo, apenas ponemos un pie en el camino de la clínica percibimos lo limitado que pueden resultar muchos de estos abordajes. Una gran cantidad de investigaciones sostienen que el malestar psicológico puede ser entendido a través de procesos transdiagnósticos, y alientan el desarrollo de modelos universales. En base a esto, desde la Teoría del Control Perceptual (PCT) y su aplicación terapéutica, el Método de Niveles (MOL) se describen cuatro aspectos fundamentales para que la terapia sea “lo más terapéutica posible”: (1) mantener un foco sostenido en el problema, (2) facilitar alguna forma de expresión externa, (3) involucrar un cambio en el estado emocional, y (4) generar cambios en el punto de vista, hacia perspectivas de niveles superiores. La terapia consigue ser más efectiva cuanto mayor presencia de estos cuatro componentes tenga. Enfocarse en incrementar la medida en que estos “cuatro secretos fundamentales” acontecen en el encuentro terapéutico podría ser lo más importante que un terapeuta pudiese hacer para asistir en la mejora efectiva y eficiente del malestar de las personas.

## Palabras clave

Método de niveles - Teoría control perceptual - Proceso transdiagnóstico - Cognitivo-conductual

## ABSTRACT

### METHOD OF LEVELS (MOL) AND THE “FOUNDAMENTAL FOUR” ASPECTS OF PSYCHOTHERAPY

In the world of Psychotherapy, the wide variety of models with its group of interventions, strategies, and activities assure us they can “lead us to Rome”. Nevertheless, as soon as we set foot in the clinical world we can perceive how limited these approaches can be. A large body of research supports that psychological distress can be understood through transdiagnostic processes, and encourage the development of universal models. On that basis, from Perceptual Control Theory (PCT) and its therapeutic application, in the Method of Levels (MOL) we describe the four fundamental aspects to make therapy “more therapeutic”: (1) to sustain focus on the problem, (2) to facilitate some form of external expression, (3) to involve a change in emotional state, and (4) to generate a shift in points of view to evaluative, higher-

level perspectives. The more present these four components the therapy has, the more effective it becomes. Focusing on increasing the extent to which these “fundamental four” exist in any therapeutic encounter could be the most important thing a therapist can do to assist in the effective and efficient amelioration on people’s distress.

## Keywords

Method of levels - Perceptual control theory - Transdiagnostic processes - Cognitive-behavioral therapy

## Introducción

A nivel mundial, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es el tratamiento elegido para la mayoría de los trastornos mentales. La TCC ocupa una posición central dentro del movimiento de la práctica basada en la evidencia, y es el abordaje que se utiliza más frecuentemente en el contexto clínico. Sin embargo, hasta el día de hoy no existe un abordaje universal de la TCC, y a la hora de hablar de posibles formas de abordaje, los terapeutas todavía seguimos hablando de primera, segunda y tercera ola. Dentro de la TCC, dentro de cada ola, e incluso dentro de cada “modelo”, cada trastorno es usualmente tratado por diferentes abordajes, los cuales se distinguen por sus técnicas, actividades y estrategias terapéuticas (Carey, Mansell, & Tai, 2015a). Lo que resulta sumamente llamativo es que la evidencia nos señala que son los *mismos procesos* en cada uno de estos diferentes desordenes los que resultan responsables del generar, mantener y prolongar el malestar en el tiempo (Harvey, Watkins, Mansell, & Shafran, 2004). Entonces ¿por qué seguimos enfocándonos tratamientos que son diagnóstico-específicos?... incluso esto nos lleva a un interrogante más amplio: ¿realmente cuanto conocemos acerca de cuáles son los principios claves que asisten al cambio y a la recuperación cuando llevamos adelante nuestras intervenciones?

El abordaje transdiagnóstico se sostiene en una basta y enriquecedora cantidad de evidencia, la cual demuestra que procesos o estilos de pensamiento y comportamiento tales como la *rumiación*, *la supresión emocional*, *el auto-criticismo* y *la evitación*, entre otros, generan y mantienen el malestar a lo largo de todos los trastornos psicológicos. La “Teoría del Control Perceptual” (PCT por sus siglas en inglés: “Perceptual Control Theory”) expone a todos estos procesos como formas de “control inflexible o arbitrario”, y la terapia Método de Niveles (MOL por sus siglas

en inglés: “Methods of Levels”) ayuda a las personas a dejar atrás estos hábitos inflexibles. Para una explicación en detalle, los fundamentos de MOL han sido descriptos en detenimiento en otras publicaciones (por ejemplo, en Mansell, Carey, & Tai, 2012) y el modelo de PCT ha sido descripto en detalle en otras publicaciones por ejemplo en (Warren Mansell, 2021). Warren Mansell (2018) presentó por primera vez a MOL y PCT en un trabajo también en idioma español.

### **Método de Niveles (MOL) y Modelo del Control Perceptual (PCT) resumidos.**

MOL es la aplicación directa del modelo PCT en el ámbito de la terapia individual (Mansell, 2021). PCT propone que todo lo que nosotros hacemos se basa en el *control*, y que por ende se puede postular que la vida misma es *control*. Las personas nos “sentimos bien” mientras podemos controlar nuestra percepción sobre nosotros mismos y nuestro entorno, y hacemos todo lo que sea necesario para poder mantenerlo así. Pero cuando para poder hacer esto nos encontramos con objetivos (o metas, o propósitos) incompatibles entre sí, ahí es cuando surge un *conflicto*, y cuando el conflicto se mantiene en el tiempo lleva a una pérdida de control, y por ende a generar malestar emocional. Entonces, desde la mirada de la PCT, ¿cómo se resuelve dicho conflicto? La persona que está experimentando el conflicto requiere de un entorno en el cual pueda explorar todas las caras (o lados, o costados, o aspectos) del conflicto, para poder llegar a observarlo desde una “perspectiva de nivel superior”. Una perspectiva de nivel superior tiene que ver con poder observar el conflicto no *desde adentro*, sino desde una mirada más global, es decir *desde afuera* del mismo. Esa mirada más global suele estar conectada con los “por qué” de las cosas, nosotros y el mundo (Carey, Mansell, & Tai, 2015a). Dicho de otro modo, todas las personas tenemos diversos -llámese- “estados preferidos” u objetivos que reflejan que las cosas están “ok”, que son como queremos que sean, o que están como queremos que estén. Por esa razón a estos objetivos los mantenemos continuamente. De acuerdo con el modelo de Control Perceptual, nuestros objetivos se organizan jerárquicamente, con objetivos de niveles inferiores relacionados a “como” queremos que sean las cosas, mientras que los objetivos de niveles superiores se relacionan a “por qué” nos gustan que las cosas estén o sean así. Cuando una persona *controla* simultáneamente dos objetivos que son incompatibles entre sí es cuando surge un *conflicto*, y el mecanismo por el cual se recupera el *control* es llamado “*reorganización*” (Churchman, Mansell, Al-Nufoury, & Tai, 2019). Como señalábamos, la PCT propone que el proceso de aprendizaje que proporciona la manera más efectiva para recuperar el control es la *reorganización*: cuanto más una persona pueda sostener su conciencia en las experiencias relacionadas a su conflicto desde una perspectiva de niveles superiores, mayores serán las chances de encontrar una resolución al conflicto que funcione mejor para sí (Mansell, 2018).

Basado en estos tres principios *control*, *conflicto*, y *reorganización*, MOL ayuda a las personas a hablar acerca de sus problemas de una manera detallada y profunda, conectados con el momento presente, sosteniendo la atención en el problema. Al mismo tiempo, MOL ayuda a las personas a observar las “disrupciones” en el discurso y/o en el comportamiento, de manera tal que las personas puedan cambiar su atención hacia ciertos aspectos del problema que de otra manera pasarían desapercibidos. A través de esto, MOL genera un entorno en el que las personas pueden explorar sus conflictos ampliando su conciencia sobre los mismos, de manera de lograr “unir los puntos” entre conflicto y objetivos de niveles superiores, dando tiempo y espacio para que la *reorganización* funcione y genere sus efectos beneficiosos (Mansell, 2018).

Para realizar esto, durante una sesión de MOL, el/la terapeuta tiene solo dos objetivos específicos. El primero es promover que el paciente continúe hablando del problema, y el segundo es el de observar, hacer notar y preguntar acerca de cualquier “disrupción” que el paciente pudiese llegar a experimentar. La disrupciones indican la posible aparición de pensamientos de fondo y puede tener diferentes formas: las más claras (reírse, pausarse, enfatizar ciertas palabras, cambiar el tono de voz), y las más sutiles (mirar para el costado, para abajo o para arriba, moverse repentinamente, girar la vista) (Churchman, Mansell, Al-Nufoury, & Tai, 2019).

### **Los Cuatro Secretos Fundamentales de la Psicoterapia**

Carey, Mansell, & Tai, (2015b) han realizado una clara y exhaustiva descripción acerca de cuáles son, desde su visión, los componentes fundamentales para que la terapia sea “lo más terapéutica posible”. A continuación, pasaremos a describir resumidamente sus ideas. Tomando la metáfora visual que hace el gran Hector Fernández-Alvarez (2011), en el actual “paisaje de la psicoterapia” existen una gran cantidad y variedad de actividades, técnicas y estrategias que los diferentes modelos de abordaje terapéutico nos ofrecen para que implementemos con nuestros pacientes. Es de esperar que como terapeutas esperemos que cada conjunto de intervenciones nos conduzca hacia la anhelada meta terapéutica. Ahora, ¿esto siempre termina funcionando así realmente? En el mundo de la psicoterapia, ¿sería completamente cierto decir que todos los caminos conducen a Roma? y en todo caso ¿“dónde” se encontraría nuestra Roma?, aún más ¿de qué hablamos cuando pensamos en la Roma de la psicoterapia? Si estuviéramos de acuerdo con entender a Roma como una “satisfactoria reducción del malestar psicológico” (Carey, Mansell, & Tai, 2015a), hoy en día apenas podríamos afirmar que todos los caminos terapéuticos con los que contamos solamente *podrían* conducir a Roma, pero no es que necesaria o inevitablemente nos lleven hasta allí. Existen diferentes desvíos a lo largo del camino, que podría hacer perder a cualquier viajero que no cuente con un mapa actualizado del territorio (Por ejemplo, en el caso de MOL el mapa para llegar a

Roma es el modelo del Control Perceptual).

En todo caso, si pudiéramos extraer algún aspecto en común del mar de la diversidad de técnicas y estrategias, tal vez podríamos encontrar claves importantes acerca de cómo incrementar su valor terapéutico y su potencial para disminuir el malestar psicológico.

En cuanto a esto, el primer aspecto fundamental para observar es que, en terapia, las técnicas y estrategias tienen el efecto de hacer que las personas enfoquen su atención en sus problemas, de manera mucho más sostenida -es decir, por más tiempo- que por lo que por lo general lo harían habitualmente. Frecuentemente las personas desean olvidarse de sus problemas, buscan la manera de “borrarlos de la mente” o por lo menos no pensar en ellos, e incluso a veces las personas buscan taparse de cosas “para distraerse” de ellos. En ese sentido las estrategias y técnicas terapéuticas tienen el efecto contrario: requieren que la persona *se concentre* en sus problemas. Los/las terapeutas MOL les preguntan a las personas acerca de temas en particular, como una manera de mantener la atención de manera focalizada en esas áreas conflictivas de aquellos que consultan. Para mantener un foco sostenido en el problema, en el transcurrir de la conversación, se pueden realizar una serie de preguntas dentro que se relacionen justo con los diferentes detalles del malestar que le paciente está experimentando en su discurso: *¿cada cuánto...? ¿dónde...? ¿cuántos...? ¿y después qué...? ¿qué más...? ¿qué sucedió después...?*

Además de mantener el foco en el problema, estas técnicas y estrategias también parecen promover la expresión externa de uno o más aspectos de la experiencia de malestar psicológico que vive el paciente. Por ejemplo, los registros y diarios de pensamientos, y el registro de actividades diarias, requieren que la persona los tenga que “bajar” y redactar. En este sentido incluso una actividad terapéutica como la de escribir un diario personal implicaría lo mismo. A su vez, las ya clásicas intervenciones tales como el “cuestionamiento socrático” y el “descubrimiento guiado” requieren que la persona exprese sus problemas. Pensar y compartir formulaciones, y la “técnica de las dos sillas” conllevan los mismos requerimientos. Terapias expresivas que incluyen la danza, el teatro, o el dibujo utilizan medios y técnicas creativas, que en definitiva terminan también siendo un vehículo para la expresión externa de los problemas. Aun las terapias que no incluyen un contacto directo con un terapeuta, tales como ciertos programas de abordaje online requieren que las personas respondan preguntas, desarrollen ciertas respuestas, o se involucren en alguna actividad que requiera tanto la atención en el problema, como una articulación y expresión externa del mismo. Desde MOL se entiende que el hecho de involucrar a los pacientes en una conversación utilizando preguntas acerca de sus problemas necesariamente requiere que la persona exprese verbalmente diferentes detalles del problema. De esta manera las/los terapeutas MOL facilitan la expresión externa de diferentes aspectos de la vida del paciente, los cuales se en-

cuentran relacionados con sus problemas, y esto funciona tanto como una forma de proveer al terapeuta de material para poder realizar preguntas y continuar con la exploración, pero al mismo funciona para el paciente como una forma de procesar sus problemas de una manera diferente al puro y exclusivo procesamiento interno.

Sumado a enfocarse en el problema, y al hecho de proveer de alguna expresión externa de la experiencia, también sucede que cuando las actividades y estrategias terapéuticas son efectivas se produce un cambio en el estado emocional de la persona. Se podría señalar que si el/la paciente expresa sus problemas con el mismo nivel de emocionalidad que tenían antes de empezar la actividad es poco probable que la actividad haya resultado de mucho valor terapéutico. Generalmente las personas experimentan una mayor activación emocional a medida que se van enfocando en sus problemas y expresan la relación que tienen con ellos. Es necesario que se genere una suerte de cambio en el nivel de activación emocional cada vez que el paciente realice el proceso de movilizar su experiencia interna hacia el mundo exterior, es decir, que la experiencia del problema pase de estar solo “en su mente” a estar también “afuera”.

Mientras el paciente continúe hablando acerca de su problema, usualmente se arribará en la conversación al punto en el que su estado emocional cambie. Puede tornarse más “apagado” y “meterse para adentro”; puede subir el tono de su voz y estar más enérgico; se le pueden llenar los ojos de lágrimas; puede hablar de forma más “seca” y cortante; o puede quedarse callado. Cualquiera sea el giro emocional, este provee de una importante señal acerca de donde tendría que estar centrada la conversación (en ese momento). Cuando se presenta un cambio emocional es importante mantener al paciente hablando acerca de esta área, pero, si esto resulta particularmente difícil a nivel emocional para el/ella, las preguntas no pueden dejar de manejar cierto nivel de sensibilidad, y al mismo tiempo deben ser realizadas con la habilidad suficiente para que el/la paciente pueda continuar explorando estas dificultades, a un ritmo tal que sienta capaz de tolerar, manteniendo entonces un sentido de control sobre la experiencia. Durante una sesión de MOL, esto se consigue a veces simplemente repitiendo una palabra clave que el paciente haya dicho, y esto resulta suficiente para continuar con la conversación: *¿asustado? ¿te sentiste “fuera de control”? ¿atrapado?* Otras veces es útil ir chequeado con los pacientes acerca de cómo están “viviendo” la sesión, de manera tal que recuerden que tienen el control del ritmo y profundidad de la conversación: *Mientras decías esto comenzaste a llorar: ¿seguimos avanzando con este tema o preferís que paremos, o cambiemos de tema?, ¿cómo te sentís hablando de esto?, ¿qué va pasando con tu enojo mientras me contás tus problemas del trabajo?* También puede resultar útil preguntarle al paciente acerca los giros y cambios que se dan en la conversación cuando uno como terapeuta observa uno: *¿qué cambió en vos justo cuando empezaste a hablar de...?, ¿se te nota diferente compa-*

rado a uno o dos minutos atrás ¿podrías describir ese cambio?, Cuando alzaste la voz ¿estabas sintiendo algo del enojo que estabas describiendo? ¿Eso paso espontáneamente? ¿Qué fue lo primero que notaste? Los terapeutas MOL están plenamente sintonizados con los cambios en los estados emocionales de los pacientes. Esto permite que el/la terapeuta -al percibir un cambio- realizar más preguntas acerca del tema que se estaba discutido.

Un cuarto componente que hace a la efectividad de las actividades, técnicas y estrategias terapéuticas tiene lugar cuando las personas logran “observar” su propia expresión del problema, o cuando hacen algún tipo de evaluación personal acerca de lo que han estado expresando. Esto puede darse de manera directa o indirecta, pero es necesario que haya un cambio en la conciencia, que vaya desde las experiencias que la persona ha estado expresando, hasta su visión acerca de lo que ha estado expresando. Comentarios tales como “Nunca me había dado cuenta de lo crítico que soy conmigo mismo”, “ahora que me escucho, no me llama la atención que este cansado todo el día”, o “ahora que lo digo, no suena tan mal”, o cualquier idea que indique que ya no está viendo al mundo desde adentro del problema, sino que el/la paciente ha adoptado una posición de observador/a desde la cual puede ver sus dificultades. Para promover en el paciente cambios en la perspectiva hacia niveles superiores a los del conflicto, es importante que el/la terapeuta MOL este atento/a a las “disrupciones” que se presentan en el discurso, a los cambios emocionales y a los comentarios evaluativos. Los pacientes pueden mirar para el costado, sonreír ligeramente, o hacer comentarios evaluativos tales como “suena loco decirlo así”, o “que horrible lo que dije”.

Cuando cualquiera de esas cosas sucediese, el trabajo del terapeuta MOL es realizar preguntas para que la atención del paciente se mantenga en esta nueva área por tanto tiempo como resulte útil. Se pueden utilizar preguntas tales como: ¿qué se cruzó por tu mente cuando empezaste a sonreír?, ¿qué te hizo decir que eso sería loco?, ¿me podrías contar más sobre eso sonándote “horrible”?, mientras decís eso estás haciendo “así” (gesto) con la cabeza: ¿qué se te está viniendo a la mente?, ¿Cómo suena escucharte decir eso?, ¿Qué se siente internamente mientras me vas contando esto?, ¿Cómo lo estás viendo ahora que decís que es “ridículo”? En MOL el/la terapeuta, realiza preguntas para ayudar al paciente a mantener su atención en un área en particular cuando haya surgido un comentario evaluativo acerca de lo que se encontraba describiendo. De todas maneras, vale aclarar que los/as terapeutas MOL no insisten en que los pacientes describan cada uno de los detalles de sus experiencias problemáticas, y reconocen que muchos “cambios de perspectiva” sucederán para los pacientes fuera de la terapia.

En conclusión, Carey, Mansell, & Tai, (2015b) señalan que para que cada técnica, estrategia o actividad terapéutica sea efectiva, esta requiere de:

1. Mantener un foco sostenido en el problema
2. Facilitar alguna forma de expresión externa del problema
3. Involucrar un cambio en el estado emocional
4. Generar cambios en el punto de vista, hacia perspectivas evaluativas de niveles superiores a los del conflicto.

Estos aspectos de la terapia tienen tal nivel de importancia que Carey, Mansell, & Tai, (2015b) los han llamado “los cuatro secretos fundamentales” del éxito terapéutico. Los terapeutas MOL hace todo el esfuerzo, para asegurarse que estos cuatro ingredientes sean parte de cada conversación que transcurra en las sesiones con sus pacientes. Para ubicar como se corresponden estos cuatro componentes con los dos objetivos de MOL se corresponden podemos señalar que: el primer objetivo de MOL cubre el primer, segundo y tercer componente, y el segundo objetivo de MOL ubica al cuarto componente.

### Conclusiones

Desde una mirada basada en la PCT, la terapia consigue ser más efectiva cuanto mayor presencia de estos cuatro ingredientes tengan las sesiones. Es probable que estos elementos no sean necesariamente igual de importantes todo el tiempo, pero el marco terapéutico que generan estos principios le provee a los/as terapeutas de claves para mejorar sus intervenciones con los pacientes, sobre todo cuando estos sientan que la terapia no les está resultando todo lo útil que necesitan. La búsqueda de la resolución del malestar psicológico puede ser difícil y exigente. Enfocarse en incrementar la medida en que estos “cuatro fundamentales” acontecen en el encuentro terapéutico podría ser lo más importante que un terapeuta pudiese hacer para asistir en la mejora efectiva y eficiente del malestar de las personas (Carey, Mansell, & Tai, 2015b).

### Discusión

En el mundo de la psicoterapia el enorme conjunto de modelos, intervenciones, estrategias y actividades nos intenta convencer de que nos puede conducir a “Roma”. Sin embargo, apenas ponemos un pie en la clínica, nos damos cuenta de lo limitado que pueden resultar muchos de estos abordajes. Es más, a veces navegamos de modelo a otro, de una estrategia, una técnica, una actividad a otra, intentando encontrar “el camino”. En vistas de mejorar nuestras habilidades clínicas los terapeutas tal vez no hemos puesto el foco necesario en visualizar precisamente qué es lo que vuelve terapéutica a las intervenciones. Desde una perspectiva transdiagnóstica, el modelo del control perceptual (PCT) y su desarrollo clínico (MOL), han abierto un mundo donde la psicoterapia puede develar y trabajar únicamente con “lo terapéutico” de la terapia, consiguiendo brindar una ayuda mucho más potente, más eficiente, permitiendo al mismo tiempo que los/las terapeutas se pueda despojar del lastre que generan los aspectos poco eficientes y efectivos -y por ende innecesarios- con el que cargan pesadamente la vasta gama de los modelos terapéuticos, al menos hasta el día de hoy.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Carey, T. A., Mansell, W., & Tai, S. (2015a). *Principles-Based Counselling and Psychotherapy: A Method of Levels approach*. London, England: Routledge.
- Carey, T. A., Mansell, W., & Tai, S. J. (2015b). Making therapy sessions more therapeutic. En *Principles-Based Counselling and Psychotherapy: A Method of Levels approach* (pp. 102-117). Routledge.
- Churchman, A., Mansell, W., Al-Nufoury, Y., & Tai, S. (2019). A qualitative analysis of young people's experiences of receiving a novel, client-led, psychological therapy in school. *Counselling and Psychotherapy Research, 19*(4), 409-418.
- Fernández-Álvarez, H. (2011). *Paisajes de la psicoterapia: modelos, aplicaciones y procedimientos*. Buenos Aires: Polemos.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive Behavioural Processes across Psychological Disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. London, England: Oxford University Press.
- Mansell, W., Carey, T. A., & Tai, S. J. (2012). *A Transdiagnostic Approach to CBT Using Method of Levels Therapy: Distinctive Features*. London: Routledge.
- Mansell, W. (2018). El Método de Niveles: ¿Es la terapia psicológica disponible más parsimoniosa? *Revista de Psicoterapia, 29*(110), 7-15.
- Mansell, W. (2021). The perceptual control model of psychopathology. *Current Opinion in Psychology, 41*, 15-20.