

MEMORIAS

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

29 DE NOVIEMBRE AL 1° DE DICIEMBRE DE 2023



Psicología Clínica

TOMO 3

LAS DISRUPCIONES ¿POR QUÉ SON CRUCIALES PARA LA PSICOTERAPIA?

Salgado, Matias

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

RESUMEN

Los abordajes transdiagnósticos, como el Método de Niveles (MOL) que se basa en la Teoría del Control Perceptual (PCT), se centran en los procesos que generan y/o mantienen el malestar psicológico. En MOL, los/las terapeutas (1) facilitan la exploración detallada de los problemas de las personas, y también (2) la exploración de sus “disrupciones”, que son cambios breves en el contenido de la conciencia provenientes de diferentes niveles perceptuales. Las disrupciones ofrecen oportunidades para que la conciencia se desplace hacia percepciones de niveles superiores relacionadas con el conflicto que genera el malestar psicológico. Explorar las disrupciones facilita obtener mayor conciencia de los objetivos, los conflictos y las diferentes perspectivas personales para generar un cambio psicológico positivo. La PCT propone que el cambio psicológico ocurre internamente en las personas, a través de un proceso innato de cambio. Al permitir que la conciencia se desplace y se mantenga en el contenido de las disrupciones, las personas pueden volverse más conscientes de sus metas y valores más profundos. Este trabajo de movilidad de la conciencia hacia niveles perceptuales superiores se vuelve beneficioso, ya que orienta el proceso de cambio y es, en definitiva, lo más terapéutico que un terapeuta podría ofrecer.

Palabras clave

Método de Niveles - Teoría Control Perceptual - MOL - PCT

ABSTRACT

DISRUPTIONS: WHY ARE THEY CRUCIAL IN PSYCHOTHERAPY?

Transdiagnostic approaches, such as the Method of Levels (MOL) that is based on Perceptual Control Theory (PCT), focus on the processes that generate and/or maintain psychological distress. In MOL, therapists (1) thoroughly explore individuals' problems, and (2) explore their “disruptions,” which are brief shifts in the content of consciousness, coming from different perceptual levels. Disruptions provide opportunities for consciousness to shift to higher-level perceptions related to the conflict that generates psychological distress. Exploring disruptions facilitates gaining awareness of personal goals, conflicts, and perspectives which can lead to positive psychological change. PCT proposes that psychological change occurs internally in individuals through an innate process of change. By allowing consciousness to shift and focus on the content of disruptions, individuals can become

more aware of their deeper goals and values. Facilitating consciousness to shift to higher perceptual levels becomes beneficial as it promotes the process of change, being this the most therapeutic intervention a therapist can provide.

Keywords

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

Introducción

Existen muchas modalidades terapéuticas basadas en la evidencia para abordar el malestar psicológico. En el último tiempo hemos visto crecer lo que se conoce como “abordajes transdiagnósticos”. Este gran conjunto de abordajes apunta al trabajo enfocado a los procesos que generan y/o mantienen el malestar psicológico más que sobre los síntomas asociados a las características distintivas de cada trastorno. Esta novedosa perspectiva resulta en una respuesta efectiva y abarcativa, por ejemplo, para cuadros con comorbilidad, y cuadros resistentes. Una dificultad frecuente para las personas que buscan tratamiento, es la de reunir algún nivel de criterio suficiente para seleccionar cuál de todos los posibles abordajes transdiagnósticos sería el más conveniente para ello/as. Por su parte, mucho/as “profesionales en formación” se encuentran frente a una situación similar a la hora de seleccionar sus programas de entrenamiento debido a la multiplicidad de opciones. Cada abordaje guarda similitudes y diferencias que lo caracterizan, tanto a nivel técnico, funcional, teórico y en cuanto al nivel de soporte empírico. Estas diferencias también pueden evaluarse desde lo más abstracto, es decir, desde su “teoría de la mente” y modelo psicopatológico, hasta lo más concreto de sus intervenciones. En ese sentido aquellos modelos que logren los resultados más efectivos con intervenciones más sencillas serán los más eficientes. A su vez, por ejemplo, si estos resultados son calibrados y alcanzados principalmente por el propósito y acción del consultante, el efecto terapéutico será aún mayor, ya que disminuiría la dependencia del consultante al tratamiento convirtiéndolo en el principal arquitecto y constructor de su propio cambio. Un/a terapeuta no intrusivo, en rol de facilitador más que de guía experimentado, puede facilitarle al consultante el alcance de resultados más efectivos. Indudablemente dicho trabajo terapéutico debe enmarcarse bajo principios terapéuticos claros con sólidas bases teórico-científicas y con comprobable

evidencia empírica (Carey, 2005; Carey, & Gullifer, 2021; Carey, & Kemp, 2007; Carey, & Mullan, 2007; Carey, & Spratt, 2009; Funnell et al., 2021). En la actualidad existe un abordaje que cumple con todas estas características. Dicho abordaje es la terapia Método de Niveles (MOL). MOL es la aplicación directa de los principios de *control*, *conflicto*, *jerarquías perceptuales* y *reorganización* desarrollados por la Teoría del Control Perceptual (PCT). Para una detallada descripción de estos principios se recomienda dirigirse a los siguientes trabajos: Carey, 2006; Carey et al., 2015; Mansell et al., 2012; y Mansell, 2021. MOL tiene un amplio soporte empírico que continúa creciendo año a año (Carey, 2006; Carey et al., 2015; Griffiths et al., 2019; Grzegorzka et al., 2019; Mansell, 2020; Mansell, 2021; y Mansell et al., 2012). En MOL el terapeuta lleva adelante únicamente dos objetivos generales. El primero se trata de facilitar al paciente una exploración, detallada, profunda, y específica de sus problemas. El segundo objetivo se trata de notar y preguntar acerca de las “disrupciones”. El presente artículo se centrará en este segundo objetivo, es decir, en las “disrupciones”. Para la lectura de este artículo se recomienda estar familiarizado con los principios de *control*, *conflicto* y *reorganización*, y los dos objetivos de MOL.

Disrupciones ¿Qué son y cómo identificarlas?

Cuando el/la terapeuta realiza preguntas basadas en la curiosidad, es muy probable que la persona en algún momento interrumpa o se desvíe de su propio flujo de ideas. Esto se debe a que, al explorar sus dificultades, a menudo, las personas se vuelven brevemente conscientes de otros aspectos relacionados a lo que estaban describiendo (Mansell et al., 2012). El/la terapeuta suele notar estos cambios cuando la persona, por ejemplo, hace una pausa, sonríe, mueve la cabeza repentinamente, aparta la mirada, o comienza a tener dificultades para expresar una palabra, suspira, o dice algo que no encaja exactamente con lo que estaba expresando justo antes, o de repente empieza a experimentar sensaciones corporales y/o emociones. Es frecuente que, justo después de que ocurra este fenómeno, las personas retomen el flujo de sus ideas en el punto donde lo dejaron momentos antes. En muchos casos, parece que las personas ni siquiera se dieran cuenta de que esto ocurrió (Carey, 2006). Es como si el flujo de pensamientos fuera el cauce de un río por donde la persona navega; entonces de repente se desvía unos segundos por un pequeño brazo de este río. Sin embargo, y casi sin darse cuenta, muy rápidamente la persona retoma su travesía volviendo al cauce principal del río. A este cambio veloz, breve, y espontáneo en el contenido de la consciencia se lo denomina “Disrupciones”, y pueden ser la pieza clave para que las personas logren resolver sus dificultades.

¿Cuál es la importancia de las Disrupciones?

Las disrupciones permiten que la consciencia se desplace por diversas percepciones que forman parte importante del problema, pero a las que la persona no ha accedido o explorado lo

suficiente. Las disrupciones conforman oportunidades excepcionales para que la consciencia desarrolle flexibilidad, y así logre capturar todos los aspectos significativos involucrados en su experiencia de malestar personal. La ayuda más valiosa que las/los terapeutas podemos ofrecer a las personas es hacerles preguntas basadas en la curiosidad acerca de sus problemas, y notar y explorar las disrupciones para que su consciencia pueda desplazarse a los niveles perceptuales superiores relacionados con sus dificultades. Naturalmente esto requiere de entrenamiento y de una conducta específica por parte de los/la terapeuta (Mansell et al., 2012). Cuando los/las terapeutas en MOL evalúan la efectividad de su trabajo, uno de los aspectos claves que revisan es su capacidad para identificar y preguntar acerca de las disrupciones (Carey, 2006; Mansell et al., 2012; de Hullu, 2022).

¿Qué tipos de Disrupciones existen?

Si bien las disrupciones no se subclasifican, es importante tener conocimiento acerca de todas las formas en las que se pueden presentar. Las disrupciones pueden ser tanto verbales, como no verbales. Las primeras pueden incluir, por ejemplo: el énfasis en alguna palabra “no era una responsabilidad *mía*”, o “metacomentarios”, es decir, conclusiones o reflexiones acerca de lo que se acababa de decir: “*me escucho y sueño como un viejo amargado*”, “*es increíble lo ridículo que soy*”. Las disrupciones no verbales pueden incluir, por ejemplo, hacer una pausa interrumpiendo una idea, fijar la mirada en el/la terapeuta o en un punto fijo, tener algún cambio en la conducta como tomarse la cabeza con las manos, cambios a nivel emocional, y/o cambios en los niveles de activación o “arousal”. A su vez, las disrupciones pueden aparecer de forma clara y evidente, por ejemplo, cuando una persona ríe fuertemente al decir algo. Sin embargo, también pueden ser muy sutiles, por ejemplo, cuando alguien empieza a hablar en un tono más bajo o más lento en un momento dado, o cuando experimenta tensión en su cuerpo al explorar un recuerdo. Las disrupciones se dan espontáneamente, y son tan comunes que si el/la terapeuta no está atento la mayoría de las veces pasan desapercibidas (Carey, 2006).

Ejemplo de Disrupción: “me escucho y sueño como un viejo amargado”

Preguntas ejemplo: *¿Qué te hizo decir que pareces un viejo amargado?; ¿De dónde vino ese comentario?; ¿Qué te hizo decir eso?; ¿cuán viejo?; ¿cuán amargado?; ¿Te molesta parecer un viejo amargado? ¿Qué te molesta de eso?*

Ejemplo de Disrupción: (La cosultante se queda mirando de costado un punto fijo)

Preguntas ejemplo: *¿Qué se te vino a la mente mientras te quedaste mirando fijo?; ¿En qué te quedaste pensando justo ahora?; ¿A dónde fuiste con la mente justo ahora que te quedaste con la mirada fija?*

¿Cuánto duran las interrupciones?

Cuando el/la terapeuta logra reconocer las interrupciones, también puede comprender y apreciar cómo el contenido de la conciencia varía -o puede variar- en cualquier momento (Carey, 2006). Esto es un factor clave en psicoterapia. Estas variaciones de la conciencia se pueden ubicar en dos planos: (1) en el “centro” o “foco” de la conciencia, y (2) en el “margen” o “fondo” de la conciencia. Las personas pueden estar describiendo un problema, el cual se encuentra en el foco de su conciencia, y al mismo tiempo pueden experimentar pensamientos que aparecen en el margen de su conciencia. Lo que ocurre en el “margen” de la conciencia suele ser breve, y a veces difuso o difícil de poner en palabras (“fringe consciousness”). Si no se les pone atención, estos pensamientos rápidamente se desvanecen. Redirigir la atención y sostenerla en las interrupciones permite que pasen a ser el nuevo foco de la conciencia, lo que resulta un aspecto esencial para el cambio terapéutico.

Ejemplo de Interrupción: “No puedo creer lo que me está pasando” (ríe al decirlo)

Preguntas ejemplo: ¿Qué se te vino a la mente justo ahora que dijiste eso?; ¿Qué te hizo sonreír justo ahora que decías eso?; ¿Qué te causó gracia de eso?; ¿Cómo es que no lo puedes creer, y a la vez reís?

¿Cuál es la relación entre las interrupciones y los niveles perceptuales?

En MOL, el/la terapeuta entiende a la interrupción como un indicio de un cambio en el contenido de la conciencia. Este nuevo contenido podría conducir a otro nivel perceptual relacionado con el conflicto, y que aún no ha sido explorado suficientemente (Carey, 2006). Es decir, la persona puede estar describiendo el problema desde un cierto punto de vista. Sin embargo, cuando aparece una interrupción, probablemente este nuevo contenido esté relacionado con visualizar al mismo problema desde *otro punto de vista*. Por ejemplo, cuando las personas, luego de expresar sus ideas, hacen comentarios como: *“me escucho y parezco muy infantil”*, o *“me quiero convencer de algo que nunca va a pasar”*. El rol del/de la terapeuta en MOL, es entonces, el de identificar la interrupción y preguntar sobre ella, para que la persona la pueda explorar, y así mantener su atención sobre esta nueva percepción. Metafóricamente podríamos decir que las interrupciones son pequeñas “capsulas” que contienen percepciones, aspectos de la experiencia, y significados importantes. Estas capsulas, solo se abren si el/la terapeuta hace preguntas exploratorias, que permitan que la atención consciente de la persona vire hacia ellas, y se mantenga allí por el tiempo suficiente, y por decirlo de alguna manera, las “habite”. Como señala Carey (2006), el objetivo de las preguntas es ayudar a las personas a que su conciencia pueda re-experimentar las percepciones del nuevo nivel perceptual. En MOL, el/la terapeuta puede reconocer cuando el consultante ha pasado de nivel, tan-

to inferior como superior. El cambio de enfoque de la conciencia hacia otros niveles relacionados con el conflicto, especialmente hacia los niveles superiores, brindan oportunidades para que la conciencia permanezca el tiempo necesario, y así facilite que el proceso de reorganización genere cambios. Es importante tener en cuenta que la conciencia de la persona siempre va a estar describiendo y “conectándose” con el problema desde un nivel perceptual determinado. Desde la PCT, podemos comprender que entonces estarán representados en su expresión, el control de variables de un nivel específico. Cuando el consultante realiza, por ejemplo, un meta-comentario asumimos que se expresó la perspectiva de un nivel perceptual más alto que el que estaba siendo consciente un momento antes. Preguntar sobre este meta-comentario ayudaría a que la persona redirija su conciencia al nivel que ha visitado brevemente durante la interrupción (Carey, 2006). El propósito fundamental de hacer preguntas basadas en la curiosidad, por lo tanto, es facilitar el desplazamiento de la conciencia hacia estos niveles superiores, que son relevantes, y necesarios para reorganizar el conflicto (Mansell et al., 2012).

Ejemplo de Interrupción: “Me escucho y parezco muy infantil”

Preguntas ejemplo: ¿Me podías contar un poco más de eso?; ¿Qué es lo que te suena infantil?; ¿Cuánto es “muy” infantil?; ¿Infantil de qué edad?; ¿Te molesta parecer infantil? ¿Qué te molesta de eso?; ¿Cómo te gustaría escucharte?

¿Cuál es la conexión entre las interrupciones y la conciencia?

Desde la PCT, podemos comprender como una persona al explorar sus problemas, puede estar focalizando su atención sobre percepciones de un mismo nivel perceptual. En la práctica clínica, ocurre con frecuencia que las personas comiencen la sesión centrando su atención en sus síntomas, casi como si no hubiera ninguna conexión entre sus síntomas y otros aspectos de su vida. *“No puedo dormir”, “Estoy muy ansioso”, “No me puedo levantar de la cama”, “No tengo ganas de nada”, “No puedo dejar de tomar”*. Por más exploración que se quiera hacer, a veces la conciencia se mantiene en ese nivel perceptivo. En estos casos, el/la terapeuta MOL realiza preguntas que permiten profundizar en aspectos relativos a los síntomas (Objetivo 1 de MOL), y al mismo tiempo, se mantiene atento a las interrupciones que puedan surgir (Objetivo 2 de MOL). Las interrupciones son percepciones que le permiten a la persona *movilizar, desplazar, virar, o cambiar* (“shift”) su conciencia hacia otros niveles perceptuales, relacionados al conflicto que está provocando su malestar emocional. El trabajo sobre las interrupciones permite que las personas puedan: (1) involucrar en la conciencia todas las percepciones importantes asociadas al conflicto, y así, (2) ubicar en el foco de la conciencia percepciones de alto nivel, las cuales le permitirán observar sus problemas desde niveles superiores a los del conflicto, y así resolverlo.

Las interrupciones involucran y remiten a algo que está sucediendo en este mismo momento, en la experiencia presente de la

persona, al “conectarse” con sus problemas. Explorar las interrupciones, le facilita a la persona el poder abrirse a la espontaneidad de sus propias experiencias. Ni el/la terapeuta, ni la persona pueden anticipar lo que surgirá en su consciencia durante la exploración. Y en definitiva, eso es de lo que se trata MOL, es decir, de ayudar a las personas a poder examinar y descubrir el estado actual de su consciencia (Carey, 2006).

¿Cuál es la relación entre las Interrupciones y la Reorganización?

La PCT comprende que el cambio psicológico es un proceso natural que ocurre internamente en las personas. Este proceso natural, que todos los seres humanos poseemos se conoce como “reorganización”. Lo único que la reorganización requiere, es que la consciencia “apunte” sobre aquello que hay que cambiar, y se le brinde el tiempo suficiente para que pueda realizar su trabajo (Mansell et al., 2012). En MOL, la exploración de los problemas es realmente impredecible, por lo que el terapeuta tiene que sentirse cómodo para trabajar y facilitar la exploración con cierto grado de incertidumbre (lo que no implica en realidad ningún riesgo en sí mismo). Dado que el terapeuta en MOL sigue el camino de las interrupciones, nunca se sabe de antemano hacia donde se dirigirá la consciencia. Es gracias a esto que la persona logra integrar la espontaneidad de sus experiencias flexiblemente. Las personas suelen sorprenderse con los recuerdos, imágenes e ideas que se les ocurren mientras exploran sus problemas, y muchas veces llegan a lugares que nunca habían anticipado o imaginado. De esta manera las personas se vuelven más conscientes de sus metas y valores más profundos. Naturalmente, al enfocarse en sus problemas, las personas pueden llegar a experimentar emociones displacenteras. Un grado de malestar emocional puede ser una señal de que lo que se está explorando es importante. Por lo tanto, este mismo malestar también es señal de que la consciencia y, por ende, la reorganización, deben prestarle atención a ese material para poder generar los cambios necesarios. El talento del/de la terapeuta MOL radica en formular preguntas de manera sostenida y sistemática, de modo que la atención de la persona se mantenga enfocada en áreas donde se requiera que la reorganización genere cambios positivos, pero también, siendo sensible a la experiencia del paciente, para que la conversación no sea abrumadora (Carey et al., 2015).

Preguntas ejemplo: ¿Cómo te suena lo que acabas de decir?, ¿Qué se te viene a la mente mientras estas contando esto?, Parece que te quedaste pensando un poco en lo que dijiste, ¿qué se te estaba viniendo a la mente?

¿Qué sucede si el/la terapeuta demora en preguntar, o no pregunta?

Cada vez que nota una interrupción, el/la terapeuta pregunta acerca de ella para facilitar el desplazamiento (“shift”) de la

consciencia. Como las interrupciones, estas “capsulas” o “brazos del río”, son breves y no se mantienen por sí solas mucho tiempo en la consciencia, es muy importante preguntar sobre ellas justo cuando ocurren, para que la persona pueda mantener esa percepción en su consciencia durante el tiempo necesario. Una vez que el contenido de la interrupción pasa a ser el nuevo foco de la consciencia, el/la terapeuta seguirá atento a la próxima interrupción. Entonces, el proceso se repite para facilitar la movilidad de la consciencia por las diferentes percepciones que están conectadas en las dificultades de la persona. Cuando el/la terapeuta ignora las interrupciones, dejando de preguntar por ellas, estas pierden la oportunidad de ser exploradas en la consciencia, y de que la reorganización trabaje sobre ellas. Cuando la interrupción aparece, el/la terapeuta debe tener la capacidad de abandonar el tema que se estaba explorando justo antes -por más relevante que parezca-, y preguntar por el nuevo contenido que ha aparecido en la consciencia a través de la interrupción. Concentrarse con determinación en la tarea de hacer preguntas exploratorias basadas en la curiosidad, y preguntar por las interrupciones, es lo único que se necesita para que la consciencia se enfoque en los aspectos relevantes del problema, y que así la reorganización pueda generar cambios positivos (Carey, 2006).

Ejemplo de Interrupción: “Me parece que tengo que... (y hace una pausa prolongada)”

Preguntas ejemplo: ¿Qué te hizo detenerte justo ahí?, ¿Qué paso justo ahí que cortaste la idea?, ¿Qué está pasando justo ahora que hiciste la pausa?

¿Cuánto preguntar sobre las interrupciones?

En la exploración, las interrupciones aparecen con naturalidad, y hasta a veces con relativa frecuencia. Sin embargo, hay que recordar que, en MOL, el/la terapeuta también está llevando adelante el *objetivo 1*, que es explorar en detalle el contenido que se encuentra en el foco de su consciencia. Por lo tanto, los dos objetivos de MOL deben estar balanceados, y no se debe preguntar *únicamente* por las interrupciones. Si fuese así, estaríamos forzando a que la consciencia se desplace (“shift”) demasiado rápido, sin darle tiempo para enfocarse. Cuando surgen muchas interrupciones, la exploración no avanzaría demasiado si el terapeuta preguntase por cada una de ellas. El terapeuta MOL va desarrollando la habilidad de evaluar cuales son las interrupciones potencialmente más significativas, dejando pasar las que posiblemente no aporten perspectivas desde otros niveles (Carey et al., 2015). Una orientación práctica, sería que aquellas interrupciones que parecen tener una mayor emoción asociada son probablemente las más útiles (Mansell et al., 2012). Si el/la terapeuta se pierde de preguntar por alguna interrupción, es muy probable que haya otra que pueda captar nuevamente más adelante en la conversación (Carey et al., 2015).

Ejemplo de Disrupción: “Esto me parte el corazón” (se le llenan los ojos de lágrimas)

Preguntas ejemplo: “¿Que estás sintiendo?”; “¿Vino alguna sensación justo ahora?”; “¿Cómo esta tu corazón ahora?”; “¿Cómo te sentís hablando de esto? ¿Preferís que paremos o que sigamos explorándolo?”

¿Qué pasa cuando la disrupción no va al caso?

Si al preguntar por una disrupción, esta no lleva a un lugar útil, entonces se le puede ayudar a la persona a volver a la conversación tal como venía justo antes de la disrupción. La capacidad de evaluar sobre qué disrupciones preguntar, y cuáles ignorar puede no ser crítica para la efectividad final de MOL, pero ayudará a proporcionar sesiones más eficientes (Carey et al., 2015).

Conclusiones

La PCT propone que el cambio psicológico es un proceso natural que ocurre internamente en la persona. Esencialmente, cuando las personas permiten que su atención se desplace y luego se mantenga en el contenido de sus disrupciones, lograrán volverse más conscientes de sus metas y valores más profundos (Mansell et al., 2012). La razón por la que las/los terapeutas en MOL se enfocan en los objetivos de preguntar sobre el problema y luego sobre las disrupciones, se debe a que se trata de la forma más efectiva y eficiente de ser terapéuticamente útiles para las personas. Según los principios de la PCT, lo más terapéutico que un/una terapeuta puede hacer, es dirigir la atención de las personas hacia niveles perceptuales más altos, que permiten comprender la raíz de su malestar emocional y resolverlo.

BIBLIOGRAFÍA

- Carey, T. A. (2005). Can patients specify treatment parameters? *Clinical Psychology and Psychotherapy. An International Journal of Theory and Practice*, 12(4), 326-335.
- Carey, T. A. (2006). *The method of levels: How to do psychotherapy without getting in the way*. Hayward, CA: Living Control Systems Publishing.
- Carey, Timothy A., & Gullifer, J. (2021). Maintaining control: The importance of self-care to effective and enduring mental health service provision. In *Handbook of Rural, Remote, and very Remote Mental Health* (pp. 491-510). Springer Singapore.

- Carey, T. A., & Kemp, K. (2007). Self-selecting first appointments: A replication and consideration of the implications for patient-centred care. *Clinical Psychology Forum*, 178, 33-36.
- Carey, T. A., Mansell, W., & Tai, S. (2015). *Principles-Based Counselling and Psychotherapy: A Method of Levels approach*. Routledge.
- Carey, Timothy A., & Mullan, R. J. (2008). Evaluating the method of levels. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(3), 247-256. <https://doi.org/10.1080/09515070802396012>
- Carey, T. A., & Spratt, M. B. (2009). When is enough enough? Structuring the organisation of treatment to maximise patient choice and control. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2, 211-226.
- de Hullu, E. (2022, September 12). MOLFI. Retrieved August 7, 2023, from INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR PERCEPTUAL CONTROL THEORY (IAPCT) website: <https://www.iapct.org/themes/method-of-levels/molfi/>
- Funnell, S., Carey, T. A., Tai, S. J., & Lampshire, D. (2021). Improving access to psychological services in remote Australia with a patient-led clinic. In *Handbook of Rural, Remote, and very Remote Mental Health* (pp. 253-272). Springer Singapore.
- Griffiths, R., Mansell, W., Carey, T.A., Edge, D., Emsley, R., & Tai, S.J. (2019). Method of levels therapy for first-episode psychosis: The feasibility randomized controlled Next Level trial. *Journal of Clinical Psychology*, 75(10), 1756-1769. <https://doi.org/10.1002/jclp.22820>.
- Grzegorzka, J., McEvoy, P., & Mansell, W. (2019). Use of the method of levels therapy as a low-intensity intervention to work with people experiencing sleep difficulties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 33(2), 140-156. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.33.2.140>
- Mansell, Warren (Ed.). (2020). *The interdisciplinary handbook of perceptual control theory the interdisciplinary handbook of perceptual control theory: Living control systems IV*. Academic Press.
- Mansell, W. (2021). The perceptual control model of psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 41, 15-20. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.01.008>
- Mansell, W., Carey, T.A., & Tai, S.J. (2012). *A transdiagnostic approach to CBT using method of levels therapy: Distinctive features*. Routledge.