

PROCESO Y CAMBIO EN TERAPIA COGNITIVA BREVE GRUPAL:ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS ENTRE EXPERIENCIAS DUPLICADAS PRE Y POST CRISIS.

Lic. Lydia Tineo, Maria Josefa Alen Fuentes, Susana Chajet, Devora Mabel Chajet, Gladys Marinkovic y Natalia Cecilia Sa.

Cita:

Lic. Lydia Tineo, Maria Josefa Alen Fuentes, Susana Chajet, Devora Mabel Chajet, Gladys Marinkovic y Natalia Cecilia Sa (2004). *PROCESO Y CAMBIO EN TERAPIA COGNITIVA BREVE GRUPAL:ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS ENTRE EXPERIENCIAS DUPLICADAS PRE Y POST CRISIS. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/247>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/bZu>

493 - PROCESO Y CAMBIO EN TERAPIA COGNITIVA BREVE GRUPAL:ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS ENTRE EXPERIENCIAS DUPLICADAS PRE Y POST CRISIS

Autor/es

Lic. Lydia Tineo; Maria Josefa Alen Fuentes; Susana Chajet; Devora Mabel Chajet; Gladys Marinkovic; Natalia Cecilia Sa

Institución que acredita y/o financia la investigación

Centro de Terapia Cognitiva- D" de Investigación

Resumen

El objetivo se estableció en entender, explicar y evaluar los niveles y estabilidad de cambios promovidos por el proceso terapéutico breve y grupal en dos grupos de pacientes: depresivos y ansiosos. La metodología desarrollada integra el estudio de procesos y resultados en cada individuo y cada grupo homogéneo en el problema específico, con seguimiento planificado programado hasta un año de finalizada la psicoterapia, y duplicación de la experiencia para análisis comparativo. En ambas experiencias se usó Terapia Cognitiva en Grupo, breve, localizada, evaluando simultáneamente los cambios en individuo y grupo en cada etapa terapéutica, por medios de observación y medición cuantitativos y cualitativos tales como grabación de sesiones y aplicación de cuestionarios y escalas validados, evaluación de jueces externos, etc. En ambas experiencias se aplicaron los métodos planificados, y los resultados comparados muestran diferencias significativas en aspectos como: tema depresivo o ansiógeno, características de las muestras, procesos de cambio, comportamiento de las variables evaluadas, etc, con características cuyo análisis parece requerir la inclusión de variables situacionales externas al proceso terapéutico,

procedimientos y métodos cuya incidencia proponemos hipotetizar como cierre del trabajo.

Resumen en Inglés

The objectives of the work are: to understand, to explain and to validation the levels and stability of changes promoted by brief group therapeutic process in two groups of patients with two different problems: depression and anxiety. The developed method includes process and results studies on each individual and homogeneous group, in the specific problem with programmed follow-ups until a year of ending psychotherapy. It also includes a post duplication of this experience two years later. In both experiences it has been used Brief Group Cognitive Psychotherapy, measuring both changes process: group and individual, along each therapeutic phase, by quantitative and qualitative observation and evaluation, as audio tape of sessions and application of questionnaires, scales, external judges, etc. Planned work methods were used In both research cases. The comparative results show significant differences, as contents of themes of the problem, population and process of change characteristics, functioning of evaluated variables, etc. The differences founded seem to require the inclusion of situational external variables, process and methods. At the end of this work we propose some new hypothesis based on the incidence of these contextual variables.

Palabras Clave

proceso; cambio; breve;

El objetivo se estableció en entender, explicar y evaluar los niveles y estabilidad de cambios promovidos por el proceso terapéutico breve y grupal en dos grupos de pacientes: depresivos y ansiosos. La metodología desarrollada integra el estudio de procesos y resultados en cada individuo y cada grupo homogéneo en el

problema específico, con seguimiento planificado programado hasta un año de finalizada la psicoterapia, y duplicación de la experiencia para análisis comparativo.

En ambas experiencias se usó Terapia Cognitiva en Grupo, breve, focalizada, evaluando simultáneamente los cambios en individuo y grupo en cada etapa terapéutica, por medios de observación y medición cuantitativos y cualitativos tales como grabación de sesiones y aplicación de cuestionarios y escalas validados, evaluación de jueces externos, etc.

La investigación inicial comenzada a programar a mediados del año 1998, correspondió al tipo de Investigación de Procesos Terapéuticos (1), referida a la modalidad de Psicoterapia Cognitiva, para grupos Homogéneos de pacientes afectados de Depresión uno y Ansiedad el otro Grupo. El programa terapéutico configura un total de 20 Sesiones Terapéuticas y 4 de Seguimiento hasta 1 año después de finalizada la Terapia, configuradas en **4 Fases: I** : Comienzo y Socialización en el Modelo; **II** Desarrollo de terapia Cognitiva focalizada en el problema específico, **III** Cierre y **IV** Seguimiento programado (a 1 mes, 3 meses, 6 meses y 1 año después de finalizado el tratamiento). Todas las sesiones de hora y ½ de duración, de frecuencia semanal durante las Fases I, II y III del Programa.

MATERIALES y MÉTODO DE EVALUACIÓN:

- Entrevista Clínica Tipificada de Admisión Individual.
- Aplicación de Materiales de Evaluación. (**a**-Cuestionario de Depresión de Beck; **b**-Escala de Actitudes Disfuncionales de Arlene Weissman (Versión corta de Burns); **c**-Inventario de Ansiedad de Hamilton; **d**-Cuestionario de Guías del Self de Higgins y Straumann, **e**) Registro Diario de Pensamientos Disfuncionales de Beck),
- Conformación de los Grupos Homogéneos en cuanto al tipo de patología predominante: Depresión u Ansiedad.

- Audio-Grabación de todas las Sesiones de Fases I, II y III y posterior desgrabación de las mismas para documentación y análisis de: Tipo de Participación y Sesgos Cognitivos de cada individuo y Grupo, por jueces externos al equipo terapéutico.

- Cuestionario Individual sobre "Expectativas y Metas acerca de la Terapia"

La primera experiencia se inicia a mediados del año 1998, mientras la segunda experiencia se inicia comenzado el año 2001. Un dato importante es que entre el inicio de la convocatoria de pacientes interesados, y el inicio efectivo de las sesiones terapéuticas transcurren entre 2 y 4 meses, para seleccionar aquellos individuos aptos para beneficiarse con programa terapéutico en grupo y breve. No se consideraron posibles beneficiarios del programa casos como: Depresión con ideación suicida; Bipolares; Ataque de Pánico; y Psicosis, por lo que no se incluyeron en los grupos.

Descripción Muestra: 1ra Experiencia (1998- PRE Crisis): - Grupo Depresión N= 11 (7 Mujeres y 4 Varones), - Grupo de Ansiedad N= 7 (4 Mujeres y 3 Varones). El total de 18

individuos correspondió a Nivel Socio-económico: Media Bajo; Nivel de Educación: 50%: 1ario incompleto y 1ario completo, 22% secundario incompleto; 22% secundario completo y 6% Universitario. Solo dos individuos habían tenido experiencia previa de psicoterapia en ambos grupos.

2da Experiencia (2001- Post Crisis):

- Grupo Depresion N= 4 (3 Mujeres y 1 Varon) - Grupo Ansiedad N= 5 (5 Mujeres)

El total de 9 Individuos correspondió a Nivel Socio-económico Medio y Medio Alto y Nivel de Educación:: 56% Universitario-Terciario y 44% Secundario completo. Mas del 50% de ellos tenia previas experiencias personales y/o familiares de Psicoterapia, en mas de una ocasión. La actitud de los grupos frente a

terapeuta y auxiliares, resulto mas demandante y exigente, haciendo uso mas frecuentemente de las posibilidades que incluía el programa terapéutico como: llamados telefónicos al terapeuta o requerimiento de tiempo "suplementario" post sesión de grupo.

En ambas experiencias se aplicaron los métodos planificados y los resultados comparados muestran diferencias significativas en aspectos como: tema depresivo o ansioso, características de las muestras, procesos de cambio, comportamiento de las variables evaluadas, etc, con características cuyo análisis parece requerir la inclusión de variables situacionales externas al proceso terapéutico por ejemplo, efectos de crisis socioeconómica acaecida en Argentina, porción de varianza de resultados que explica y la capitalización de los hallazgos.

Comparando ambas experiencias encontramos diferencias significativas en:

El Tema central Depresivo o Ansioso.

En el Grupo de Depresión:

- Incapacidad para enfrentar la vida, sin esperanzas en el futuro.
- Sentimientos de Inutilidad, Fracaso e Inseguridad.
- Sentir la vida como un peso agobiante que provoca un esfuerzo para ser vivida que quiere sacarse de encima.
- Desvalorización personal y baja autoestima.
- Perdida de la capacidad de disfrutar y sentimientos de soledad.

En el Grupo de Ansiedad:

- Falta de esperanza en el futuro.
- Escepticismo acerca de mejorar.
- Preocupaciones por la seguridad, incertidumbre y miedo creciente.
- Incapacidad de generar proyectos en el futuro.
- Sensación de parálisis fracaso e incompetencia.
- Incapacidad de organizarse y desarrollar objetivos.

Un elemento importante a tener en cuenta es que la segunda experiencia terapéutica se desarrolla entre Mayo y Julio de 2002, coincidente con el periodo de Crisis vivido en Argentina. Una reseña de datos acerca de dicha Crisis de reciente publicación, se incluye como exponente de variables externas que incidieron el proceso.

RESEÑA VECTORES DE CRISIS

Fuente: Artículo Diario Clarín-"Estrés, el legado de la crisis"-

Publicado el 18-04-04

POLÍTICA Periodo: 2001-2002

- Saqueos en Varios puntos del País
- Decreto de Estado de Sitio
- 2014 Cacerolazos (Entre 1-12-2001 y 31-03-2002)
- En 12 Días el país tuvo 5 Presidentes

ECONOMÍA Periodo: **2001-2002**

- Aumento del índice "Riesgo País" (entre los 5 de Mayor riesgo del mundo)
- Instauración del "Corralito"(Obtura acceso a cuentas bancarias personales)
- Declaración del "Default"
- Salida de la "Convertibilidad"
- Un Dólar llega a valer 4 Pesos.

ASPECTOS SOCIALES (Fuente: INDEC)

POBREZA

- Índices de Pobreza: 17,5 Millones de Personas Por debajo de la Línea de Pobreza
- 7 Millones de Personas Indigentes
- 17.4 Millones de Personas sin cobertura Social

INSEGURIDAD

- Incremento de Secuestros extorsivos en 105% (Entre Años 2001 y 2003)
- Incremento de Delito (1983-2003) Creció 7 veces mas que la Tasa de Crecimiento de la Población.

DESEMPLEO

- Incremento de 14% a 22% el Porcentaje de Desempleo calculado sobre población Económicamente Activa (Entre Años 2000 y 2002)

SALUD

- Incremento del 500% en Consultas en Guardias Neurológicas vinculadas con Stress (Año 2003 comparado con 2002)
- Solo en Ciudad de Buenos Aires el Incremento en Consultas en Salud Mental Año 2003: 60.000 mas que en Año 2002- (Área: Capital Federal- Fuente: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires)
- En Año 2004, hay 4 Millones de Personas que sufren "Ataque de Pánico", mientras sufren "Estrés Crónico" el 62 % de Gerentes y Geos (Fuente: Fundación Cardiológico Argentina-SAMES)

Además de los resultados de las evaluaciones de niveles de Depresión, Ansiedad y Autoestima por la aplicación de materiales de medición específicos de estas variables, señalados entre la Metodología, que mostraron evolución positiva en todos los casos individuales confirmando la significativa disminución de sus niveles, para este trabajo centralizaremos el análisis en los otros vectores de cambio como: Evolución del cambio según el Tipo de Participación de los individuos de cada grupo y de los Sesgos u errores cognitivos en el procesamiento de la información a lo largo de las Fases del Tratamiento.

TIPOS DE PARTICIPACIÓN:

Se categorizaron distintos 5 tipos de Participación del paciente consideradas indicadores de evolución y flexibilización de la capacidad de evaluación de su problemática, identificación y discriminación de contextos propios y ajenos, identificación de perspectivas o modalidades diferentes de construcción de lo problemático:

A : Participación irrelevante al tema de sesión

B : Participación aportando su problema

C : Participación en el problema del otro

D : Participación en el problema del otro relacionándolo con el suyo

E : Participación que denota cambio en la estructura cognitiva. (de actitud, de perspectiva, ajuste racional, emocional o de la conducta)

1RA EXPERIENCIA PRE-CRISIS:

En **Grupo de Depresión** (N=11; 7 Mujeres y 4 Varones)

Total de Participaciones: 251, lo que representa una Media de Participación del Grupo de Depresión por Sesión Terapéutica de: 11.9

En cuanto al % del Tipo de Participación de el Grupo Depresivo en todo el tratamiento, resultado: Tipo **A**:0%; Tipo **B**:56 %; Tipo **C**: 23 %; Tipo **D**: 10%; Tipo **E**: 11%

Este dato se hace mas indicativo del cambio si lo analizamos en su evolución a lo largo de las Fases Terapéuticas:

Participación Tipo A: Fase I: 0%; Fase II: 0%; Fase III: 0%

Participación Tipo B: Fase I: 76%; Fase II: 58%; Fase III: 34%

Participación Tipo C: Fase I: 18%; Fase II: 17%; Fase III: 39%

Participación Tipo D: Fase I: 6%; Fase II: 13%; Fase III: 8%

Participación Tipo E: Fase I: 0%; Fase II: 12%; Fase III: 19%

En **Grupo de Ansiedad**(N=7; 4 Mujeres y 3 Varones)

Total de Participaciones:185, lo que representa una Media de Participación del Grupo de Depresión por Sesión Terapéutica de: 26.4

En cuanto al % del Tipo de Participación de el Grupo Ansioso en todo el tratamiento, resulto:Tipo **A**:0%; Tipo **B**:30%; Tipo **C**:16% ; Tipo **D**: 28%; Tipo **E**:26%

Este dato se hace mas indicativo del cambio si lo analizamos en su evolución a lo largo de las Fases Terapéuticas:

Participación Tipo A: Fase I: 0%; Fase II: 0%; Fase III: 0%

Participación Tipo B: Fase I: 65%; Fase II: 28%; Fase III: 7%

Participación Tipo C: Fase I: 22%; Fase II: 16%; Fase III: 13%

Participación Tipo D: Fase I: 13%; Fase II: 25%; Fase III: 40%

Participación Tipo E: Fase I: 0%; Fase II: 31%; Fase III: 40%

2da EXPERIENCIA Post-CRISIS

En **Grupo de Depresión** (N=3; 3 Mujeres)

Total de Participaciones:871 lo que representa una Media de Participación del Grupo de Depresión por Sesión Terapéutica de: 37.9

En cuanto al % del Tipo de Participación de el Grupo Depresivo en todo el tratamiento, resultado: Tipo **A**:1%; Tipo **B**:72%; Tipo **C**:11% ; Tipo **D**: 4%; Tipo **E**:12%

Este dato se hace mas indicativo del cambio si lo analizamos en su evolución a lo largo de las Fases Terapéuticas:

Participación Tipo **A**: Fase I: 5%; Fase II: 1%; Fase III: 0%; Fase IV: 0%

Participación Tipo **B**: Fase I: 89%; Fase II: 74%; Fase III: 60%; Fase IV: 73%

Participación Tipo **C**: Fase I: 0%; Fase II: 7%; Fase III: 22%; Fase IV: 13%

Participación Tipo **D**: Fase I: 3%; Fase II: 6%; Fase III: 3%; Fase IV: 3%

Participación Tipo **E**: Fase I: 4%; Fase II: 13%; Fase III: 15%; Fase IV: 11%

El **Grupo de Ansiedad** (N=5; 5 Mujeres)

Total de Participaciones:1646, lo que representa una Media de Participación del Grupo de Ansiedad por Sesión Terapéutica de: 72

En cuanto al % del Tipo de Participación de el Grupo Ansioso en todo el tratamiento, resultado: Tipo **A**:1%; Tipo **B**:72%; Tipo **C**: 20% ; Tipo **D**: 4%; Tipo **E**:4%

Participación Tipo **A**: Fase I: 0%; Fase II: 0%; Fase III: 0%; Fase IV: 0%

Participación Tipo **B**: Fase I: 93%; Fase II: 74%; Fase III: 66%; Fase IV: 64%

Participación Tipo **C**: Fase I: 4%; Fase II: 19%; Fase III: 27%; Fase IV: 26%

Participación Tipo **D**: Fase I: 1%; Fase II: 4%; Fase III: 4%; Fase IV: 1%

Participación Tipo **E**: Fase I: 2%; Fase II: 2%; Fase III: 3%; Fase IV: 9%

El Otro Vector de Análisis seleccionado es la evolución de Sesgos u errores Cognitivos

TIPOS DE SESGOS O ERRORES COGNITIVOS

Se categorizaron 10 tipos de Sesgos Cognitivos en las expresiones en Sesiones del paciente consideradas indicadoras de evolución y flexibilización de la capacidad de evaluación y análisis objetivo de la experiencia propia , ajena y de contextos, facilitadora de procesos complejos como atribución, retribución, relativización, etc.

A Todo o Nada	F Conclusiones Apresuradas
B Abstracción Selectiva o F. Mental	G Razonamiento Emocional
C Catastrofización	H Etiquetamiento
D Generalización	I Personalización
E Descalificación de lo Positivo	J Debería

1RA EXPERIENCIA PRE-CRISIS:

En **Grupo de Depresión** (N=11; 7 Mujeres y 4 Varones)

Total de Sesgos: 220, lo que representa una Media de Errores del Grupo de Depresión por Sesión Terapéutica de: 12.

En cuanto al % del Tipo de Sesgo de el Grupo Depresivo en todo el tratamiento, resultado: Tipo **A**:5%; Tipo **B**:8 %; Tipo **C**: 5 %; Tipo **D**: 7%; Tipo **E**: 3%; **F**: 21%; **G**:16%; **H**: 23%; **I**: 5%; **J**: 9%.

Analizándolos por Fase Terapéutica el conteo muestra:

Error Tipo **A**: Fase I: 7%; Fase II: 3%; Fase III: 4%

Error Tipo **B**: Fase I: 7%; Fase II: 5%; Fase III: 19%

Error Tipo **C**: Fase I: 1%; Fase II: 10%; Fase III: 0%

Error Tipo **D**: Fase I: 6%; Fase II: 11%; Fase III: 8%

Error Tipo **E**: Fase I: 2%; Fase II: 4%; Fase III: 0%

Error Tipo **F**: Fase I:20%; Fase II: 19%; Fase III: 26%

Error Tipo **G**: Fase I:16%; Fase II: 16%; Fase III: 11%

Error Tipo **H**: Fase I:30%; Fase II: 15%; Fase III: 26%

Error Tipo **I**: Fase I: 4%; Fase II: 7%; Fase III: 0%

Error Tipo **J**: Fase I: 7%; Fase II: 10%; Fase III: 11%

En **Grupo de Ansiedad**(N=7; 4 Mujeres y 3 Varones)

Total de Participaciones:185, lo que representa una Media de Participación del Grupo de Depresión por Sesión Terapéutica de: 26.4

En cuanto al % del Tipo de Sesgos de el Grupo Ansioso en todo el tratamiento, resultado:Tipo **A**:11%; Tipo **B**:10%; Tipo **C**:11% ; Tipo **D**: 9%; Tipo **E**:2%; Tipo **F**: 10%; Tipo **G**: 9%; Tipo **H**: 23%: Tipo I: 4%: Tipo **J**: 11%

Este dato se hace mas indicativo del cambio si lo analizamos en su evolución a lo largo de las Fases Terapéuticas:

Error Tipo **A**: Fase I: 11%; Fase II: 12%; Fase III: 14%

Error Tipo **B**: Fase I: 12%; Fase II: 3%; Fase III: 7%

Error Tipo **C**: Fase I: 15%; Fase II: 8%; Fase III: 0%

Error Tipo **D**: Fase I: 11%; Fase II: 4%; Fase III: 14%

Error Tipo **E**: Fase I: 0%; Fase II: 2%; Fase III: 0%

Error Tipo **F**: Fase I: 9%; Fase II: 8%; Fase III: 21%

Error Tipo **G**: Fase I: 8%; Fase II: 14%; Fase III: 0%

Error Tipo **H**: Fase I: 22%; Fase II: 26%; Fase III: 21%

Error Tipo **I**: Fase I: 3%; Fase II: 6%; Fase III: 2%

Error Tipo **J**: Fase I: 10%; Fase II: 17%; Fase III: 14%

2da EXPERIENCIA Post-CRISIS

En Grupo Depresion (N=33 Mujeres)

Sobre el Total de 820 Sesgos Cognitivos, la media de sesgos en todo el tratamiento fue de 273 y por sesion: 12.

En cuanto al % del Tipo de Sesgo de el Grupo de Depresion en todo el tratamiento, resultado: Tipo **A**:11 %; Tipo **B**:20 %; Tipo **C**: 7 %; Tipo **D**: 7%; Tipo **E**: 2%; **F**: 9%; **G**:16%; **H**: 14%; **I**: 5%; **J**: 9%..

La distribucion de sesgos por fase resultado:

Error Tipo **A**: Fase I: 10%; Fase II: 11%; Fase III: 13%, Fase iV: 8%

Error Tipo **B**: Fase I: 22%; Fase II: 18%; Fase III: 27% Fase iV: 8%

Error Tipo **C**: Fase I: 8%; Fase II: 5%; Fase III: 6% Fase iV: 14%

Error Tipo **D**: Fase I: 6%; Fase II: 8%; Fase III: 7% Fase iV: 8%

Error Tipo **E**: Fase I: 2%; Fase II: 1%; Fase III: 5% Fase iV :8%

Error Tipo **F**: Fase I: 7%; Fase II: 11%; Fase III: 3% Fase iV: 19%

Error Tipo **G**: Fase I: 23%; Fase II: 14%; Fase III: 16% Fase iV: 22%

Error Tipo **H**: Fase I: 10%; Fase II: 15%; Fase III: 17% Fase iV: 5%

Error Tipo **I**: Fase I: 4%; Fase II: 6%; Fase III: 3% Fase iV: 0%

Error Tipo **J**: Fase I: 9%; Fase II: 11%; Fase III: 6% Fase iV: 8%

En **Grupo de Ansiedad**(N=5; 5Mujeres)

Total de Sesgos:1684, lo que representa una Media de Errores del Grupo de Ansiedad por Paciente fue $d= 337$ en todo el tratamiento y la media por sesion=15.

En cuanto al % del Tipo de Sesgo de el Grupo de Ansiedad en todo el tratamiento, resultado:Tipo **A**:9 %; Tipo **B**:16 %; Tipo **C**: 9 %; Tipo **D**: 5%; Tipo **E**: 6%; **F**: 14%; **G**:20%; **H**: 10%; **I**: 4%; **J**: 7%.

Analizándolos por Fase Terapéutica el conteo muestra:

Error Tipo **A**: Fase I: 10%; Fase II: 9%; Fase III: 8%, Fase iV: 12%

Error Tipo **B**: Fase I: 19%; Fase II: 17%; Fase III: 13% Fase iV: 9%

Error Tipo **C**: Fase I: 15%; Fase II: 8%; Fase III: 9% Fase iV: 11%

Error Tipo **D**: Fase I: 8%; Fase II: 6%; Fase III: 3% Fase iV: 4%

Error Tipo **E**: Fase I: 3%; Fase II: 5%; Fase III: 3% Fase iV 18%

Error Tipo **F**: Fase I: 12%; Fase II: 14%; Fase III: 14% Fase iV: 14%

Error Tipo **G**: Fase I: 15%; Fase II: 22%; Fase III: 20% Fase iV: 18%

Error Tipo **H**: Fase I: 10%; Fase II: 9%; Fase III: 14% Fase iV: 7%

Error Tipo **I**: Fase I: 1%; Fase II: 4%; Fase III: 7% Fase iV: 2%

Error Tipo **J**: Fase I: 8%; Fase II: 7%; Fase III: 9% Fase iV: 3%

CONCLUSIONES:

Ambas experiencias mostraron que al modelo terapéutico breve, focalizado en la problemática específica y en grupos, resultó efectivo para modificar los patrones problemáticos ya que en todos los casos individuales los niveles de Depresión o Ansiedad terminaron reducidos a niveles no significativos al fin del tratamiento y permanecieron a lo largo del seguimiento.

Las diferencias en el incremento de sesgos y errores cognitivos entre ambas experiencias, así como la persistencia de algunos de los tipos a lo largo de las fases terapéuticas, parecen abonar la hipótesis de consecuencias del estrés psicosocial sobre el psiquismo humano: rigidización, estereotipia, incremento de sesgos en el procesamiento de información y lenificación de los cambios, que parecen comprometer más que la efectividad de este tipo de modelos de psicoterapia, la eficacia si la consideramos desde el punto de vista del mayor beneficio en el menor tiempo posible.