

01962 N-6  
2Ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**PSICOTERAPIA CON ANALISIS  
TRANSACCIONAL**

**Problemas en las fronteras de los  
Estados del yo y sus efectos en la  
Autoestima**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO  
DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA  
P R E S E N T A :  
LIC. MARIA GLORIA ISABEL NORIEGA GAYOL**

**Asesora: Dra. María Elena Medina-Mora Icaza  
Comité de Tesis: Dra. Isabel Reyes Lagunes  
Dr. Jorge Cappon Gottlib  
Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo  
Dra. Luisa Rossi Hernández**

**MEXICO, D. F.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**1994**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A Emilio con profundo amor y gratitud  
por toda la protección, respeto y confianza  
que me ha brindado.

A mis hijos Georgina y Enrique  
con todo mi amor y como una invitación  
a continuar un camino de constante  
crecimiento personal.

A mi hermana,  
con especial cariño,  
de ella aprendo otro  
camino de superación.

A la Dra. María Elena Medina Mora  
con afecto y agradecimiento por su  
asesoría, interés y confianza, a  
través de tantas horas de trabajo.

A la Dra. Isabel Reyes, en  
agradecimiento a sus útiles y  
valiosos consejos y sugerencias.

A el Dr. Jorge Cappon, con afecto  
y agradecimiento por su comprensión  
en el grupo.

A la Dra. Emilia Lucio, con  
afecto y agradecimiento por  
todo su apoyo.

Con cariño a mi amiga Jane Eisenberg de Rosen,  
como recuerdo de todas las vivencias que juntas  
compartimos.

Con agradecimiento a Lourdes Monroy  
y Daniel Zarabozo, quienes a través  
del Centro de Cómputo, me ayudaron  
a procesar las estadísticas  
de este trabajo.

A Muriel James, con amor y gratitud, por todo lo que de ella he aprendido, es para mi un modelo de mujer y de calidad de vida.

A Mary Goulding con mucho cariño, agradeciéndole su amistad y apoyo al invitarme a realizar esta investigación en su taller.

A los participantes en el taller de "Amor y Poder", sin su valiosa colaboración, no hubiese podido realizarse este trabajo.

## I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I. MARCO TEORICO Y ANTECEDENTES.....	7
A. El Análisis Transaccional.....	7
B. Filosofía del AT.....	8
C. Antecedentes.....	10
D. Estados del Yo.....	13
1. Diagnóstico de los Estados del Yo.....	14
2. Teoría de la energía.....	17
E. Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo.....	18
1. Contaminación.....	21
2. Rigidez.....	22
3. Laxitud.....	24
4. Lesión.....	25
F. Técnicas de Tratamiento.....	26
1. Contratos de cambio.....	27
2. Las ocho operaciones terapéuticas.....	29
3. La técnica de Autorreparentalización.....	33
a. Antecedentes.....	34
b. Investigaciones previas.....	34

4. La técnica de Redecisión.....	35
a. Antecedentes.....	35
b. Investigaciones previas.....	36
G. Autoestima y Calidad de Vida.....	37
<b>CAPITULO II. METODO.....</b>	<b>40</b>
A. Planteamiento del problema.....	40
B. Hipótesis Nulas.....	41
C. Hipótesis Alternas.....	42
D. Definición conceptual de variables.....	42
E. Definición operacional de variables.....	43
F. Diseño.....	43
G. Sujetos.....	44
H. Procedimientos.....	45
I. Instrumentos: .....	47
1. Diseño del Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo (IPEY).....	47
2. Diseño del Inventario de Calidad de Vida (ICV).....	53
3. Inventario de Autoestima de Coopersmith.....	62



<b>CAPITULO III. RESULTADOS.....</b>	<b>64</b>
A. Análisis Cuantitativo.....	64
B. Análisis Cualitativo.....	70
1. Evolución de los sujetos a través de: Diagnóstico -Intervención Terapéutica -Resolución.....	70
2. Viñetas de la Intervención Terapéutica.....	73
3. Cumplimiento del Contrato Terapéutico.....	92
<b>CAPITULO IV. DISCUSION.....</b>	<b>97</b>
Consideraciones metodológicas y limitaciones del estudio.....	98
Sugerencias para futuros estudios.....	99
Conclusión.....	100
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXOS:</b>	
Anexos 1: Cartas introductorias al Taller.....	107
Anexos 2: Cuestionario demográfico.....	111
Anexos 3: Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo.....	115
Anexos 4: Inventario de Calidad de Vida.....	123
Anexos 5: Inventario de Autoestima de Coopersmith Versión para Adultos.....	129
Anexos 6: Cuestionario de Evaluación Final.....	133

Anexos 7:	Carta introductoria al seguimiento.....	135
Anexo 8:	Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo. Reactivos Iniciales.....	137
Anexo 9:	Diagnóstico Nosológico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo....	143
Anexo 10:	Evaluación del Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo.....	147
Anexo 11:	IPEY con su correspondiente categoría de diagnóstico.....	148
Anexo 12:	Inventario de Calidad de Vida. Prueba Piloto.....	152
Anexo 13:	Calificación Global del Inventario de Calidad de Vida.....	155
Anexo 14:	Calificación Factorial del Inventario de Calidad de Vida.....	156
Anexo 15:	Evaluación del Inventario de Autoestima de Coopersmith.....	157

"Cada persona proyecta su propia vida. La libertad le da el poder de llevar a cabo sus proyectos, y este poder le da la libertad de interferir con los proyectos de otros."  
Eric Berne. (1972/1974, p. 45)

## INTRODUCCION.

Desde hace tiempo, la investigadora ha venido observando cómo se gestan cambios positivos en las personas que asisten a terapia donde se aplican las técnicas del Análisis Transaccional.

Estos cambios se dan en su actitud hacia sí mismos, hacia quienes los rodean y hacia la vida en general.

A través de la toma de conciencia de su unicidad, de su autovaloración, de sus emociones auténticas, los pacientes establecen un compromiso constante y permanente con la vida y comienzan a ejercer, de la manera más plena posible su libertad.

Cuando esta nueva forma de vivir trasciende a todos los ámbitos en que el sujeto de desenvuelve, mejora su calidad de vida.

Para mejorar la calidad de vida se requiere de poder ver el tratamiento más allá de la patología. Es reconcer la orientación natural de todo organismo hacia la salud, el mejoramiento y la evolución de su potencial, así como la necesidad de estimular dicha fuerza natural para producir un cambio.

Esto es lo que se puede lograr con el AT porque es un concepto, que sin haberse definido como "calidad de vida", constituye uno de los objetivos filosóficos fundamentales de esta teoría.

"El Análisis Transaccional es una teoría de la personalidad y una psicoterapia sistemática para el crecimiento y el cambio personal". Esta es la definición que sugiere, sobre el AT, la Asociación Internacional de Análisis Transaccional. Sin embargo, hoy en día, el AT es ésto y mucho más, porque entre otras aportaciones psicológicas que existen, el AT destaca por la profundidad de su teoría y la amplia variedad de sus aplicaciones. (Stewart y Joines, 1987).

Eric Berne fué el creador del Análisis Transaccional y tuvo siempre como principal objetivo enseñar una teoría psicológica que fuera accesible a todo el mundo presentando en un lenguaje sencillo, fácil de comprender, los complejos y difíciles conceptos de la estructura de la personalidad y las relaciones interpersonales. Berne fundó la ITAA (The International Transactional Analysis Association) y desde antes de su muerte, en 1970, sus seguidores comenzaron a investigar y desarrollar junto con él, sus fundamentos teóricos, haciendo del AT una teoría en constante evolución y desarrollo.

#### OBJETIVO, PROPOSITO Y JUSTIFICACION.

A través del tiempo los trabajos de investigación con AT han sido muy variados y numerosos. Los primeros se realizaron en Estados Unidos, centrandó el interés en el concepto de los Estados del Yo (Wilson, 1981).

Además, en otros países del mundo, se llevan a cabo múltiples investigaciones sobre el estudio de los estados del yo y su aplicación en psicoterapia (Clarkson, 1988; Goldberg y Summerfield, 1982; Lammers, 1990; Misawa y Waseda, 1981; Moiso, 1985; Novellino, 1981, 1982; Rogoll y Waiblinger, 1985).

El interés por el Análisis Transaccional se despertó también en diversos países latinoamericanos y podemos mencionar algunas de las investigaciones que se han hecho en este continente: Cabezon - Duolos, 1981; De Quintero, 1982; Hernández - Villaseca, 1982; Noriega, 1990).

El AT y su aplicación clínica se practica en distintas naciones, pero no está muy difundida en México. Desafortunadamente, en nuestro país el AT ha sido desprestigiado por individuos carentes de entrenamiento y supervisión adecuados, que han utilizado impropriamente la teoría y las técnicas, confundiendo la sencillez con la simplicidad.

Por otra parte, algunas personas con acceso al AT han distorsionado la aplicación clínica del Análisis Transaccional, utilizándolo en otros ámbitos del desarrollo humano, como son los campos de las organizaciones y de la educación, que requieren de otro tipo de entrenamiento específico y sistematizado.

Sin embargo, en México existe un grupo creciente de psicólogos y psicoterapeutas, ampliamente calificados y capacitados, que utilizan en su práctica clínica cotidiana los postulados del Análisis Transaccional.

El propósito de este trabajo es demostrar la eficacia de la psicoterapia con AT en el logro de una mejor calidad de vida y autoestima de los pacientes.

Concebimos la calidad de vida como la modificación en la percepción del individuo en cuanto al grado de bienestar, gusto y valoración por la propia vida, así como la capacidad de compartir estos enfoques con otros seres humanos.

Asimismo, Coopersmith (1967), definió la Autoestima como el juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo; es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás mediante reportes verbales o conductas manifiestas.

Mediante la utilización de las técnicas del AT los psicólogos clínicos podrían lograr mejoras sustanciales en la efectividad de su trabajo y abordar los problemas de una mayoría de la población nacional que requiere de ayuda psicológica y no tiene acceso a ella; porque además el AT facilita de una manera elegante, la integración de otras teorías de la personalidad y métodos de tratamiento.

La situación familiar, social, económica y política de nuestro país, plantea a los mexicanos la necesidad de incrementar nuestra calidad de vida y autoestima, pues la herencia cultural, muchas veces, nos lleva a tomar actitudes de sumisión o rebeldía que nos colocan en una posición de desventaja en el intercambio con otros países.

Una de las modalidades de la aplicación clínica del AT es que puede realizarse en talleres de corta duración, como una técnica de psicoterapia breve, de utilidad para muchos mexicanos que no cuentan con el tiempo, los recursos económicos o la disponibilidad de un tratamiento más prolongado.

La teoría del AT plantea principalmente, entre sus muchos otros conceptos, la existencia de tres estados del Yo, medibles y observables: el Estado del Yo Padre, el Estado del Yo Adulto y el Estado del Yo Niño.

El Estado del Yo Padre, está formado por la introyección e identificación con figuras parentales y sistemas familiares y culturales. Es una colección de actitudes, pensamientos, conductas y sentimientos que la persona toma de fuentes externas, y que han pasado a ser parte del concepto que tiene de sí misma.

El estado del Yo Adulto, es un procesador de datos y actúa como una "computadora" que organiza la información, estima probabilidades y funciona por medio de la lógica, de manera objetiva, consciente y realista en el aquí y el ahora.

El estado del Yo Niño, es la parte de la personalidad que conserva los mismos sentimientos, actitudes, conductas y pensamientos que se tenían en la infancia. Es el mismo niño o niña que fuimos de pequeños, que sigue existiendo en nuestra personalidad, como una reliquia de nuestro pasado.

A través de la práctica se ha observado que cuando existen problemas en las fronteras de los estados del Yo, éstos coinciden con una baja autoestima y una deficiente calidad de vida. También se ha visto que sucede a la inversa: al resolverse dichos problemas, aumentan la autoestima y el funcionamiento integral de la persona, mejorando su calidad de vida.

La teoría del AT sustenta la existencia de problemas en las fronteras de los estados del Yo y su manejo terapéutico. Sin embargo a la fecha no existían todavía antecedentes de investigaciones sistematizadas sobre este tema, partiendo de un diagnóstico que sirva para determinar la intervención terapéutica apropiada, y la consecuente evaluación de los resultados en el proceso de cambio.

El origen de muchos problemas psicológicos radica en una baja autestima del individuo, quien tiene dificultades para valorarse así mismo y a los demás; estos individuos tienen miedo al éxito y a vivir bien y muchas veces lo manifiestan abiertamente o mediante actitudes compensatorias de narcisismo y prepotencia, afectando en ambos casos su calidad de vida.

Utilizando otros métodos del AT, se han realizado estudios importantes sobre autoestima (Clarke 1978, 1989), así como investigaciones que han probado sus efectos positivos (Bredenhof, 1986, 1990; Miller, 1984).

En este trabajo se continúan los estudios realizados por otros autores. Berne (1961/1976) expuso por primera vez los problemas en las fronteras de los estados del Yo y Muriel James (1986) los retomó hablando del tratamiento.

Esta tesis busca, por primera vez, relacionar el manejo de los problemas en las fronteras de los estados del Yo con sus efectos en la calidad de vida y la autoestima. El objetivo será apreciar la evolución en el proceso terapéutico a través del diagnóstico, la intervención y la resolución terapéutica.

Los problemas en las fronteras de los estados del Yo tienen su origen en un deficiente desarrollo durante la infancia y producen una patología en los estados del yo, que puede ser tratada de manera específica cuando se ha hecho un diagnóstico previo.

Durante todo el estudio se partió de la siguiente premisa: para lograr resultados efectivos en el tratamiento, es necesario hacer primero un buen diagnóstico previo. La doctora James nos dice: "Algunos analistas transaccionales no utilizan el AT para el diagnóstico, sólo lo usan para el tratamiento. En mi experiencia, cuando se hace uso del diagnóstico con AT, el plan de tratamiento puede llegar a ser muy diferente, la terapia se acorta y los resultados llegan a ser altamente satisfactorios". (James, 1986).

Este estudio está basado en el trabajo que se llevó a cabo en México durante un taller, de una semana de duración, impartido por dos prestigiadas analistas transaccionales, mundialmente reconocidas: Muriel James y Mary Goulding.

Goulding y James, pertenecientes al grupo de Berne, son las creadoras de dos importantes técnicas del AT: la Terapia de Redecisión, (Goulding y Goulding, 1978, 1979); y la teoría y técnica de Autorreparentalización (James, 1981/1982, 1985).

Desde hace tiempo James y Goulding han impartido juntas anualmente este taller en diferentes lugares de México. El taller se denomina "Amor y Poder" (Love and Power) y en él se combinan ambas técnicas, cubriendo las demandas de terapia de las personas asistentes, provenientes de diversas partes del mundo.

Como parte de la investigación realizada en dicho taller se desarrollaron también dos instrumentos: El primero (IPEY, Inventario de Problemas en las Fronteras de los Estados del

Yo), como un instrumento de diagnóstico. El segundo (ICV, Inventario de Calidad de Vida), para evaluar los cambios en los asistentes al taller.

El trabajo descrito, durante este taller puede servir como una opción para los psicólogos clínicos de México, que en su mayoría no conocen las posibilidades de aplicación del AT en psicoterapia.

Este desconocimiento se debe en parte a una falta de traducciones de la bibliografía original y también a los prejuicios sobre la utilización de técnicas provenientes de los Estados Unidos, las cuales, si se tiene el cuidado y conocimientos necesarios, pueden ser adaptadas para trabajar con la idiosincrasia latinoamericana, de tal manera que podamos realizar nuestras propias aportaciones para enriquecer el trabajo mutuo, a través de un intercambio científico y cultural.



CAPITULO I.

MARCO TEORICO.

A. EL ANALISIS TRANSACCIONAL.

El Análisis Transaccional (AT) es primeramente una filosofía del ser humano, que lo coloca dentro del marco de referencia de la Psicología Humanista.

Segundo, es una teoría del desarrollo de la personalidad, de su funcionamiento intrapsíquico y de la conducta interpersonal, que corresponde a la Psicología del Yo.

Tercero, es un sistema de técnicas en continua expansión diseñadas para ayudar a la gente a comprender y cambiar sus sentimientos y conductas (Woollams y Brown, 1978).

La teoría del AT es muy amplia y rica en sus conceptos, además de que contiene una gran variedad de técnicas de aplicación. Para su estudio se divide en cuatro mayores subdivisiones: Análisis de los Estados del Yo, Análisis de las Transacciones, Análisis de los Juegos Psicológicos y Análisis de Guiones.

La presente investigación se realizó enfocando un aspecto del Análisis de los Estados del Yo, que se refiere a los problemas en sus fronteras, es decir, su patología; ofreciendo una forma de diagnóstico y el tratamiento apropiado para cada caso, mostrando la utilización de algunas técnicas específicas, como son: Los Contratos De Cambio (Berne, 1966; James, 1981/1982; Stewart y Joines, 1987), Las Ocho Operaciones Terapéuticas (Berne, 1966), la Terapia de Redecisión (Goulding, 1978, 1979, 1992) y la técnica de Autorreparentalización (James, 1974, 1981/1982, 1985, 1987).

El AT puede ser utilizado como una terapia breve, o para una psicoterapia mas profunda, sin un tiempo limitado, dependiendo del contrato terapéutico y de las técnicas que se utilizen.

La aplicación inicial y básica del AT, fué la de una técnica de terapia grupal. Actualmente se utiliza principalmente en grupos semanales o como en éste caso por medio de talleres intensivos de una semana, así como en terapia individual, familiar y de pareja.

### EL FILOSOFIA DEL AT.

La teoría psicológica del Análisis Transaccional mantiene ciertos fundamentos filosóficos que promueven el cambio, de manera tal que las personas se sientan seguras, emocionadas y puedan divertirse durante el proceso.

Es una filosofía positiva y humanista, que se basa en la premisa de que todos nacemos OK (bien). Esto significa que las conductas enfermas o destructivas que llegamos a desarrollar, son una consecuencia, de esfuerzos de sobrevivencia, debidos a necesidades primarias que quedaron insatisfechas en la infancia. Por lo tanto cada uno de nosotros, muy aparte de nuestro estilo de conducta, tenemos un centro básico que es amoroso y tiene el potencial y deseo de crecimiento, salud y auto - actualización.

Todas nuestras partes tienen una intención positiva, que es importante para utilizarla. Como creemos que estas partes existen y tienen intenciones positivas, las buscamos, y una vez que las encontramos, establecemos contacto con ellas, dándoles atención (las acariciamos), las protegemos e invitamos a florecer. Sobre éstas bases de valoración y respeto por uno mismo y por los demás se fundamenta el principio del AT de "Yo estoy bien y Tu estas bien". No se trata, como muchos creen, de una negación de la realidad, ni tampoco de una posición maníaca o irresponsable, sino por el contrario, se refiere a un concepto profundo de reconocer que todos tenemos necesidades, deseos y sentimientos que son importantes y no deben de ser descontados.

Los cambios se llevan a cabo por medio de contratos, que nos permiten medir y evaluar lo que vamos logrando.

El ambiente de aceptación, amor y cuidados, con que vivimos, recarga a nuestro Estado del Yo Niño con nueva energía. Aunque todos necesitamos caricias, muchos no aprendemos maneras eficientes de obtenerlas. En lugar de eso tenemos la tendencia a reconocer y acariciar solo aquellas partes de

nosotros y de los demás que pensamos que tienen valor, e ignoramos o devaluamos aquellas que no nos gustan. Ya sea consciente o inconscientemente, estas partes rechazadas y no resueltas demandan nuestra atención, lo cual nos resta energía. Si esas partes rechazadas de la personalidad son aceptadas y acariciadas apropiadamente, se vuelven más fáciles de cambiar y de cooperar con las partes aceptadas.

La teoría del AT, esta basada en un modelo decisional. Cada uno de nosotros aprendemos conductas específicas desde la infancia y decidimos un plan de vida o Guión conforme vamos creciendo, tomando como base la interpretación infantil que hacemos, del ambiente que nos rodea, conforme vamos creciendo.

Por lo tanto nuestro estilo de vida lo decidimos nosotros mismos y nadie más. Aunque dichas decisiones de la infancia, sobre las cuales fundamentamos nuestro guión de vida, están fuertemente influenciadas por nuestros padres y otras figuras parentales, finalmente somos nosotros mismos quienes las tomamos. Así como nosotros hemos decidido nuestro plan de vida, también tenemos el poder de cambiarlo, tomando nuevas decisiones actualizadas en cualquier momento de nuestra vida.

En dicho principio se fundamenta el valor que le damos a la responsabilidad por nuestro propio crecimiento, nosotros escogemos el mantener nuestras viejas decisiones o el tomar otras nuevas. Por lo tanto nadie nos puede cambiar, ni podemos cambiar a otras personas, tampoco podemos culpar de nuestra conducta a nadie. Nosotros somos los únicos responsables de nuestras conductas y los únicos que podemos cambiarnos a nosotros mismos si es que así lo decidimos, e invitar a otras persona, por medio de nuestras actitudes a estar bien, conscientes de que los otros pueden aceptar o rechazar nuestra invitación. El culpar a otros de nuestras desdichas, no es más que un juego psicológico, con el cuál nos mantenemos en una posición infantil ante la vida.

La invitación para estar bien, puede llegar a ser muy poderosa. Se lleva a cabo, valorando y aceptando a otras personas, así como a nosotros mismos. Viviendo de esta manera y compartiendo con nuestros semejantes, podemos ayudar en el mundo en que vivimos a dar respuesta a las cuestiones planteadas por los Cuatro Jinetes del Apocalipsis: guerra o paz, hambre o abundancia, peste o salud, muerte o vida y de esta manera buscar eliminar estas plagas en nuestro planeta. (Berne 1972/1974). Las enseñanzas del AT las incició Eric Berne en San Francisco, por medio de sus Seminarios de

Psiquiatría Social y finalmente ésta finalidad de alcance social sigue siendo nuestro propósito principal. Alcanzar Autonomía es el objetivo final en el Análisis Transaccional. Ser autónomo significa gobernarse a sí mismo, determinar el destino propio, aceptar responsabilidad por las acciones y los sentimientos propios y deshacerse de patrones inaplicables e inapropiados para vivir en el aquí y el ahora.

Berne (1964/1966) definió a la Autonomía como la recuperación de tres capacidades innatas, con potencial de desarrollo que son: Conciencia de la realidad, que significa el vivir de una manera consciente en el aquí y ahora; Espontaneidad, que se refiere a tener mayores opciones en la vida; e Intimidad que es la capacidad de compartir amor y cuidados en una relación de confianza y aceptación.

### C. ANTECEDENTES.

El creador original del AT fué el Dr. Eric Berne, quien nació el 10 de mayo de 1910 en Montreal, Canada. Estudió medicina y en 1935 cambió de residencia a los Estados Unidos, para continuar sus estudios de psiquiatría. Finalmente se estableció en California, donde murió el 15 de julio de 1970.

A través de su vida escribió un total de ocho libros y publicó varios artículos, algunos editados por sus seguidores hasta después de su muerte. (Cheney, 1971. Steiner, 1974/1980. Jorgensen, 1984).

El libro con el que se dió a conocer principalmente fué "Los Juegos en que Participamos", el cual llegó a convertirse en un "bestseller" en la época de los 60s.

Berne en su inicio dedicó varios años al pensamiento y práctica del psicoanálisis, en donde basó algunos de sus conceptos básicos. Llevó a cabo su entrenamiento en el Instituto Psicoanalítico de Nueva York. Su analista allí fué Paul Federn, quien había sido alumno de Freud y miembro de la famosa sociedad de los miercoles por la noche (Numberg y Federn, 1979). Berne ((1972/1974, p. 154) consideraba a Fairbairn con su teoría de relaciones objetales como uno de los mejores puentes heurísticos entre el análisis transaccional y el psicoanálisis, sin embargo él siempre reconoció que sus principios teóricos se aproximaban mas a los puntos de vista de Federn y su pupilo Edoardo Weiss.

Federn fué el primero en afirmar que la realidad psicológica se basa sobre estados del ego completos y discretos, encarando el problema de la estructura de la personalidad desde el punto de vista fenomenológico (Federn, 1952/1984). Después de la guerra, dónde Berne inició su práctica de terapia de grupo, continuó su análisis con Erik Erikson y empezó a escribir sobre sus nuevas ideas.

Otros autores también influyeron el pensamiento de Berne, como fueron los descubrimientos de Penfield, quien demostró la existencia de estados del ego completos y discretos en sus experimentos neuroquirúrgicos, al lograr evocar recuerdos en sujetos epilépticos, por medio de la estimulación eléctrica directa de la corteza temporal desnuda de cada hemisferio cerebral. También tomó de base los estudios de Chandler y Harman, que demostraron la sorprendente similitud entre la reactividad farmacológica de estados del ego arcaicos y la que se obtiene por medio de la estimulación eléctrica de la corteza cerebral. Otro autor que influyó a Berne fué René Spitz con sus descubrimientos de como los niños pequeños privados del contacto físico durante un largo periodo de tiempo, tienden a declinar irremisiblemente y están propensos a sucumbir eventualmente a una enfermedad intercurrente, en éste último se basó para desarrollar otra parte de su teoría que se refiere a el hambre de estímulos. (Berne, 1961/1976, 1964/1966, Penfield y Roberts, 1959).

Es muy amplia y variada la investigación que se ha realizado con el AT desde hace aproximadamente 30 años (Wilson, 1981), siempre con un enfoque por parte de los clínicos y de los investigadores, de mejorar la teoría y la técnica. Algunas veces se ha hecho empleando diferentes conceptos teóricos, otras comparando o combinando el AT con otras técnicas de psicoterapia y algunas más probando y combinando técnicas específicas como en este caso.

Sin embargo para el presente estudio, se consideraron únicamente como antecedentes los estudios mas relevantes llevados a cabo con el concepto de estados del yo.

Uno de los primeros estudios sobre estados del yo determinó la habilidad de diferentes grupos para identificar estados del yo y presentó la evidencia de que los estados del yo son identificables (Thomson, 1972). Una investigación fué centrada en la percepción de los estados del yo Niño y Padre (Goldberg y Summerfield, 1982). La validez de constructo de los estados del yo funcionales: Niño Libre, Adulto y Padre Crítico también fué demostrada (Williams, Watson y Walters,

1983). Otra investigación importante se llevó a cabo analizando los estados del yo de las mujeres golpeadas (Roark y Vlahos, 1983). Recientemente se ha despertado el interés en un grupo de analistas transaccionales por retomar los orígenes psicoanalíticos del AT, con estudios que muestran la transferencia y contratransferencia en los estados del yo (Clarkson, 1991; Moiso, 1985). En otra investigación se probó la validez de la teoría de los estados del yo, demostrando que son entidades diferentes y medibles, con una segunda meta de explorar las dimensiones funcionales del estado del yo Niño Adaptado (Heyer, 1987). La planeación del diagnóstico y tratamiento utilizando otros métodos del AT también ha sido un tema abordado (Joiner, 1988). Los estados del yo de niños maltratados han sido igualmente estudiados (Clarkson, 1988). La epistemología del AT en general es un tema de gran interés para varios autores (Loria, 1990; Gobes, 1990), algunas de ellos con una referencia específica en los estados del yo (Erskin, Clarkson, Goulding, Groder y Moiso, 1988; Erskine, 1988; Clarkson y Gilbert, 1988).

Los problemas en las fronteras de los estados del yo es un tema que Berne mencionó originalmente (1961/1976), sin llegar al asunto del tratamiento. Fue Muriel James quien planteó la importancia de continuar desarrollando este concepto de Berne (James, 1986), por las posibilidades de mejorar así la efectividad en la terapia. Ella propuso esto basada en su propia experiencia, sin embargo es un tema que requería aún de una investigación sistematizada, que nos permitiera observar la relación entre el diagnóstico, la intervención apropiada y los resultados obtenidos.

Debido a lo anteriormente mencionado, se consideró necesario el diseño del Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo (IPEY), que fue uno de los productos de este trabajo.

#### D. ESTADOS DEL YO.

Eric Berne definió a los Estados del Yo de la siguiente manera:

"Fenomenológicamente, un estado del ego se puede describir como un sistema coherente de sentimientos relacionados a un sujeto dado, y operacionalmente como un conjunto de normas coherentes de conducta; o, pragmáticamente, como un sistema de sentimientos que motiva a un conjunto relacionado de normas de conducta". (Berne, 1961/1976, p. 15).

Además también agrega una explicación:

"La extereopsiquis, la neopsiquis y la arqueopsiquis se consideran como órganos psíquicos que se manifiestan fenomenológicamente como estados del ego extereopsíquico (es decir identificatorio) neopsíquico (procesamiento de datos) y arqueopsíquico (regresivo). En lenguaje simple y familiar empleamos para estos estados del ego los términos Padre, Adulto y Niño respectivamente." (Berne, 1961/1976, p. 23). (\*)

(\*) En lo subsecuente, cuando se utilice Padre, Adulto y Niño con mayúsculas se refiere a Estados del Yo, con minúsculas a personas.

El Estado del Yo Padre esta formado por la introyección e identificación de nuestros padres o figuras parentales, es decir, es una colección de actitudes, pensamientos, conductas y sentimientos que la persona ha tomado de fuentes externas y que han pasado a ser parte del concepto que tiene de sí mismo.

El Estado del Yo Adulto es un procesador de datos que funciona como una computadora que organiza información, estima probabilidades y funciona por medio de la lógica, de manera objetiva, consciente y realista en el aquí y ahora.

El Estado del Yo Niño es la parte de nuestra personalidad que conserva los mismos sentimientos, actitudes, conductas y pensamientos con los cuales vivimos en nuestra infancia y adolescencia.

Los Estados del yo se representan gráficamente, por medio de un diagrama con tres círculos enlazados uno encima del otro:



**Diagrama estructural de los Estados del Yo.**

#### **1. DIAGNOSTICO DE LOS ESTADOS DEL YO.**

El reconocimiento de los estados del yo, se hace por medio de cuatro formas de diagnóstico:

- Diagnóstico conductual.
- Diagnóstico social.
- Diagnóstico histórico.
- Diagnóstico fenomenológico.

Berne recomendó usarlos en el orden anterior, empezando por el conductual que es el más importante y utilizando los otros tres para verificar el diagnóstico inicial (Berne, 1961/1976, cap. VII).

##### **a) Diagnóstico conductual.**

Se juzga en cuál estado del yo, se encuentra una persona, por medio de la observación de signos de conducta tales como:

- Palabras.
- Tono de voz.
- Gestos.
- Expresión facial.
- Actitud corporal.



Algunas personas cuando enseñan el AT muestran tablas de determinados signos de conducta que corresponderían a determinados estados del yo.

Cuando se hace eso, de manera tan simplista, se contradice el concepto básico de lo que son los estados del yo.

Una persona puede mostrar determinados signos de conducta, que en términos generales, se puedan juzgar que corresponden a un comportamiento como de niños, o como de papás o de adultos. Sin embargo esto no sería más que el principio de éste tipo de diagnóstico, porque se necesita más a la persona para saber si su conducta al parecer de niño, realmente corresponde al niño que alguna vez fué, o si la conducta que parece parental, realmente es como la conducta de alguno de sus padres o figuras parentales, o si su conducta como de adulto significa que realmente se encuentra aquí y ahora, respondiendo a los estímulos que se le presentan.

#### **b) Diagnóstico social.**

Esta basado en la idea de que otras personas, frecuentemente se van a relacionar con uno, desde un estado del yo que complementa el que uno esta utilizando. Por lo tanto reconociendo el estado del yo con que otra persona nos responde, puede permitirnos ver cuál estado del yo nosotros estamos utilizando.

Por ejemplo cuando uno se dirige a otro desde el estado del yo padre, es muy probable, que "enganchemos", el que otro nos responda desde su estado del yo niño, o viceversa. Si yo inicio una comunicación desde mi Adulto, es muy probable, que el otro también me responda desde su Adulto. Por lo tanto, si una de nuestras clientes se queja de que su esposo, siempre le responde como Niño, tendremos una razón para pensar que tal vez ella frecuentemente se dirige a él como Padre.

#### **c) Diagnóstico histórico.**

Se lleva a cabo por medio de preguntas que se le hacen al cliente, para saber cómo era de niño y cómo eran sus padres y figuras parentales. De esta manera, muchas veces nos podemos dar cuenta, como la relación inicial que nuestro cliente mantenía cuando era niño, con sus padres, se encuentra

internalizada en sus estados del yo, además de que buscará mantenerla con otras personas.

Un ejemplo en este caso, que nos permitiera ver con claridad los estados del yo Padre y Niño, sería el de una cliente, que habla sobre como se sentía descontenta por sus padres cuando era niña, porque nunca la tomaban en cuenta y decidían todo por ella. Ella, en la actualidad, se queja de frustración e insatisfacción constante, sin embargo, no hace nada para remediarlo. Se comporta como una mujer pasivo agresiva, con su estado del yo Padre, se descuenta a sí misma, igual que lo hacían sus padres, no permitiéndose hacer lo que quiere en la vida; en su estado del yo Niño, se siente frustrada y enojada, similar a como se sentía de niña, con una grave dificultad para tomar decisiones, probablemente esperando a que otros decidan las cosas por ella, perpetuando una simbiosis.

#### **d) Diagnóstico fenomenológico.**

Este tipo de diagnóstico se refiere no solo a recordar el pasado, sino a reexperimentarlo. Berne (1961, p.79) escribió que ".....la validación fenomenológica, únicamente ocurre... si el individuo puede reexperimentar el estado del yo completo con toda su intensidad."

Suponiendo que la persona del caso anteriormente expuesto, se encuentra en terapia y después de preguntarle me dice que tenía ocho años, cuando sus padres la sacaron de sus clases de baile, que le encantaban, sin darle ninguna explicación. Yo le pido que imagine que tiene ocho años y vuelva a vivir la escena original con su madre. Ella lo hace, primero de una manera temerosa y complaciente, y poco a poco empieza a sentir todo el enojo que vivió de niña.

Puede ser que aplicando la técnica de Redecisión, ella también imagine a su madre en una silla vacía; de ésta manera, la paciente, llorando al principio y después gritando, le reclama, expresando su dolor y enojo contenidos desde entonces.

Una vez que se establece un diagnóstico de los estados del yo, conviene tomar en cuenta, que a través de ellos fluye energía, y que la salud mental de un individuo, también depende de la manera como dicha energía se mantenga.

## 2. TEORIA DE LA ENERGIA

Berne (1961/1976, cap. III) explicó la energía en los estados del yo, basándose en el concepto hipotético de Freud de energía psíquica o catexis. Sugirió que esta energía existe en tres formas: atada, desatada y libre. Utilizó además un término adicional de "catexis activa" para referirse a la suma de la energía desatada más la libre.

Para ilustrar la diferencia entre estas tres formas de energía, Berne (1961/1976, p. 39) se valió de la metáfora de un chango en un árbol: cuando el chango está sentado en una rama alta, se mantiene con energía potencial, la energía que sería liberada si el chango se cayera al suelo. Esta energía potencial es análoga a la catexis atada.

Si el chango se ha caído de la rama, la energía potencial se ha liberado como energía kinética. Esto ilustra la naturaleza de la catexis desatada.

Como el chango es un organismo viviente, en lugar de caerse de la rama, también podría haber brincado al piso. Berne sugiere que este voluntario uso de energía es análogo a la catexis libre.

Cada estado del yo supone que tiene una frontera. La catexis libre puede moverse con facilidad entre un estado del yo y otro cruzando estas fronteras. Además cada estado del yo contiene cierta medida de energía dentro de sus fronteras. Si esa energía no se utiliza en un momento dado, corresponderá a catexis atada. Cuando la energía residente se utiliza, la energía atada se convierte en energía desatada.

Berne decía que un estado del yo puede tomar el "poder ejecutivo", cuando es mayor en éste la suma de la catexis desatada más la libre (catexis activa). El estado del yo experimentado como el Ser será aquél, en el cual en un momento dado, se encuentre la mayor parte de la energía libre.

También es posible que por momentos una persona tenga catexis activa en sus tres estados del yo al mismo tiempo, aunque tal vez un poco más en uno que en los otros, todo depende de lo que este haciendo. El poder mover la energía psíquica de un estado del yo a otro a propia voluntad, se considera como un signo de salud mental y autonomía. (Stewart & Joines, 1987).

Un diagnóstico con AT, no estaría completo, sin tomar en cuenta la patología estructural y funcional de los estados del yo.

Berne se refirió a la psicopatología de los estados del yo de la siguiente manera:

"La patología estructural se ocupa de las anomalías de la estructura psíquica, siendo dos de las comunes entre ellas la exclusión y la contaminación. La patología funcional se ocupa de la labilidad de las catexis y de la permeabilidad de las fronteras del yo." (Berne, 1961/1976, p. 43).

#### **E. DIAGNOSTICO DE PROBLEMAS EN LAS FRONTERAS DE LOS ESTADOS DEL YO.**

La energía psíquica puede fluir de diferentes maneras entre los tres estados del yo, algunas veces de manera sana y otras produciendo patología.

Berne, también de manera metafórica, se refirió a la existencia de fronteras entre los tres estados del yo, con una membrana semipermeable a través de la cual la energía psíquica, necesaria para un funcionamiento efectivo, puede fluir de un Estado del Yo a otro. Un flujo efectivo y saludable puede ser una respuesta espontánea a un estímulo o puede ser deliberadamente cambiado por un acto de voluntad (Berne, 1961/1976).

Los cambios en los estados del yo dependen de tres factores: "las fuerzas actuando en cada estado del yo, la permeabilidad de las fronteras entre los estados del yo, y la capacidad de catexis de cada estado del yo" (Berne, 1961/1976 p. 41).

La teoría de Berne de fronteras entre los estados del yo se basó en la hipótesis de que los estados del yo existen, y porque existen, éstos deben de tener fronteras de alguna clase.

Formuló su hipótesis observando a las personas y concluyendo que los desórdenes psicósomáticos y de la personalidad eran sintomáticos de alguna clase de patología en las fronteras de los estados del yo.

Sin embargo, el mismo Berne no alcanzó a ser lo suficientemente claro en su exposición, discutiendo muy brevemente las causas de los problemas en las fronteras de los estados del yo, sin llegar a ocuparse de su tratamiento.

Fué la Dra. Muriel James, una de sus principales discípulas, quien retomó el concepto original de Berne, ampliándolo y sugiriendo formas de tratamiento específicas para cada uno de los problemas en las fronteras de los estados del yo (James y Jongeward, 1971; James, 1986; James & James, 1991).

Por la amplitud de la teoría y sus diversas técnicas, existen diferentes maneras de hacer terapia con AT, por supuesto, dependiendo mucho también de los conocimientos, preferencias y personalidad del terapeuta.

Lo que se expondrá a continuación, será por lo tanto, una de las maneras que pueden existir de enfocar la terapia con AT, sobre todo como en este caso, al tratarse de un taller intensivo, que requiere de intervenciones rápidas y efectivas.

Existen cuatro tipos de problemas en las fronteras de los estados del yo: contaminación, rigidez, laxitud y lesión. A cada uno le corresponde un tipo diferente y específico de tratamiento, algunas veces la terapia no resulta efectiva, o se alarga innecesariamente, porque las intervenciones terapéuticas no son las adecuadas (James y Jongeward 1971; James, 1986).

Los problemas en las fronteras de los estados del yo, no son excluyentes uno de otros, es decir, un mismo individuo puede presentar uno o más problemas a la vez, que habrá que ir tratando poco a poco. Por ejemplo, es muy frecuente encontrar que debajo de un problema de rigidez, se encuentra otro de lesión. Esto tiene sentido si pensamos que la persona, algunas veces puede excluir todo un estado del yo completo, porque catectizar dicho estado del yo, puede significarle el entrar en contacto con alguna vivencia dolorosa del pasado que se busca evitar.

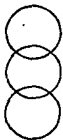
Hay varias maneras de diagramar los estados del yo y los problemas que pueden ocurrir entre las fronteras de los mismos. Los diagramas básicos son los siguientes:



**Fronteras sanas de los estados del yo; la persona mueve su energía a voluntad.**



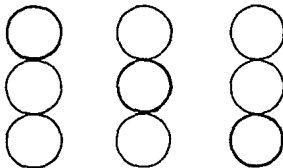
**Fronteras laxas de los estados del yo; la energía de la persona se encuentra fuera de control.**



**Contaminación doble del Adulto por el Padre y el Niño.**



**Lesión en el Niño y/o el Padre; cuando un estímulo irrumpe en una explosión.**



**Fronteras rígidas; cuando uno o dos de los estados del yo están excluidos.**

## 1. Contaminación.

El pensamiento esta contaminado cuando las fronteras del estado del yo Adulto no son lo suficientemente firmes para diferencias los prejuicios parentales y los engaños, creencias, fantasías e ilusiones del Niño.

El pensamiento se encuentra distorsionado por experiencias y decisiones infantiles o prejuicios parentales y estilos de vida.

Las fronteras no se encuentran ni laxas ni semipermeables, están sobrepermeables. De los cuatro problemas en las fronteras de los estados del yo, la contaminación es el más común. Todas las personas lo presentamos de alguna manera, aunque algunos más frecuentemente que otros y con mayor intensidad. Por lo cual la descontaminación parece ser una tarea de por vida para todos.

Algunas contaminaciones muestran prejuicios Parentales o culturales que necesitan ser confrontados. Otras exageraciones de sentimientos del Niño, sobreadaptaciones a los padres tales como una obediencia ciega, o rebeldía exagerada hacia cualquier autoridad, o un estilo de procrastinación constante. Estas pueden ser de mayor o menor importancia, pero cuando interfieren con la vida, libertad y el logro de la felicidad, necesitan ser cambiadas.

### a) Contaminación desde el estado Padre del yo.

En casos extremos, la contaminación desde el Padre puede ser experimentada como alucinaciones, las percepciones sensoriales de cosas irreales (Berne, 1961/1976, p. 62).

En menor grado, este tipo de contaminaciones son prejuicios, opiniones tenazmente mantenidas, las cuales no han sido examinadas basadas en datos objetivos. Las figuras parentales expresan sus prejuicios a los niños con tanta convicción que parecen hechos reales. La persona que cree esas opiniones parentales sin evaluarlas tiene un Adulto contaminado. A menudo ocurren en relación con temas específicos tales como la comida, la religión, la política, las herencias culturales, las clases sociales, las razas, el género y el sexo.

### b) Contaminación desde el estado Niño del yo.

Una contaminación grave desde el estado Niño del yo puede ocurrir a causa de alguna falsa ilusión como en los casos de paranoífa y delirios de grandeza.

En las formas menos severas, la persona tiene una percepción deformada de la realidad, producto de una creencia formada por uno mismo.

### c) Contaminación doble.

Es la más frecuente dado que generalmente la contaminación del Niño en el Adulto, se ve reforzada por otra del Padre en el Adulto o viceversa.

Cuando la contaminación es doble, en vez de ser objetivamente consciente de los hechos, el Adulto intenta racionalizar las contaminaciones. Si esas deformaciones son eliminadas, la persona tiene una percepción más clara de lo que es real.

La contaminación, algunas veces se presenta en una o mas de las áreas de vida de una persona. Para corregirla es útil primero determinar cuál estado del yo esta contaminando el Adulto del paciente y en qué área de su vida.

Las técnicas convenientes de utilizar, en todos los casos de contaminación, son aquellas que sirven para confrontar al paciente con preguntas que lo lleven a darse cuenta en qué se basa para pensar lo que piensa y que tan actualizado está su pensamiento en el aquí y el ahora. Berne propuso el uso de ocho operaciones terapéuticas, específicamente diseñadas para trabajar los problemas de contaminación (Berne, 1966).

## 2. Rigidez.

La rigidez en las fronteras de los estados del yo no permite el libre movimiento de la energía psíquica. Excluye o restringe el uno normal de uno o dos estados del yo. "El mecanismo de exclusión se encuentra únicamente en las personas con fronteras rígidas del ego" (Berne 1961/1976, p. 51).

Se presenta en las personalidades compulsivas y con falta de flexibilidad. Algunas veces funciona como defensa de alguna



lesión y otras porque las personas no toleran equivocarse.

Uno de los casos de rigidez es cuando se funciona únicamente con dos estados del yo, como por ejemplo utilizando el Adulto y el Padre y excluyendo al Niño. Con este problema las personas valoran maneras tradicionales de pensar y de comportarse, mostrándose como lógicos y objetivos, pero excluyendo sus sentimientos en el Niño por no haber sido permitidos en la infancia o por temor a no poder controlarlos. Las personas que así son se pasan la vida trabajando y muestran poco interés en jugar o divertirse.

Otro caso de rigidez es cuando se excluye al Adulto, ésta característica da como resultado una personalidad bastante conflictiva, debido a que generalmente vivirá entre el sentir opuesto de sus deseos y sus propias imposiciones parentales, con dificultad para percibir de una manera clara y objetiva su propia realidad actual.

Cuando la rigidez se presenta excluyendo al Padre, en casos extremos, puede dar lugar a una personalidad psicopática. En otros menos severos, la persona puede mostrar rasgos sociopatas por medio de una dificultad para contactar con sus valores y normas éticas o morales, generalmente incurriendo en comportamientos de alguna manera transgresivos de una autoridad moral o legal, justificados por los sentimientos de su Niño rebelde y por una racionalización que hace con su Adulto.

Cuando dos de los tres estados del yo son excluidos, al estado del yo que sigue funcionando lo llamamos constante o excluyente.

La persona con un Padre constante, se maneja en el mundo por medio de reglas parentales, su comportamiento estará regido por una serie de "debes" o "tienes". Por ejemplo, si alguien le pregunta "¿cómo te sientes?", él responderá, "¿cómo crees tú que uno se deba de sentir con esto?" Las personas con este problema son exageradamente críticas o sobreprotectoras, rechazando la información objetiva y el cambio, creyendo siempre estar en lo correcto, gustan de pontificar, ser escuchados y adoctrinar a los demás.

Cuando se utiliza un Adulto constante, la persona no es capaz de disfrutar, se pasa su vida planeando, estudiando o trabajando, mostrando hacia la gente actitudes de frialdad e indiferencia.

Alguien con un Niño constante, por el contrario, puede pensar solo en divertirse o pasarla bien. Una persona con esta característica, tienen dificultad para integrar sus sentimientos con un pensamiento claro y a una evaluación objetiva, por lo que se puede mostrar inmadura, histérica o irresponsable. Es egocéntrico y narcisista, en los casos extremos las conductas "acting out" son muy frecuentes y en los menos severos el Niño quiere ser siempre el centro de atención.

La exclusión nunca es total. Cuando se habla de alguien que excluye a su Niño, lo que significa realmente es que pocas veces esta en contacto con su Niño. La gente no podría funcionar en el mundo sin tener algo de cada uno de sus estados del yo.

El tratamiento de los problemas de rigidez, cuando es menos severo, consiste en primero reconocerlo y después identificar sus causas, utilizando técnicas diseñadas para catectizar el estado del yo con menor energía, tales como las técnicas de Redecisión en los casos de exclusión del Niño y de Autorreparentalización cuando es el Padre el estado del yo excluido (las cuales se explicarán más adelante). Muchas otras técnicas del AT también pueden ser utilizadas con este tipo de problema, como son el egograma de Dusay (1972), o la terapia de risa de James (1979).

### 3. Laxitud.

La energía psíquica de las personas con este problema, fluye sin control de un estado del Yo a otro, en respuesta a estímulos muy poco importantes y parecen no estar conscientes de tener una voluntad que pudiesen utilizar para controlarla.

"En personas con fronteras laxas del ego, la completa personalidad da la impresión de ser resbaladiza" (Berne, 1961/1976, p. 51).

Ocurre con personas que frecuentemente actúan como si no estuvieran en contacto con la realidad y sus patrones de pensamiento, apariencia y comportamiento reflejan confusión.

Algunas veces, pueden encontrar grandes dificultades para funcionar en el mundo real y encontrarse en seria necesidad de ayuda profesional.

Cuando el problema es severo la personalidad es disfuncional y puede ser patológicamente dependiente presentando rasgos esquizoides. En casos extremos y muy regresivos se pudiera presentar bajo el diagnóstico de una esquizofrenia, cuando los límites entre el ser y el ambiente han llegado a romperse.

Cuando el problema de laxitud en las fronteras no es severo, los pacientes necesitan tomar conciencia de sus problemas personales e interpersonales y de como éstos podrían reducirse por cuando sus fronteras entre los estados del yo se establezcan nuevamente.

Una alianza terapéutica sana es crucial en este trabajo, estimulando el funcionamiento del estado del yo Adulto del paciente. La patología en los estados del yo Niño y Padre se ignora, lo más posible, hasta después de que la frontera del estado del yo Adulto se construya y refuerze. Muriel James (James, 1986), recomienda también la Terapia Cognitiva, diseñada por Aaron Beck, como una herramienta adicional muy efectiva. (Beck, 1976; 1979/1983).

Otro tipo de intervención es el interrumpir y preguntar por información aquí y ahora, utilizando el "Plan de Juegos" desarrollado por John James (1976).

En la terapia con personas con este problema, las intervenciones directas son algunas veces necesarias mientras el Adulto es reforzado, facilitándole al paciente el aprender a clarificar su pensamiento, entendiendo que no es lo mismo lo que siente y lo que piensa, esta distinción es considerada como un paso necesario para lograr una integración.

#### 4. Lesión.

Las lesiones son como "puntos de debilidad" en las personas, que muestran un comportamiento incontrolable al ser tocadas generalmente por algún estímulo externo, provocando una erupción impulsiva e irracional de sentimientos y conducta.

Las lesiones tienen su origen en una serie de experiencias desgraciadas o en un suceso traumático de la infancia, motivo por el cual la persona es hipersensible a estímulos específicos similares al que les causó el daño original.

Estas explosiones emocionales, que generalmente son inesperadas, pueden parecer irracionales a otros, porque la

conducta es más intensa de lo común en la persona promedio

Pueden emerger internamente como sentimientos de despersonalización, irrealidad y déjà vu, o como un colapso del control del ego. Externamente se muestran como explosiones emocionales exageradas. La severidad de las lesiones pueden variar de rangos desde ser "suaves y benignas hasta malignas e intratables" (Berne, 1961/1976, p. 63). Si las lesiones interfieren con el funcionamiento adecuado, es necesaria la ayuda profesional.

Las lesiones en las fronteras de los estados del yo con mayor frecuencia se encuentran en el Niño y algunas veces en el Padre. El primer paso en el tratamiento de este problema es diagnosticar si existe, y si es así, en qué área de vida. El siguiente paso es encontrar que clase de estímulo el paciente experimenta como intolerable y cuál estado del yo es el afectado. La técnica de Autorreparentalización es especialmente útil para trabajar la cura de las lesiones en el estado del yo Padre (James, 1981, 1985). Las lesiones en el Niño generalmente se tratan con la técnica de Redecisión.

#### F. TECNICAS DE TRATAMIENTO.

Son muchas y muy variadas las técnicas de psicoterapia que pueden utilizarse al trabajar con AT. Resolver los problemas en las fronteras de los estados del yo, implica que dichas fronteras sean flexibles, no rígidas, ni tampoco laxas, para que la energía pueda fluir libremente de un estado del yo a otro. Esto se puede lograr por medio de la utilización de tres estrategias terapéuticas, que se utilizan, a criterio del terapeuta, según las necesidades particulares de cada paciente, en función de un contrato de cambio. Estas son:

- . Descontaminación en el estado del yo Adulto.
- . Redecisión en el estado del yo Niño.
- . Autorreparentalización en el estado del yo Padre.

En este taller, los terapeutas utilizaron primeramente, dos de las técnicas básicas Berne (1966), como son los Contratos y las Ocho Operaciones Terapéuticas, además de trabajar cada una con su propias técnicas.

La ITAA otorga un premio denominado "Eric Berne Memorial Scientific Award", a la mejor aportación teórica, con

fundamento científico, que se llegue a realizar, como una contribución a la teoría original del AT.

De esta manera varios de los conceptos teóricos que actualmente se utilizan, son aportaciones de otros investigadores, posteriores al pensamiento original de Berne. Estos fueron los casos en 1975 de Robert y Mary Goulding, con la Terapia de Redecisión; y en 1983 de Muriel James, con la teoría y técnicas de Autorreparentalización.

Todas estas técnicas serán mencionadas en su momento oportuno como intervenciones apropiadas, durante el taller, para cada uno de los problemas en las fronteras de los estados del yo.

En seguida se procederá a explicarlas con mayor detenimiento:

#### 1. CONTRATOS DE CAMBIO.

Berne define un contrato como "un compromiso explícito bilateral para lograr un definido curso de acción" (Berne, 1966). También James y Jongeward (1971/1975) nos ofrecen la siguiente definición: "El contrato es un compromiso del Adulto con uno mismo o con alguien más para realizar un cambio".

El AT tiene como principal y original característica, el de ser contractual. El establecimiento y logro de contratos es una de las técnicas del AT más importantes para ser utilizadas en una terapia efectiva. Esto significa que únicamente se va a trabajar con lo que el cliente quiera cambiar por el momento.

Esto resulta ser muy conveniente porque es finalmente el cliente el que toma la responsabilidad desde un principio de su propio proceso de cambio, además de contar con un medio de evaluación de cambios, por medio de revisar o recordar los contratos que se han cumplido.

Cuando a uno se le dificulta la realización de un determinado contrato, éste se puede modificar, no sin antes revisar el motivo de la dificultad, para trabajarlo, tal vez con otro contrato diferente. Los contratos nos ayudan a identificar nuestros problemas y la manera de resolverlos con mayor claridad.

Los contratos iniciales sirven primero para descontaminar al Adulto. Más adelante durante el tratamiento están diseñados

para trabajar con la patología del cliente.

Existen contratos suaves y duros, igualmente que Berne hablaba en la terapia de "hacer progresos" o "curar". En el primer caso están diseñados para cambiar conductas que interfieren con relaciones sociales satisfactorias, lo que se conoce como "control social", en el segundo caso se trata de un contrato de "autonomía", diseñado para reestructurar la personalidad, de manera tal que el cliente tenga mayor libertad para escoger de entre las muchas opciones disponibles y experimentar intimidad.

Berne igualmente hablaba de "Curar al paciente en una sola sesión", cuando hablaba de esto se refería precisamente a la técnica de contratos, que puede utilizarse para resolver algo alcanzable en una sola sesión (Berne, 1961/1976).

Es por eso que los contratos deben reunir las siguientes características: ser Razonables, Prácticos y Medibles.

Además un contrato siempre se recomienda hacerlo en un sentido positivo, cuando se trata de alguna prohibición o cuando el contrato incluye la palabra "no", difícilmente será un duradero, debido a el sentido que tiene de enfocar un cambio.

Se dice que los contratos son medibles, porque se recomienda que incluyan un tiempo de duración, que será únicamente el necesario para establecer el cambio, porque después el cambio pasa a formar parte de la propia personalidad.

También para considerar la cualidad de medible, habrá que tomar en cuenta que el contrato se realice sobre conductas observables, algo que se pueda ver o medir, de una manera práctica y razonable.

Para elaborar un contrato se establecen los siguientes requisitos (Steiner, 1974/1980):

- . Consentimiento mutuo.  
Significa que todas las personas involucradas en el contrato deben de estar de acuerdo.
- . Consideración válida.  
El pago acordado por ambas partes, que recibirá el terapeuta por el trabajo a realizar.

- . Competencia.  
Tanto el cliente como el terapeuta deberán de ser lo suficientemente competentes para lo que van a realizar.
- . Objeto legal.  
La meta y condiciones del contrato deben de ser conforme a principios éticos y a la ley.

Existe una excepción en la manera de establecer contratos, que se recomienda realizar, cuando se presentan determinados problemas específicos (Goulding y Goulding, 1979). Uno es el contrato de no hacerse daño para los clientes que manifiestan signos de depresión o ideas suicidas y el otro es un contrato de no volverse loco(a) para los clientes que se muestran muy confundidos o expresan temor a la locura.

También existen técnicas específicas para facilitar el logro de un contrato de cambio, respondiendoa una secuencia de preguntas (James 1977):

- . ¿Qué quisieras tener para enriquecer tu vida?
- . ¿Qué necesitas hacer para lograrlo?
- . ¿Qué estas dispuesto(a) a hacer para lograrlo?
- . ¿Cómo puedes saber que lo estas logrando?
- . ¿Cómo podrías sabotearte?

Como los contratos además se utilizan para llevar un record de los logros alcanzados en la terapia, algunas veces son especialmente útiles de recordar en momentos difíciles, por lo que también sirven como reforzadores y son una manera de que el cliente valore su propia potencia.

## 2. LAS OCHO OPERACIONES TERAPEUTICAS.

Una vez establecido el contrato de cambio, el o la analista transaccional procede a la terapia aplicando las técnicas básicas que sirven para descontaminar el adulto, utilizando las ocho operaciones terapéuticas, (Berne 1966). Como regla general éstas se usan en una secuencia lógica, que algunas veces puede ser alterada en la práctica clínica.

Las primeras cuatro se llaman Intervenciones. Con el uso de éstas se interroga, confronta, especifica y explica al paciente, con el objetivo de que descontamine su Adulto.

Las otras cuatro son Interposiciones. Con éstas últimas el terapeuta ilustra, confirma, interpreta y cristaliza su trabajo, facilitando la interposición de límites entre el Adulto y los otros estados del yo del paciente, para estabilizarlo y hacer más difícil el que lo vuelva a contaminar, estableciendo fronteras.

Para la utilización de cada uno de dichas operaciones Berne hizo las siguientes recomendaciones:

**. Interrogación:**

Util para hacer preguntas que aclaren puntos con valor clínico. Las interrogaciones obligan al Adulto del paciente a pensar, y en ese sentido se asemejan a las confrontaciones. Ej: "¿Qué es para tí ser una buena madre?".

Conviene usarla cuando se confía que el paciente contestará con su Adulto, no si parece que responderá con su Padre o Niño.

No conviene tratar de obtener mayor información de la que se necesita para un propósito inmediato, porque se corre el riesgo de provocar la resistencia del paciente.

**. Especificación:**

Es una declaración (frase) hecha por el terapeuta, en la que éste clasifica cierta información. Ej: "Eso parece ser más de tu niña interna". El objetivo es fijar cierta información, de modo que más adelante sea posible retomarla.

Es recomendable utilizarla para prever que el paciente pueda negar posteriormente algo de lo que esta diciendo, o como preparación para una explicación.

**. Confrontación:**

Es cuando el terapeuta se vale de información previamente obtenida y especificada para desconcertar al paciente, señalándoles alguna incongruencia. Ej: "Hace un rato dijiste que la relación con tu madre es excelente y ahora estas diciendo que no la soportas". Esto remueve al paciente, generando en él un desequilibrio psíquico que tiende a causar



una nueva distribución de la catexia. El objetivo terapéutico es siempre catectizar el sector descontaminado del Adulto del paciente, y se puede expresar mediante un silencio pensativo o una sonrisa de entendimiento.

Conviene utilizarla cuando es obvio que el paciente se esta engañando, sin embargo habrá que tener cuidado para no caer en un juego de crítica.

. Explicación:

Es un intento del terapeuta de reforzar (recatectizar), descontaminar o volver a orientar al Adulto del paciente. Ej: "Ves como tu Niño, cuando se siente amenazado, contamina a tu Adulto borrándolo, es entonces cuando surge tu Padre gritándole a los niños". Las originales relaciones infantiles de un individuo con sus padres, se internalizan en los estados del yo; en este ejemplo se ilustra una manera de intervenir con protección defendiendo al Niño de su paciente de un Padre abusivo, que también se repite con sus hijos.

Se recomienda usarla de manera concisa y únicamente cuando el paciente se encuentra receptivo, no si está aún "poniendo peros".

. Ilustración:

Es una anécdota, analogía o comparación que sigue a una confrontación lograda, con el fin de reforzarla y de suavizar sus posibles efectos indeseables. Ej: "a varias personas les pasa que algunas veces se resisten a pensar con claridad, para no sentir algo desagradable, porque creen que no sabrían como manejarlo".

Pueden ser utilizadas de manera directa, como en el ejemplo anterior, o indirecta hablando de manera general algo que le llegue a todos "se lo digo a Juan para que lo entienda Pedro"

Se necesita de bastante experiencia y habilidad para realizar ilustraciones de manera creativa y ligera, conviene utilizar el humor, cuantas veces sea oportuno.

. Confirmación:

Conforme el Adulto del paciente se va estabilizando, se seguirá proporcionando material que confirma confrontaciones

ulteriores. Eso le ayudará a reforzar aún más los límites del yo. Sin embargo habrá que tener cuidado, porque de manera inconsciente el paciente procurará rescatar su patología. En este caso convendrá realizar nuevas confrontaciones Ej: "Hace tiempo te quejabas de no tener hijos, ahora que tienes uno te sigues quejando, me parece ver que una parte tuya necesita siempre quejarse de algo". Las recomendaciones para su uso serían por lo tanto similares a las de la confrontación.

#### . Interpretación:

Cuando el paciente ha llegado a disponer de un Adulto fuerte, claramente definido y competente, el terapeuta necesita decidir entre tres opciones terapéuticas: Una puede cristalizar la situación ofreciendo un alivio sintomático y una posibilidad de control social, que es la fase terminal del análisis transaccional puro. Otra sería posponer la cristalización hasta que se haya disipado la confusión del Niño mediante interpretaciones psicodinámicas, lo cual corresponde al plan terapéutico del psicoanálisis. O bien, decidir avocarse a la tercera opción, que de hecho es la más recomendable, que es una combinación de las otras dos. La decisión deberá ser tomada en conjunto con el paciente, tomando en cuenta el contrato de cambio establecido con anterioridad.

#### . Cristalización:

En este momento, el análisis transaccional ha completado su tarea, con o sin interpretación. El AT no intenta "hacer" que mejore el paciente, sino llevarlo a una posición en que El pueda ejercitar la opción Adulta de mejorar.

Una cristalización es un enunciado, hecho por el terapeuta, que confirma la nueva posición diferente del paciente. Ej: "Parece que ahora si haz cambiado en aquello que tanto te molestaba"

Cuando el proceso anterior ha sido exitoso, el paciente recibirá la cristalización con entusiasmo, en el sentido de sentirse feliz por ser ahora capaz de mejorar, cosa de la cual no siempre se da cuenta por sí mismo. Sin embargo, llegado a éste punto, es finalmente el paciente, a quien le corresponde la decisión final de concluir o seguir con la terapia, dependiendo de cuáles sean sus objetivos personales.

Las operaciones terapéuticas, descritas anteriorente ofrecen tanto al paciente como al terapeuta, la mayor economía posible de tiempo y esfuerzo. Por supuesto habrá que tomar en cuenta que la adecuada aplicación de las mismas, corresponderá al criterio e intuición personal de cada terapeuta, dependiendo también de su propia experiencia y habilidad en el trabajo.

Además de las ocho operaciones terapéuticas, Berne, también describió toda una técnica de tratamiento de grupo, con variaciones adecuadas para diferentes tipos de pacientes.

Las terapeutas que trabajaron el taller objeto de esta investigación, fueron discípulas de Berne. Desde entonces y también posteriormente a la muerte de él, sus discípulos han continuado, desarrollando y ampliando la teoría original, como es el caso de las dos técnicas que en seguida serán descritas y que por su importancia han llegado a constituirse en dos de las escuelas principales del AT.

### 3. LA TECNICA DE AUTORREPARANTALIZACION.

La técnica de Autorreparentalización fué diseñada especialmente por la Dra. Muriel James, con una metodología, para realizar cambios, paso por paso, en el estado del yo Padre. (James, s\f).

Consiste en primero identificar el estilo de figuras parentales que se tuvieron en la infancia, después las propias identificaciones con dichas personas y en seguida de qué manera, sus actitudes, pensamientos, sentimientos o conductas han sido introyectadas en la propia personalidad.

En lugar de reemplazar el estado del yo Padre completo, se busca que la persona pueda afirmar lo que esta bien y le funciona en el Padre, porque se considera que ésto proporciona al Niño del paciente la confianza, seguridad y valor necesarios para acelerar el proceso de cambio y de esta manera poder modificar lo que le funciona mal en su personalidad. Consiste en lograr la incorporación de un Nuevo Padre en el estado del yo Padre original, que sirva para balancear y borrar las características negativas que le estan afectando en su vida.

A diferencia de la técnica de Reparentalización en que el terapeuta toma el rol de padre sustituto durante la terapia

(Schiff 1979, 1975), en la técnica de Autorreparentalización es el paciente, cuando se da cuenta por él mismo y no el terapeuta, quien decide y realiza el cambio. El estado del yo Adulto, cuando se le informa, se hace cargo conscientemente de seleccionar cualidades para un Nuevo Padre, provenientes de modelos reales o imaginarios y de mantenerse activo cuando el estado del yo Niño lo necesita. El terapeuta sirve como facilitador y guía en este proceso. (James, 1974, 1982, 1985).

#### a. Antecedentes.

En los Estados Unidos, desde hace aproximadamente dieciocho años, la Dra. James ha venido probando su técnica aplicándola tanto en terapia individual como grupal y en talleres semanales, desarrollándola y perfeccionándola.

En México, en la ciudad de Cuernavaca, desde 1983, El Dr. Emilio Said Diaz de la Vega y la Lic. Gloria Noriega Gayol, entrenados y supervisados por la Dra. James, han realizado anualmente un taller de autorreparentalización, adaptando la técnica a la ideosincrasia latinoamericana, con resultados observables satisfactorios para los participantes (Noriega y Said).

#### b. Investigaciones previas.

Margaret Franklin, PhD; en los Estados Unidos investigó la relación entre los autoconceptos del ser actual, el ser ideal y los conceptos de figuras parentales con 33 sujetos que participaron en un taller de psicoterapia de una semana, utilizando la técnica de Autorreparentalización. Se utilizó un grupo de control y como instrumento de medición el "Interpersonal Checklist" de Leary, que se aplicó con ambos grupos antes de la primera sesión, a la mitad del trabajo, al finalizar el taller y un mes después de haber terminado. Los resultados demostraron una correlación significativa al nivel de .05. (Franklin, 1988).

Posteriormente, también esta técnica fue aplicada en México, en el Consejo Tutelar para Menores, Unidad de Tratamiento de Mujeres, con resultados satisfactorios al lograrse cambios en la autoestima y motivación de logro de las menores (Noriega, 1990). Esto sirvió para que dicha Institución decidiera incluir esta técnica como parte de su programa de tratamiento, por lo cual la Universidad Nacional Autónoma de

México, le otorgó a Gloria Noriega Gayol el primer lugar del Premio Gustavo Baz.

#### 4. LA TECNICA DE REDECISION.

La terapia de Redecisión (Goulding y Goulding, 1978, 1979), es muy útil para liberar la energía atada en el Niño y dejar de racionalizar.

La Escuela de Redecisión del Análisis Transaccional (Barnes, 1977) fué establecida por Robert Goulding, quien recién falleció en Febrero de 1992 y por su esposa Mary McClure Goulding (Goulding, 1992)

Consiste en una teoría y técnicas de psicoterapia donde se combina el AT y la terapia Gestalt.

Difiere de otras escuelas en cuanto a su premisa básica de que el guión de vida (Berne, 1972/1974), proviene de una decisión infantil, por lo mismo es una terapia enfocada al estado del yo Niño, para facilitar que el paciente rededica sus decisiones tempranas, para que pueda responder en el futuro de una manera mas autónoma.

Los juegos son una serie de transacciones que terminan en sentirse mal o infeliz. El guión es un plan de vida formado en la infancia a través de mandatos y contra-mandatos que se mantiene a través de la vida de una persona.

Con este método, se utilizan una serie de conceptos que el terapeuta debe de tomar en cuenta mientras trabaja, como son: el contacto, la manera como se presenta el paciente, el contrato, los doce mandatos del guión, los rebusques, síntomas psicósomáticos, sistemas de creencias y juegos, las decisiones tempranas, los mensajes parentales principales, la formación del guión en la infancia, el patrón de caricias, los tres grados de impasse y la planeación para el futuro.

Siempre se trabaja en el aquí y ahora, con intervenciones breves, en grupo y como participante de un taller, donde se enseña la técnica y se trabaja psicoterapia a la vez.

#### a. Antecedentes.

Bob y Mary Goulding fueron durante más de 20 años los co-directores y fundadores del "Western Institute for Group

and Family Therapy" en Watsonville, California.

Este Instituto que funcionó hasta poco antes de la muerte de Bob, forma ahora parte de la historia del AT, además de ser fuente de inolvidables recuerdos para muchos psicoterapeutas que se entrenaron en este lugar.

Los talleres que ofrecían los Goulding, podían variar de duración, desde una semana, hasta un mes, durante ese tiempo se trabajaba diariamente, sin tener que salir, puesto que el Instituto contaba con las facilidades de hospedaje, alimentación y recreación necesarias.

Los asistentes fueron siempre en su mayoría psicoterapeutas provenientes de diferentes países del mundo, que venían para aprender, entrenarse y hacer terapia entre ellos supervisados por los maestros.

#### b. Investigaciones previas.

John McNeel, PhD (1982), realizó una investigación enfocada a determinar si los elementos de la terapia de rededición en psicoterapia, podían facilitar cambios en la conducta y los sentimientos de 13 sujetos participantes en un taller de una semana, impartido por los Goulding en su Instituto. Cada sujeto fué entrevistado y completó una batería de pruebas antes del taller y tres meses después. Dos personas relacionadas con cada sujeto también respondieron, una forma paralela de una de las pruebas, al mismo tiempo. Los instrumentos de medición fueron el Personal Orientation Inventory de Shostrum que mide "auto - actualización" y The Personal Growth Checklist, desarrollado por el mismo investigador para medir cambios específicos de sentimientos y conducta como resultado de la psicoterapia. Como resultados estadísticos, el grupo mostró cambios significativos en algunas escalas al nivel de de .05 y en otras de .01.

Posteriormente, Elynn Bader, PhD (1982), decidió seguir los pasos de la investigación anterior, buscando continuar con la búsqueda de teorías y métodos psicoterapéuticos efectivos. Ella se dedicó a investigar si un taller intensivo de terapia familiar, utilizando la teoría de Sistemas Familiares y el Análisis Transaccional, específicamente las técnicas de Rededición, podrían ayudar a los individuos y sus familias a cambiar en un sentido positivo. La investigación se realizó con un grupo de 19 sujetos, que formaban parte de cinco familias, en un taller de una semana y con un grupo de

control con similares características. A todos los sujetos en ambos grupos, se les aplicaron como instrumentos de medición: The Family Environment Scale, The California Psychological Inventory y el Personal Orientation Inventory de Shostrom, antes del taller, al terminar el taller y ocho semanas después de terminar el taller. También se diseñó un Cuestionario de Reporte Personal, para identificar cambios percibidos en sí mismos y en otros miembros de la familia. Los resultados de este estudio mostraron cambios significativos al nivel de .05. El resultado de este estudio también mostró que las cinco familias que participaron en este taller, cambiaron sus sistemas y mantuvieron cambios a través del tiempo.

Los principios Ericksonianos de la hipnosis también han sido combinados para trabajar con las técnicas de Redecisión y Autorreparentalización (Phillips, 1989).

La terapia de Redecisión también ha sido utilizada para el tratamiento específico de ciertos tipos de población como son los hijos adultos de padres divorciados (Silvestri, 1992).

#### **G. AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA.**

Desde hace doce años, el Dr. Emilio Said Diaz de la Vega y yo hemos venido aplicando las técnicas del AT en México, en talleres de una semana, observando cambios en los sujetos participantes, que parecen coincidir con un mejoramiento en su autoestima y en su calidad de vida. Dichos cambios son los siguientes:

- . Mayor aceptación y valoración de sí mismos y de los demás.
- . Reconocimiento de sus introyecciones e identificaciones con otros.
- . Descubrimiento de su propia manera adaptativa de responder ante las autoridades.
- . Toma de conciencia de sus propias carencias y necesidades dándose cuenta de las maneras como han buscado satisfacerlas, empezando a descubrir opciones mas sanas e independientes.
- . Toma de conciencia de la responsabilidad de sí mismos.
- . Reconocimiento del pensamiento propio.
- . Reforzamiento de los aspectos mas positivos de su personalidad.

- . Empiezan a disfrutar de lo que hacen.
- . Mayor sensibilidad, los sentidos se agudizan.
- . Mayor entendimiento de sí mismos.
- . Resolución de resentimientos.
- . Una visión mas positiva de la vida.
- . Valorán la importancia de la intimidad y del contacto en sus relaciones.
- . Se permiten dar y recibir amor.
- . Mayor confianza en sí mismos y en los demás.
- . Aprenden a proteger y dejarse proteger.
- . Mayor energía.
- . Aumenta la capacidad de disfrutar.
- . Mejora su motivación a logro.
- . Estimulación de la creatividad.
- . Interés por aprender cosas nuevas.
- . Comprometidos en una superación constante de vida.

Con el objetivo de comprobar de una manera sistemática dichas observaciones, se decidió diseñar como un producto más de esta investigación una prueba a la cual se le denominó Inventario de Calidad de Vida (ICV), para ser aplicado, durante el taller objeto de la investigación, junto con una prueba de Autoestima.

Realmente es difícil poder separar los conceptos de Autoestima y Calidad de Vida, porque definitivamente una persona que mejora su Autoestima, mejora también su Calidad de Vida.

La Autoestima tiene dos componentes:

- . un sentimiento de capacidad personal.
- . un sentimiento de valor personal.

Se puede definir de la siguiente manera: "Primeramente tener fé y confianza en uno mismo y en las características propias y algunas veces, de manera secundaria, tener fé y confianza reforzada por habilidades y éxitos, así como por el aprecio de otros." (Branden, 1987/1988).

Es la base de sentirse bien con uno mismo y relacionarse con los demás. Es el concepto evaluativo de sí mismo, el estado de una persona que no está en guerra ni consigo misma ni con los demás, por lo que se comprende mejor como un logro espiritual, es decir, como una victoria en la evolución de la conciencia.



La arrogancia, la jactancia y la sobrestimación de nuestras capacidades refleja una pseudo - autoestima, es decir todo lo contrario, porque es una compensación a fuertes sentimientos de autodevaluación.

La verdadera autoestima es una suma de la confianza y el respeto por sí mismo. Se refiere a la aceptación incondicional de lo que sentimos y pensamos, partiendo de la premisa que para cambiar, uno se necesita primero aceptar.

Es mucho lo que se ha escrito sobre Autoestima y poco sobre la Calidad de Vida.

Calidad de vida significa, vivir con responsabilidad, ser conscientes de nuestro paso por la vida y encontrarle sentido a la existencia, por medio del amor, de ejercer la libertad en nuestras actitudes, y de reconocer el sentido inclusive en el sufrimiento, a través de mantener una actitud de constante aprendizaje y crecimiento personal.

Es el sentimiento de alegría o gozo que proviene de vivir con fé y esperanza en uno mismo y en la humanidad, sin claudicar ante las adversidades.

Cuando mejora la calidad de vida la persona vive entusiasmada con sus pequeños o grandes proyectos, se siente motivada, interesada por diferentes cosas, sus relaciones son más profundas, y se siente apasionada por la vida.

Cuando mejora nuestra autoestima, también mejora nuestra calidad de vida, algunas veces inclusive en los aspectos materiales, porque cuando las personas se valoran, aspiran a mejorar sus condiciones de vida y luchan por lograrlo.

## CAPITULO II.

### METODO.

#### A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Desde hace varios años, la investigadora ha venido observando las diferentes maneras como se producen los cambios en las personas que participan en talleres donde se trabaja con el Análisis Transaccional. Estos cambios se pueden resumir como un mejoramiento en la autoestima y en la calidad de vida de los participantes, como consecuencia de una experiencia de interacción grupal, donde se utilizan técnicas específicas y se realizan determinadas intervenciones terapéuticas con cada uno de los individuos, que sirven para facilitar dicho cambio.

Para poder realizar dichas intervenciones terapéuticas, es necesario hacer un diagnóstico previo con cada individuo, porque de éste último dependerá el saber decidir el tratamiento mayormente apropiado y efectivo.

Por medio del Análisis Transaccional se pueden hacer diagnósticos de diferentes maneras. Una de ellas, que al criterio de la investigadora resulta ser de mucha utilidad, es el diagnóstico de problemas en las fronteras de los Estados del Yo, porque de ésta manera el psicoterapeuta puede decidir con mayor facilidad, las intervenciones terapéuticas convenientes para cada tipo de diagnóstico, de tal manera que pueda facilitar la resolución de cada problema. Dicha resolución produce un cambio que se traduce en un mejoramiento de la autoestima y de la calidad de vida del individuo.

Por lo tanto resulta de gran interés el plantearse los siguientes problemas de investigación:

- 1) ¿Será efectivo un taller de psicoterapia de una semana, en que se utilizan las técnicas del Análisis Transaccional, para que los sujetos participantes mejoren la percepción en su calidad de vida y su autoestima?

- 2) ¿Será efectivo el trabajar con los problemas en las fronteras de los Estados del Yo, para que un grupo de sujetos adultos muestren cambios en la percepción de su Calidad de Vida, medida por un instrumento ad hoc?
- 3) ¿Será efectivo el trabajar con los problemas en las fronteras de los Estados del Yo, para que un grupo de sujetos adultos muestren cambios en su Autoestima, tal y como es medida por el Inventario de Coopersmith?

Se buscó responder a las preguntas anteriores a través de los siguientes objetivos específicos:

- 1) Desarrollando un instrumento de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo.
- 2) Desarrollando un Inventario de percepción de Calidad de Vida.
- 3) Analizando y describiendo la relación entre los problemas en las fronteras de los Estados del Yo, la intervención terapéutica y la resolución.
- 4) Evaluando los efectos de la experiencia terapéutica sobre la calidad de vida y la autoestima de los participantes.

#### **B. HIPOTESIS NULAS:**

- 1) Las técnicas del Análisis Transaccional no sirven para producir cambios significativamente favorables en las respuestas al Inventario de Calidad de Vida.
- 2) Las técnicas del Análisis Transaccional no sirven para producir cambios significativamente favorable en las respuestas al Inventario Autoestima de Coopersmith.
- 3) Los cambios en la percepción de calidad de vida no tendrán estabilidad temporal a tres meses de distancia.
- 4) Los cambios en la Autoestima tal y como es medida en el Inventario de Coopersmith no tendrán estabilidad temporal a tres meses de distancia.

**C. HIPOTESIS ALTERNAS:**

- 1) Trabajando en un taller con las técnicas del Análisis Transaccional se produce un cambio significativamente favorable en las respuestas al Inventario de Calidad de Vida.
- 2) Trabajando en un taller con las técnicas del Análisis Transaccional se produce un cambio significativamente favorable en las respuestas al Inventario Autoestima de Coopersmith.
- 3) Los cambios en la percepción de calidad de vida tendrán estabilidad temporal a tres meses de distancia.
- 4) Los cambios en la Autoestima tal y como es medida en el Inventario de Coopersmith tendrán estabilidad temporal a tres meses de distancia.

**D. DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES.****1) Variable Independiente:**

Intervención terapéutica.- Trabajo realizado en el taller por las dos psicoterapeutas con cada uno de los sujetos.

**2) Variables Dependientes:**

- a) Calidad de vida.- Modificaciones en la percepción en cuanto al grado de bienestar, gusto y valoración por la propia vida y el poder de compartirla con los demás.
- b) Autoestima.- "Juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta." (Coopersmith 1967).

- c) **Diagnóstico.-** Identificación de los problemas en las fronteras de los Estados del Yo, específicos de cada sujeto.
- d) **Resolución.-** El resultado favorable del contrato de cambio de cada sujeto, después de haberse realizado la intervención terapéutica.

#### **E. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.**

- 1) **Intervención terapéutica.-** Técnicas de psicoterapia aplicadas con cada sujeto durante el taller.
- 2) **Diagnóstico.-** La evaluación de las respuestas al Inventario de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo (IPEY).
- 3) **Calidad de vida.-** Los resultados de las respuestas al Inventario de Calidad de Vida (ICV).
- 4) **Autoestima.-** Los resultados de las respuestas al Inventario Autoestima de Coopersmith para adultos.
- 5) **Resolución.-** Los testimonios personales del cumplimiento de los contratos de cambio, al finalizar el taller.

#### **F. DISEÑO.**

Fué utilizado un diseño pretest - postest - seguimiento, de un solo grupo (Campbell y Stanley, 1966), aplicando dos pruebas una para medir calidad de vida y la otra autoestima, a todos los sujetos participantes, antes del taller, después del taller y tres meses después del taller.

Se reconoce que este es un diseño débil, porque podría haber duda de si los cambios registrados por los sujetos, se deben a los efectos de la terapia o a otras variables extrañas tales como la historia, es decir, los diversos

acontecimientos ocurridos entre las mediciones además de la variable experimental; la maduración o procesos internos de los participantes que operan como resultado del mero paso del tiempo; el efecto del pretest sobre los resultados del postest, la reactividad a las pruebas, etc.

Sucede que las condiciones en que se realiza un taller de psicoterapia de esta naturaleza, hace difícil la aplicación de otro diseño que permita incrementar la validez interna.

Sin embargo en esta investigación se buscó tener un mayor alcance que la simple comparación de antes y después del taller. Todo el taller fué grabado en audiocasetes y de este material se escogieron cuatro viñetas representativas de un análisis de contenidos del proceso terapéutico, que muestran la evolución del paciente, partiendo del diagnóstico, hasta llegar a la resolución, a través de las intervenciones terapéuticas, para probar un método de diagnóstico y tratamiento.

### G. SUJETOS.

Participaron las 21 personas que se habían inscrito en el taller, con una edad promedio 49.71, 19 mujeres y 2 hombres, con los siguientes estados civiles: solteros 4, casados 12, unión libre 1, separados 1 y divorciados 3.

Fué un grupo internacional, clasificando a los sujetos por su país de origen fueron de: Estados Unidos 11, Puerto Rico 6, Austria 1, Japón 1, Canada 1 y Líbano 1.

El nivel de escolaridad registrado fué: Preparatoria 2, Licenciatura 4, Maestría 12 y Doctorado 3, con las siguientes ocupaciones: Psicoterapeutas 14, Fisioterapeutas 2, Médica 1, Industrial 1, Decoradora 1, Desempleados 2.

Todos los participantes habían tenido algún tipo de experiencia previa de terapia, tanto individual como grupal y todos con excepción de cuatro ya habían estado en algún taller con el enfoque de interés.

## **H. PROCEDIMIENTO.**

La investigación fué dividida en tres partes:

### **1. Diseño y elaboración de dos instrumentos:**

- a) Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo (IPEY).
- b) Inventario de Calidad de Vida (ICV).

### **2. Evaluación de cambios durante un Taller.**

Se acudió a Isla Mujeres, en Quintana Roo, que fué el lugar dónde se llevó a cabo el taller objeto de este estudio y se permaneció allí durante la semana de duración del mismo, del 28 de marzo (domingo), al 3 de abril (sábado) de 1993.

La noche anterior al inicio del taller se les informó a los participantes que ese taller sería objeto de un estudio de investigación, asimismo se les dijo que si alguno no quería participar podía decirlo y abstenerse de hacerlo. Todos aceptaron y en seguida se les pidió firmar a cada uno la Forma de Consentimiento que garantiza la confidencialidad de la información. (Anexo 1).

Al mismo tiempo, también se les entregó a cada uno, para responder de manera colectiva, los siguientes cuestionarios:

- . Cuestionario Demográfico (Anexo 2).
- . Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo (IPEY). (Anexo 3).
- . Inventario de Calidad de Vida (ICV). (Anexo 4).
- . Inventario Autoestima de Coopersmith (IAC). (Anexo 5).

Todas las pruebas fueron autoaplicables de manera individual y traducidas al inglés, a través del método de traducción, retraducción, por haber sido éste el idioma oficial del taller. En los anexos aparecen primero la versión original en español, seguida de la traducción al inglés como fueron aplicadas.

En seguida se les explicó a los participantes, la forma de responder a las pruebas y se les dijo que si tenían alguna duda podían preguntar, además que no había tiempo límite para contestarlo.

El tiempo promedio de duración para responder a los cuestionarios fué de 45 minutos.

Al finalizar el taller, se aplicaron nuevamente, también de manera colectiva el ICV y el IAC, con un tiempo promedio de respuesta de 30 minutos, además de un Cuestionario de evaluación final, para observar el cumplimiento del contrato de cambio. (Anexo 6).

El taller consistió en 43 horas de trabajo psicoterapéutico, con la siguiente estructura: Se inició el domingo por la tarde, con una sesión de cuatro horas para compartir presentaciones, expectativas, realización de contratos e integración del grupo de trabajo. De lunes a viernes, se trabajó con una sesión por la mañana de cuatro horas y otra por la tarde de tres horas, con un intervalo de tres horas al mediodía para almorzar y descansar. En las sesiones diurnas, estuvieron las dos terapeutas presentes, trabajando simultáneamente con todo el grupo, ofreciendo primero una presentación didáctica, con algunos conceptos teóricos del AT y después haciendo ejercicios para compartir en pequeños grupos de tres o cuatro personas, sus experiencias personales en relación al tema tratado, para después volver al grupo completo, con una conclusión personal de sus reflexiones. En las sesiones vespertinas, el grupo se dividía, a elección personal, en dos grupos de terapia, uno con cada terapeuta, trabajando en habitaciones separadas. El sábado se concluyó con una sesión de únicamente cuatro horas por la mañana, dónde al final que se compartieron las conclusiones de cada uno.

### 3. Seguimiento.

Por último, tres meses después, por correo se les envió a cada participante una carta (Anexo 7), junto con el ICV y el IAC para responder. De los 21 sujetos contestaron 16.



## H. INSTRUMENTOS.

Se utilizaron tres instrumentos de medición: dos que la investigadora diseñó y elaboró para este proyecto, porque se consideraron necesarios y no existían: el Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo y el Inventario de Calidad de Vida, cuyo respectivo desarrollo se explicará en seguida. Además también fué utilizado el Inventario Autoestima de Coopersmith.

### 1. DISEÑO DEL INVENTARIO DE DIAGNOSTICO DE PROBLEMAS EN LAS FRONTERAS DE LOS ESTADOS DEL YO (IPEY).

El Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo (IPEY), fué diseñado por la investigadora, primeramente para ser utilizado en el taller objeto de la investigación, por considerarse necesario para el estudio que se estaba realizando; y segundo porque se pensó que podría ser de mucha utilidad el poder contar con ésta herramienta para posteriores trabajos de psicoterapia.

#### CONSTRUCCION DEL IPEY.

La prueba fué realizada pensando en que fuera rápida y objetiva, con la idea de poder hacer un diagnóstico diferencial en los sujetos, en cuanto al rango de existencia de cada uno de los cuatro Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo: Contaminación, Laxitud, Lesión y Rigidez, con base en la teoría del Análisis Transaccional (James, 1986).

Se parte de la premisa de que una categoría de diagnóstico no necesariamente es excluyente de las otras, sino que todas pueden existir en una misma persona en mayor o menor grado.

Para la construcción del IPEY, se siguieron tres pasos: a) Diseño de la Prueba, b) Acuerdo por Reactivos por medio del Método de Jueces y c) Aplicación inicial en un Taller Piloto.

#### a) Diseño de la prueba:

Se diseñó un inventario piloto autoaplicable, constituido por 85 afirmaciones, para ser calificado con respuestas

dicotómicas de Cierto o Falso, (Ver Anexo 8), describiendo características que permitieran identificar la existencia de cada uno de los Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo, tomando como base la teoría de Berne (1961) y el posterior desarrollo que de la misma ha hecho la Dra. Muriel James (1971, 1986).

Con las mismas bases teóricas, también se diseñó un cuadro de Diagnóstico Nosológico, que sirviera como criterio externo de validez, con definiciones conceptuales de cada uno de los criterios de diagnóstico, (Ver Anexo 9) y por último una forma de Evaluación para el IPEY, (Ver Anexo 10).

#### b) Acuerdo por reactivos.

Posteriormente, con el objetivo de evaluar la validez del IPEY, se realizó un acuerdo por reactivos, por medio del método de jueces, con la ayuda de un juez de validez, que fuera experto en el conocimiento de esta teoría.

A dicho juez se le presentaron las afirmaciones por separado y el declaró a cuál de los criterios de diagnóstico pensaba que correspondían cada una.

En seguida se compararon los acuerdos y desacuerdos del juez con la investigadora en cada uno de los reactivos y se llegó a la siguiente conclusión:

Total de reactivos:	85
Coincidió:	37
Coincidió en parte	33
No coincidió	15

Se consideró desacuerdo cuando los jueces no coincidieron en el diagnóstico y acuerdo cuando los jueces coincidieron o coincidieron en parte. La coincidencia en parte se debió a que en algunos reactivos el juez de validez determinó dos diagnósticos, que efectivamente corresponden, pero que únicamente uno de ellos es el principal, siendo el mismo que la investigadora había realizado. Por lo tanto, después de discutirlo, se decidió el considerarlo como un acuerdo.

Con el objeto de determinar si el acuerdo entre jueces era superior al observado por azar, se utilizó la prueba Chi cuadrada con la corrección de Yates.

Como se puede apreciar en el Cuadro 1, únicamente hubo desacuerdos significativos en los reactivos que correspondían a los diagnósticos de Laxitud y de Lesión.

En el caso del desacuerdo en Laxitud se eliminaron los tres reactivos en desacuerdo y se agregaron cuatro más sobre rasgos simbióticos por considerarse necesario por ambos jueces.

En el caso de Lesión, se revisó la definición de este concepto y se hizo mas precisa. Posteriormente se recalificaron los reactivos que evaluaban este diagnóstico, obteniéndose un acuerdo significativo, habiendo hecho una mínima corrección en la redacción de los reactivos, sin modificación del contenido.

Se decidió eliminar de la prueba todos aquellos reactivos en que no se coincidió, ni parcial, ni totalmente, aún después de haber sido discutidos por ambas partes, así como otros más de Contaminación y Rigidez por considerarlos demasiados y muy repetitivos, quedando la prueba finalmente constituida por 58 items, (Ver Anexo 3), con su correspondiente categoría de diagnóstico claramente definida, (Ver Anexo 11).

**CUADRO 1.****METODO DE JUECES.**

CATEGORIA DIAGNOSTICO	REACTIVOS	ACUERDO	DESACUERDO
Contaminación	30 (100%)	27 (90%)	3 (10%)
Laxitud	11 (100%)	8 (73%)	3 (27%)
Lesión	9 (100%)	4 (44%)	5 (56%)
Rigidez	35 (100%)	31 (89%)	4 (11%)
CONTAMINACION:	$\chi^2 = 17.63;$	$g1 = 1;$	$P \geq .01$
LAXITUD:	$\chi^2 = 1.44;$	$g1 = 1;$	$P \geq$ No signif.
LESION:	$\chi^2 = 0;$	$g1 = 1;$	$P \geq$ No signif.
RIGIDEZ:	$\chi^2 = 19.2 ;$	$g1 = 1;$	$P \geq .01$

**c) Aplicación inicial en un taller piloto.**

Con el objetivo de probar la validez empírica del IPEY, se procedió a su aplicación en un taller piloto, impartido en el Instituto IPAT, con un grupo de 15 sujetos, de características similares a la población que se esperaba en el taller objeto de la investigación. Esta prueba se dividió en dos partes: Acuerdo de los terapeutas en el Diagnóstico presuncional de los participantes, y Resultado del Inventario V.S. Diagnóstico de la Investigadora.

**Acuerdo de los terapeutas en el Diagnóstico presuncional de los participantes.**

Esta primera parte tuvo como objetivos validar el metro o criterio externo, contra el cual se evaluaría la prueba. Esto era necesario para primero asegurar la validez del juicio externo del terapeuta. Se asume que la mejor prueba de validez del criterio externo ocurre cuando dos personas de manera independiente pueden llegar al mismo resultado o diagnóstico. Esto implica que la definición conceptual y su operacionalización son suficientemente claras y comprensivas, (Bartko y Carpenter, 1976).

Antes de iniciar este taller se aplicó a los participantes (N=15), de manera individual el IPEY. Sin embargo antes de evaluarlo, la misma investigadora y el otro terapeuta que fungieron como coterapeutas del taller, realizaron cada uno de manera individual un diagnóstico presuncional de cada uno de los participantes comparando los resultados, en cada una de las cuatro categorías de diagnóstico, por medio del estadístico Kappa. Como los niveles de confianza en cada categoría diagnóstica fueron altamente significativos, se concluyó que el acuerdo era satisfactorio, (Ver Cuadro 2).

CUADRO 2.TALLER PILOTO**ACUERDO DE LOS TERAPEUTAS EN EL DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL.****CONTAMINACION:**

Este diagnóstico fué observada por ambos terapeutas en mayor o menor grado en todas las personas, por lo cual no hubo variabilidad que pudiera ser evaluada. La Contaminación se considera como una condición natural, algunas veces mayor en algunos casos para aparecer como diagnóstico principal, sin embargo no fué el caso en este taller.

**LAXITUD:** % de desacuerdo = 6%  
 % de acuerdo en presencia = 66 %  
 % de acuerdo en ausencia = 80%  
 $K = .75; \quad g1 = 1; \quad z = 3.125 \quad P = \geq .01$

**LESION:** % de desacuerdo = 6%  
 % de acuerdo en presencia = 87%  
 % de acuerdo en ausencia = 87%  
 $K = .87; \quad g1 = 1; \quad z = 2.33 \quad P = \geq .01$

**RIGIDEZ:** % de desacuerdo = 13%  
 % de acuerdo en presencia = 66%  
 % de acuerdo en ausencia = 81%  
 $K = .70; \quad g1 = 1; \quad z = 3.86 \quad P = \geq .01$

**Resultado del Inventario V.S. Diagnóstico de la Investigadora.**

Una vez satisfecho el requisito anterior se procedió a probar la concordancia de la prueba con el criterio clínico externo dado por el metro o patrón.

De la misma manera, se procedió a comparar con el estadístico Kappa, los diagnósticos presuncionales de la Investigadora con los diagnósticos resultado del IPEY en cada participante, obteniendo también niveles de confianza significativos, (Ver Cuadro 3).

Por lo tanto se decidió no hacer más modificaciones sobre el instrumento y dejarlo así como prueba definitiva (Anexo 3).

**CUADRO 3.**

**TALLER PILOTO.**

**RESULTADO INVENTARIO V.S. DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL.**

**CONTAMINACION:** % de desacuerdo = 2%  
 % de acuerdo en presencia = 0  
 % de acuerdo en ausencia = 80%

No hubo variabilidad en presencia por lo que no pudo aplicarse la fórmula para determinar acuerdo en presencia, ni para estimar el acuerdo independiente esperado por azar.

**LAXITUD:** % de desacuerdo = 13%  
 % de acuerdo en presencia = 33%  
 % de acuerdo en ausencia = 85%  
 $K = .5; \quad gl = 1; \quad z = 1.56 \quad P = \geq .05$

**LESION:** % de desacuerdo = 13%  
 % de acuerdo en presencia = 71%  
 % de acuerdo en ausencia = 80%  
 $K = .70; \quad gl = 1; \quad z = 3.68 \quad P = \geq .01$

**RIGIDEZ:** % de desacuerdo = 0.2%  
 % de acuerdo en presencia = .66  
 % de acuerdo en ausencia = .66%  
 $K = .61; \quad gl = 1; \quad z = 3.21 \quad P = \geq .01$

## 2. DISEÑO DEL INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA (ICV).

Debido a que no se pudo encontrar en la literatura una prueba que mostrara satisfactoriamente los factores de cambio observados en este tipo de talleres y dada la importancia de poder contar con un instrumento de medición para estos eventos, se consideró importante que en México existiera una forma de evaluación de cambios, sensible a aquellos esperados en el proceso terapéutico propuesto, por lo cual se procedió a diseñar el "Inventario de Calidad de Vida" (ICV).

Se tomaron como base los talleres similares, previamente impartidos desde hace doce años, por la misma investigadora, junto con el Dr. Emilio Said, a través del Instituto Privado de Análisis Transaccional en la ciudad de México y en Cuernavaca.

### a) Construcción del ICV.

Primero se hizo una relación de las variables de cambio mayormente observadas en los participantes antes y después de dichos talleres, (Ver Cuadro 4).

#### CUADRO 4.

#### VARIABLES DE CAMBIO OBSERVADAS.

- . Aceptación de uno mismo.
- . Autovaloración.
- . Valoración de los demás.
- . Conciencia de sí mismo en cuanto a pensamientos, sentimientos y actitudes.
- . Responsabilidad.
- . Capacidad de disfrutar.
- . Sensibilidad.
- . Capacidad de perdonar.
- . Optimismo.
- . Capacidad de realizar contacto y acercamiento con otros.
- . Ternura.
- . Confianza en sí mismo.
- . Confianza en los demás.
- . Capacidad de proteger a otros.
- . Protección de sí mismo.
- . Vitalidad.
- . Tranquilidad.

- . Capacidad de compartir.
- . Motivación.
- . Espontaneidad.

Posteriormente basándose en dichas variables, se diseñó un Inventario piloto autoaplicable, compuesto por 55 reactivos, para ser calificados con el método Likert ( 1, 2, 3, 4, 5 ), (Ver Anexo 12), con el objeto de medir 14 factores hipotéticos que correspondieran a catorce mandatos del guión de vida, que son una parte de la teoría del AT: No vivas, No existas, No seas tu mismo, No te acerques, No pienses, No sientas, No crezcas, No seas niño, No hagas, No pertenezcas, No tengas éxito, No seas importante, No estes sano o bien, No confies, (Goulding & Goulding 1979).

#### b) Prueba del ICV.

Una vez construido el instrumento, compuesto por 55 reactivos; se probó su validez factorial y su comprensión a través de una prueba de lenguaje, por medio de la retroalimentación de los sujetos de estudio, sobre aquellos reactivos poco claros, así como su opinión general de la prueba.

#### c) Sujetos.

La prueba piloto del ICV fué aplicada a una muestra seleccionada de 100 sujetos, buscando que ésta fuera lo más equitativa posible a la esperada en el taller donde se llevaría a cabo la investigación.

La muestra estuvo compuesta por diversos profesionistas titulados en un 53% y por estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, en un 31% del 9o. semestre de la Licenciatura y en un 16% de la Maestría en Psicología Clínica.

Los sujetos fueron en un 69% mujeres y en un 31% hombres, con una edad promedio de 33 años.

#### d) Procedimiento.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo con los estudiantes de manera colectiva y con los profesionistas en



forma individual. En ambos casos a los sujetos se les dieron siempre las siguientes instrucciones:

"Se esta realizando un estudio piloto del siguiente cuestionario y para ello se requiere de su colaboración para contestarlo, éste es anónimo".

En seguida se les explicaba la forma en que tenían que responder a él y se les decía que si tenían alguna duda podían preguntar, no se les dió tiempo límite para contestarlo, pero cabe señalar que el tiempo aproximado de respuesta fué de 10 minutos.

#### e) Resultados.

Los reactivos del instrumento se analizaron por medio de un análisis factorial utilizando el programa SPSS para Windows en la versión 5.01, de factores principales con interacciones, con rotación varimax.

Primeramente se realizó un análisis de los componentes principales, del cual se obtuvieron quince factores con un valor eigen mayor o igual a 1.00, los cuales corresponden al 73.5 % de la varianza total (Ver tabla 1).

**TABLA 1. ANALISIS FACTORIAL.**

Factor.	Valor Eigen.	% de Varianza.	Varianza Acumulada.
1	15, 12690	27.5	27.5
2	3, 48311	6.3	33.8
3	2, 76677	5.0	38.9
4	2, 62561	4.8	43.6
5	2, 22932	4.1	47.7
6	1, 95501	3.6	51.2
7	1, 70270	3.1	54.3
8	1, 55812	2.8	57.2
9	1, 48888	2.7	59.9
10	1, 42227	2.6	62.5
11	1, 41398	2.6	65.0
12	1, 25831	2.3	67.3
13	1, 21412	2.2	69.5
14	1, 09647	2.0	71.5
15	1, 06031	1.9	73.5

En seguida se llevó a cabo la rotación varimax de dichos factores de los cuales únicamente entre seis y ocho podían conceptualizarse.

Por lo tanto se realizaron otros dos análisis factoriales con una solución obligada uno a ocho y otro a seis factores, con una mejor conceptualización derivada de la segunda opción. En éste caso, fué únicamente explicada el 45.3 % de la varianza total antes de la rotación y posteriormente, después de la rotación, fué fácil identificar cada uno de los seis factores con un mayor número de reactivos de peso alto y significativo ( $>.40$ ), obteniéndose de esta manera escalas más puras. De esta manera fué posible reconocer la construcción de seis escalas que fueron las siguientes:

Factor 1 = Autoafirmación, Factor 2 = Relaciones, Factor 3 = Seguridad, Factor 4 = Motivación, Factor 5 = Cuidados y Factor 6 = Potencia. Los coeficientes alpha fueron altos en todos los factores, (Ver Tabla 2). De ésta manera se eliminó la idea original de medir 14 factores hipotéticos de mandatos, sustituyendolos por los siguientes seis factores:

TABLA 2.

FACTOR 1.	FACTOR 2.	FACTOR 3.
AUTOAFIRMACION.	RELACIONES.	SEGURIDAD.
3) Pienso con claridad. .54	4) Me gusta convivir. .55	7) Soy interesante. .47
6) Me gusta como soy. .48	5) Gusta convivir conmigo. .68	10) Soy inteligente. .54
12) Gusta cuidarme. .68	8) Soy agradable. .56	20) Confío en mí. .44
49) Gusta ser sexo que soy. .40	9) Soy simpático. .48	24) Esperanza por la vida. .46
16) Responsable de mi mismo. .63	26) Soy importante. .45	53) Soy creativo. .69
17) Siento edad tengo. .51	45) Siento querido. .51	42) Soy espontáneo. .58
18) Aprecio mis sentimientos. .53	37) Gusta sentirme protegido .49	47) No me toman en cuenta. .44
28) Me siento bien. .55	39) Siento energía. .45	52) Soy libre. .48
38) Protejo mi mismo. .46	43) Soy alegre. .49	51) Tomo decisiones. .46
40) Vivo tranquilo. .47	48) Me valoran. .50	
Alpha por factor: .8695	.8747	.8463
Alpha estandarizado: .8730	.8808	.8496

TABLA 2 (CONT.)

FACTOR 4. MOTIVACION.	FACTOR 5. CUIDADOS.	FACTOR 6. POTENCIA.
1) Motivado vida. .51	11) Soy cariñoso. .57	32) Critico a mi mismo. .45
2) Gusta hacer cosas nuevas. .49	13) Gusta cuidar otros. .59	33) Critico a los demás. .57
46) Siento motivado. .73	19) Aprecio sents. de los demás. .47	34) Siento culpable. .51
29) Estoy saludable. .41	31) Siento ternura. .48	35) Otros culpables de que me pasa. .53
15) Gusta trabajar. .48	36) Gusta proteger. .59	54) La gente puede cambiar. .45
25) Soy exitoso. .72	55) Bienestar humanidad. .57	
22) Disfruto hago. .44		
Alpha por factor: .8001	.8302	-.3346
Alpha estandarizado: .8089	.8307	-.2534

Alpha Total: .9411

Alpha estandarizado: .9449

Esta solución produjo factores independientes, solamente siete reactivos pesaron en más de un factor, mismos que se dejaron en el factor donde fue mayor su peso.

Con el fin de describir este comportamiento se estimaron las

medias de los pesos factoriales de los reactivos en su factor y en los otros cinco factores. Como puede verse las medias de los pesos factoriales de los reactivos son altos en los factores en que pesaron y bajos en los otros factores, (Ver Tabla 3).

**TABLA 3.**

**PESOS FACTORIALES**

	<b>FACTOR 1.</b>	<b>FACTOR 2.</b>	<b>FACTOR 3.</b>
1)	$\bar{X} = .53$	$\bar{X} = .24$	$\bar{X} = .25$
2)	$\bar{X} = .19$	$\bar{X} = .51$	$\bar{X} = .21$
3)	$\bar{X} = .18$	$\bar{X} = .22$	$\bar{X} = .50$
4)	$\bar{X} = .32$	$\bar{X} = .16$	$\bar{X} = .22$
5)	$\bar{X} = .08$	$\bar{X} = .19$	$\bar{X} = .14$
6)	$\bar{X} = .06$	$\bar{X} = .07$	$\bar{X} = .08$
	<b>FACTOR 4.</b>	<b>FACTOR 5.</b>	<b>FACTOR 6.</b>
1)	$\bar{X} = .30$	$\bar{X} = .18$	$\bar{X} = .11$
2)	$\bar{X} = .10$	$\bar{X} = .26$	$\bar{X} = .09$
3)	$\bar{X} = .20$	$\bar{X} = .10$	$\bar{X} = .14$
4)	$\bar{X} = .51$	$\bar{X} = .15$	$\bar{X} = .07$
5)	$\bar{X} = .08$	$\bar{X} = .54$	$\bar{X} = .09$
6)	$\bar{X} = .08$	$\bar{X} = .07$	$\bar{X} = .41$

De los 55 reactivos originales, únicamente seis de ellos, el 21, 23, 27, 30, 41 y 50, no pesaron en ninguno de los seis factores, por lo cual fueron eliminados.

Tomando en cuenta la retroalimentación a juicio de los sujetos con respecto a sus respuestas a las últimas preguntas: ¿Hubo algún reactivo que no entendiste? ¿Cuáles? y ¿Qué opinas de esta prueba?, se eliminaron también dos que estaban repetidos, se cambiaron nueve a negativo y se modificó la redacción de cinco, cuidando siempre de mantener el mismo significado. Finalmente la prueba quedó conformada por 47 reactivos, (Ver Anexo 4).

#### **f) Definición de los factores.**

Los seis factores que mide el ICV, se definen de la siguiente manera:

**Autoafirmación:** Manifestación de la aceptación de la propia identidad y de lo que se siente y piensa.

**Relaciones:** Capacidad para establecer contacto con otras personas. Confianza para acercarse a los demás.

**Seguridad:** La actitud de estar esencialmente satisfecho con uno mismo, reconociendo las propias aptitudes.

**Motivación:** Iniciativa para la acción, orientada hacia incentivos o metas.

**Cuidados:** La capacidad de proveer de un ambiente nutritivo, cálido y amoroso.

**Potencia:** Manifestación de la habilidad latente para desarrollar en uno mismo su talento e inteligencia.

**g) Calificación de la prueba.**

El ICV resultó ser una prueba que sirve tanto para medir Calidad de Vida de manera global como por factores. Por lo tanto el ICV, puede tener dos maneras de ser calificado:

- . Calificación global del ICV.  
(Ver Anexo 13).
- . Calificación factorial del ICV.  
(Ver Anexo 14).

**NOTA:**

Al calificar el ICV después del taller definitivo, se observó que las calificaciones en la escala Likert: 1 = Nunca y 5 = Siempre, resultaban ser demasiado extremistas para expresar una realidad. Se recomienda en las próximas aplicaciones modificarlas de la siguiente manera:

- 1 = Casi Nunca.
- 5 = Casi Siempre.

### 3. INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (IAC).

Debido a la gran influencia que la autoestima puede tener en la vida de las personas, se han desarrollado diferentes instrumentos con el fin de evaluarla. Coopersmith comenzó en 1959 un estudio sobre la autoestima y en 1967 publicó una escala de medición de autoestima para niños de 5o. y 6o. grado, que es ampliamente utilizado. Coopersmith uso esta prueba como base para el desarrollo de la versión para adultos.

#### a) Definición del término Autoestima.

Como ya se dijo anteriormente, Coopersmith (1967) define a la autoestima como "el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales y conducta manifiesta".

La baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosos y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, (Lundgren, 1978); que son menos sensibles a la crítica, suelen tener mejor salud física, pueden disfrutar de sus relaciones interpersonales y valorar su independencia (Rosenberg), 1962).

La autoestima es importante porque cuando la tienen las personas se sienten bien, lucen bien, son efectivas, productivas y responden a otras personas y a sí mismas de maneras positivas, sanas y maduras. Las personas que tienen autoestima se sienten dignas de ser amadas y saben que son capaces, cuidan de sí mismas y de otros también. No necesitan hacerse mejores destruyendo o devaluando a los demás o siendo paternalistas o arrogantes con las personas menos competentes.

La autoestima no debe ser confundida con egocentrismo, machismo, ser un fanfarrón, o hacerse el superior, todos los cuales son intentos de esconder sentimientos negativos acerca de uno mismo (Clarke, 1978).



La autoestima mejora cuando se resuelven asuntos pendientes no resueltos del pasado y uno se siente más libre, esto es posible de lograr cuando se trabaja psicoterapia con los problemas en las fronteras de los estados del yo, porque cada uno de estos problemas tienen su origen en nuestra propia historia, que nos llevó a definir de antemano, sin darnos cuenta, la valoración de nosotros mismos y de los demás.

#### **b) Validez y Confiabilidad del IAC**

Recientemente en México, se estudió la confiabilidad y la validez de constructo concurrente de la versión para adultos del Inventario de Autoestima de Coopersmith en población mexicana (Lara; Verduzco; Acevedo y Cortés, 1993), utilizando la versión para adultos que consiste en 25 afirmaciones con respuestas dicotómicas.

La validez de constructo se evaluó discriminando los reactivos de sujetos con puntuaciones altas de aquellos con puntuaciones bajas, usando pruebas t. Los resultados mostraron diferencias significativas en todos los reactivos ( $P = .05$ ). La validez concurrente se evaluó por medio de coeficientes de correlación de Pearson con respecto al Inventario de Personalidad de Eysenck, mostrando según lo esperado, correlaciones negativas entre autoestima y las escalas de Neuroticismo y Psicoticismo y correlaciones positivas con las escalas de Extraversión y Deseabilidad Social. El coeficiente de confiabilidad encontrado al usar al Alfa de Cronbach fué de 0.81.

### CAPITULO III.

#### RESULTADOS.

El análisis de los resultados se llevó a cabo de dos maneras: Análisis cuantitativo y Análisis cualitativo.

#### A. ANALISIS CUANTITATIVO.

El análisis de los datos se hizo por medio de la computadora a través del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS).

Se aplicaron pruebas t para examinar las cuatro hipótesis propuestas en este estudio, obteniéndose los siguientes resultados:

N = 21 (Todos los sujetos que participaron en el taller).  
N = 16 (Los sujetos que respondieron al seguimiento).

##### 1. En el Inventario de Calidad de Vida (ICV):

- a) Comparación de los resultados del ICV en la escala global y por factores, en dos momentos: antes - después para N = 21, (Ver Cuadro 1).
- b) Comparación de los resultados del ICV en la escala global y por factores, en los tres momentos: antes - después, después - seguimiento y antes - seguimiento para N = 16, (Ver Cuadro 2).

##### 2. En el Inventario Autoestima de Coopersmith (IAC):

- a) Comparación de los resultados del IAC en dos momentos: antes - después para N = 21, (Ver Cuadro 3).
- b) Comparación de los resultados del IAC en los tres momentos: antes - después, después - seguimiento y antes - seguimiento para N = 16, (Ver Cuadro 4).

**CUADRO 1.****COMPARACION DEL ICV ANTES Y DESPUES.**

N = 21

	RANGO TEORICO	ANTES		DESPUES	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Escala global	56 - 280	211.1	(15.37)	223.4	(16.57)
Autoafirmación	11 - 55	43.4	(3.89)	44.9	(4.12)
Relaciones	11 - 55	40.4	(3.42)	42.3	(2.84)
Seguridad	13 - 65	47.2	(4.52)	50.2	(4.39)
Motivación	10 - 50	26.4	(2.35)	28.3	(2.61)
Cuidados	5 - 25	18.5	(1.72)	19.5	(1.74)
Potencia	9 - 45	34.6	(2.92)	37.7	(3.03)

**ANTES - DESPUES.**

	t	gl	P
Escala global	3.68	20	.001
Autoafirmacion	2.86	20	.01
Relaciones	2.44	20	.02
Seguridad	2.45	20	.02
Motivación	2.82	20	.01
Cuidados	1.47	20	NS
Potencia	5.15	20	.001

CUADRO 2.COMPARACION DEL ICV ANTES, DESPUES Y SEGUIMIENTO.

N = 16

	ANTES		DESPUES		SEGUIMIENTO				
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S			
Escala G.	211.7	(15.80)	220.6	(15.02)	218.6	(15.21)			
Autoafir.	43.1	(3.57)	44.2	(3.66)	43.8	(2.78)			
Relaciones	40.9	(3.64)	42.0	(2.55)	41.6	(3.68)			
Seguridad	47.1	(4.64)	49.4	(4.19)	49.5	(4.13)			
Motivación	26.9	(2.32)	27.9	(2.68)	27.2	(2.46)			
Cuidados	18.3	(1.88)	18.7	(1.40)	19.4	(1.08)			
Potencia	34.7	(3.04)	37.1	(2.98)	36.4	(3.48)			
	ANT - DES			DES - SEG			ANT - SEG		
	t	gl	P	t	gl	P	t	gl	P
Escala G.	3.04	15	.008	.71	15	NS	2.34	15	.03
Autoafir.	2.63	15	.01	.49	15	NS	.83	15	NS
Relaciones	1.34	12	NS	.61	15	NS	1.17	15	NS
Seguridad	1.72	15	NS	.70	15	NS	1.82	15	.08
Motivación	1.45	15	NS	1.10	15	NS	.68	15	NS
Cuidados	1.19	15	NS	2.55	15	.02	2.11	15	.05
Potencia	4.07	15	.001	1.13	15	NS	2.55	15	.02

CUADRO 3.COMPARACION DEL IAC ANTES Y DESPUES.

N = 21

RANGO TEORICO	ANTES		DESPUES	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
0 - 25	21.1	(3.69)	22.8	(3.44)

ANTES - DESPUES.

t	gl	P
2.65	20	.01

CUADRO 4.

N = 16

ANTES		DESPUES		SEGUIMIENTO	
$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
21.8	(3.16)	23.2	(3.35)	24.0	(3.50)

ANT - DES			DES - SEG			ANT - SEG		
t	gl	P	t	gl	P	t	gl	P
1.77	15	.01	1.44	15	NS	3.03	15	.001

**HIPOTESIS NULAS:**

- 1) Las técnicas del Análisis Transaccional no sirven para producir cambios significativamente favorables en las respuestas al Inventario de Calidad de Vida.
- 2) Las técnicas del Análisis Transaccional no sirven para producir cambios significativamente favorables en las respuestas al Inventario Autoestima de Coopersmith.
- 3) Los cambios en la percepción de calidad de vida no tendrán estabilidad temporal a tres meses de distancia.
- 4) Los cambios en la Autoestima tal y como es medida en el Inventario de Coopersmith no tendrán estabilidad temporal a tres meses de distancia.

Las dos primeras hipótesis nulas quedaron rechazadas, porque sí se observaron cambios significativos favorables, antes y después del taller, tanto en la percepción de calidad de vida, como en la autoestima. La cuarta hipótesis nula también fue rechazada, debido a que se pudieron observar cambios significativos favorables en los resultados del Inventario Autoestima de Coopersmith durante el seguimiento. Con respecto a la tercera hipótesis nula, ésta fue aceptada porque los resultados obtenidos en el Inventario de Calidad de Vida, tres meses después del taller, no resultaron ser lo suficientemente significativos.

**HIPOTESIS ALTERNAS:**

- 1) Trabajando en un taller con las técnicas del Análisis Transaccional se produce un cambio significativamente favorable en las respuestas al Inventario de Calidad de Vida.

Esta hipótesis queda aceptada, porque el resultado de la escala global con la prueba t para antes - después, alcanza un nivel de confianza significativo de .001. Como se puede observar en el Cuadro 1, también las pruebas t por factores alcanzan niveles de confianza, con excepción del factor cuidados que no obtuvo resultados significativos.

**2) Trabajando en un taller con las técnicas del Análisis Transaccional se produce un cambio significativamente favorable en las respuestas al Inventario Autoestima de Coopersmith.**

También se acepta la anterior hipótesis, porque como se pudo observar en el Cuadro 3, la prueba t para antes - después, mostró un nivel de confianza significativo al .01.

**3) Los cambios en la percepción de calidad de vida tendrán estabilidad temporal a tres meses de distancia.**

Esta hipótesis es rechazada porque en la aplicación de la prueba t después - seguimiento para la escala global, los resultados no mostraron niveles de confianza significativos. Sin embargo como se pudo observar en el Cuadro 2, los resultados de la prueba t en la escala global, muestran niveles de confianza significativos antes - después al .008 y antes - seguimiento al .03, resultados que sí podrían demostrar un cambio global a través del intervalo antes - seguimiento. En las pruebas t con cada uno de los factores, únicamente se observan antes -después niveles de confianza en dos factores: Autoafirmación y Potencia, conservándose únicamente la Potencia en el seguimiento. También se observa una modificación en el intervalos después - seguimiento para el factor Cuidados que pudiera deberse a la aplicación de los conocimientos del taller en su medio de vida particular de los sujetos y un aumento de niveles de confianza en el seguimiento para los factores Seguridad y Cuidados. Finalmente no resultan ser significativos los resultados para los factores: Autoafirmación, Relaciones y Motivación.

**4) Los cambios en la Autoestima tal y como es medida en el Inventario de Coopersmith tendrán estabilidad temporal a tres meses de distancia.**

Esta hipótesis también es aceptada, porque aunque en el intervalo después - seguimiento el resultado de la prueba t no es significativo, como se puede apreciar en el Cuadro 4, sí se observaron niveles de confianza significativos en el intervalo antes - después al .01 y antes seguimiento al .001, que nos demuestran un cambio total a través de todo el estudio.

## B. ANALISIS CUALITATIVO.

El análisis cualitativo de los resultados del taller se puede observar de las siguientes maneras:

- 1) Evolución de los sujetos a través de: Diagnóstico - Intervención terapéutica - Resolución.
- 2) Viñetas de la Intervención terapéutica.
- 3) Cumplimiento del Contrato de cambio.

### 1) EVOLUCION DE LOS SUJETOS A TRAVES DE: DIAGNOSTICO - INTERVENCION TERAPEUTICA - RESOLUCION.

En el siguiente Cuadro 5 se puede apreciar con claridad la evolución de cada uno de los sujetos que participaron en el taller, observando la relación entre su Diagnóstico logrado por medio del Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo (IPEY) antes del taller, la Intervención Terapéutica específica que recibieron durante el taller y la Resolución que mostró a través de su expresión verbal y conductual después del taller. Desde luego, en un grupo, como éste, cada sujeto recibe diversas intervenciones terapéuticas, tanto por parte de las terapeutas como por la misma interacción del grupo, tomando en cuenta además la belleza del lugar donde se estaba trabajando. Sin embargo cuando existe un diagnóstico previo y un contrato de terapia, como se verá más adelante, todas las intervenciones se enfocan a lograr la resolución de un problema específico. Por dicha razón, para este estudio, se decidió tomar en cuenta como variable independiente, lo que se consideró que las terapeutas siempre siguieron, como una línea principal de intervención terapéutica para cada sujeto.



SUJETO	DX	INTERVENCION TERAPEUTICA	RESOLUCION
1	Rígidez por un Adulto constante.	Diversas intervenciones orientadas para estimular el paso de energía a su Niño. Información para su Adulto.	Se mostró más alegre, flexible, con opciones para disfrutar de su vida y mejorar sus habilidades profesionales.
2	Lesión en el Padre. Rígidez por exclusión del Niño.	Con la técnica de Autorreparentalización, trabajó el fracaso profesional de su papá, mismo que él había intruycetado, liberando su miedo a ser como su padre, que lo tenía atorado.	Expresó sentirse más libre, seguro y confiado para tener éxito en su vida, dejando de compararse con su papá y siendo él mismo.
3	Contaminación del Niño en el Adulto. Rígidez por Niño Constante.	Por miedo de la combinación de AT con Gestalt, trabajó un sueño en que se entrenecizaban ella y su hija.	Reafirma seguir viviendo bien su vida y dejar que su hija viva la suya.
4	Rígidez por exclusión del Niño.	Redecisión para pedir lo que necesita, permitirse recibir de los demás y darse cosas a sí mismo. (Ver viñeta más adelante).	Fue a comprarse cosas para él, se mostró alegre, espontáneo y feliz.
5	Lesión en el Niño.	Redecisión de quererse a sí misma, dejando ir sus sentimientos de culpa. (Ver viñeta más adelante).	Aceptación de estar viva y de ser una persona feliz, extosa y querida por muchos.
6	Contaminación del Padre en el Adulto.	Redecidió dejar a un lado sus prejuicios y aceptar terminar con una relación de pareja destructiva.	Dijo sentirse revalorada por ella misma y segura de la decisión que había tomado.
7	Contaminación del Niño en el Adulto.	Con Auto: reparentalización trabajó su resentimiento y culpa por su hermana inválida, con un permiso para ser feliz aunque sea con cosas que su hermana no puede hacer.	Decidió permitirse continuar su relación de pareja, vivir fuera de su país e iniciar sus estudios de posgrado.
8	Contaminación del Niño en el Adulto.	Clarificación de sus sentimientos con respecto a la muerte de su padre y el hecho de no haberse casado.	Clarificó y diferenció sus sentimientos de sus sentimientos. Definió sus metas para los próximos años.
9	Contaminación del Padre en el Adulto.	Clarificación de sus sentimientos y pensamientos con respecto al hecho de estar envejeciendo.	Aceptación natural del hecho de envejecer y poder seguir disfrutando de la vida.
10	Contaminación doble.	Confrontación de la descalificación que hacía de sí misma, de su manera ambivalente de relacionarse y del fundamento de sus temores.	Expresó sentirse más segura y empezó a permitirse hacer las cosas que quiere, como nadar, aún con el miedo.
11	Lesión en el Niño.	Facilitación de la expresión de su miedo, rabia y tristeza por los abusos vividos como niña en una familia disfuncional. Reconocimiento de dichos conflictos internalizados en sus Estados del Yo.	Mayor comprensión y entendimiento de sí misma. Decidió iniciar una psicoterapia individual.

12	Rigidez por exclusión de su Niño.	Redecisión sobre las trampas que se pone para no disfrutar y mantener distancia emocional con la gente que lo quiere.	Permiso para estar cerca, intimar y amar, estableciendo prioridades en tiempo.
13	Contaminación doble.	Combinación de las técnicas de Autorparentalización y Redecisión para romper con su miedo a ser madre y perder su libertad. (Ver viñeta más adelante).	Comprensión de sus propios conflictos con su madre. Seguridad de ser capaz de desempeñar su rol de madre, junto con su rol profesional y otros roles en su vida.
14	Rigidez por un Padre y un Adulto constante, a los demás.	Redecisión para permitirse disfrutar de la vida. Confrontación de su actitud demasiado crítica y de enojo por no poder controlar ella misma y dejar ser a otros.	Comprensión de la necesidad de respetar otras maneras de ser y pensar diferentes a la suya. Mayor libertad para ser
15	Lesión en el Niño.	Despedida de su papá muerto. Redecisión de seguir ella viviendo sana y bien. Asombro al darse cuenta de haber pedido estar queriendo morirse junto con él.	Mayor expresión de sus sentimientos y decisión de vivir sana.
16	Laxitud.	Expresión de su enojo e impotencia por la enfermedad incurable de su hermana. Redecisión para dejar de seguir viviendo deprimida. Estimulación del Adulto para pensar con claridad y dejar de actuar de manera autodestructiva.	Decidió ya no sentirse responsable de la vida de su hermana, y tampoco culpable por estar bien.
17	Rigidez por exclusión del Adulto. Contaminación del Niño en el Adulto.	Conciencia de su Niña histérica y desesperada que contaminó al Adulto impidiendo pensar. Autorparentalización para saber ponerle límite a su Niña.	Mayor claridad de pensamiento y conciencia de la necesidad de continuar con una terapia.
18	Laxitud. Contaminación doble.	Estimulación de su Adulto a través de información, reafirmación, confrontaciones y diferenciación entre sus pensamientos y sus sentimientos. (Ver viñeta más adelante).	Mayor claridad de pensamiento, metas específicas a seguir para resolver la dependencia con su marido.
19	(Como las pruebas se extraviaron, se sustituyó por 22)		
20	Rigidez por exclusión del Padre. Contaminación doble.	Confrontaciones e información para hacerle notar conductas autodestructivas, desafiando el peligro, como manera de llamar la atención.	Mayor conciencia de la necesidad de cuidar de sí misma.
21	Rigidez por exclusión de su Niño.	Facilitación de la expresión y liberación de su miedo a quedarse sola. Redecisión para dejar de vivir atomizada.	Darse nuevamente el permiso a divertirse y disfrutar de la vida.
22	Rigidez por exclusión de su Niña.	Aceptación del dolor y la pérdida de facultades manuales por enfermedad y Redecisión de continuar viviendo y estando bien.	Establecimiento de un nuevo plan de vida.

## 2) VIÑETAS DE LA INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA.

Todo el taller fué grabado en audiocassettes, con la finalidad de poder seleccionar al final los segmentos mayormente representativos de la intervención terapéutica en el tratamiento de cada uno de los problemas en las fronteras de los Estados del Yo, con el objetivo de presentar ejemplos resumidos en cada uno de ellos.

Con dicho criterio y con ayuda de la asesora, se escogieron las siguientes viñetas para ilustrar la evolución del proceso terapéutico seguido en cuatro casos particulares, partiendo en cada caso del diagnóstico realizado al inicio del taller con ayuda del Inventario de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo (IPEY), siguiendo con una transcripción de las intervenciones terapéuticas realizadas en cada caso y concluyendo con su respectiva resolución final al término del taller.

Como el idioma oficial del taller fué inglés, se realizó una traducción junto con la transcripción de cada una de las intervenciones. En los próximos diálogos las iniciales corresponden a las siguientes personas: MG = Mary Goulding, MJ = Muriel James, C = cliente.

Las cuatro viñetas seleccionadas fueron las siguientes:

### EJEMPLO DEL TRATAMIENTO DE LA CONTAMINACION.

#### CASO 013.

Este es un caso de Contaminación del Padre en el Adulto, por la dificultad que presentaba la cliente de llevar un estilo de vida diferente al de su madre, también muestra por lo mismo, una problemática muy frecuente en las mujeres actualmente. Como generalmente sucede en los casos de Contaminación, ésta resulta ser doble, por lo cual también se puede hablar de Contaminación del Niño en el Adulto, porque asimismo la cliente se ve afectada por las vivencias tempranas de su infancia que tuvo en la relación con su madre.

La cliente se presentó en el taller con seis meses de embarazo, refiriendo haber tenido muchos cambios recientes en su vida como el haberse casado, vivir con su marido y el

haberse mudado a otra ciudad. Dijo haber sido siempre una mujer muy independiente y apasionada de su profesión, y empezar a sentirse últimamente muy angustiada por miedo a no poder manejar los demás cambios que estaban por presentarse en su vida.

a) Antecedentes:	b) Diagnóstico.	c) Contrato Terapéutico.
Edad: 34	Resultado en el IPEY:	"Poder mantener mi independencia y mi ser después de tener al bebé"
Sexo: Femenino.	Contaminación doble.	
Estado civil: Casada.		
Escolaridad: Maestría.		
Ocupación: Fisioterapeuta.		

**d) Intervenciones en el grupo:**

**1) Primer día del taller. La cliente como parte de su presentación dijo:**

"Me asusta el imaginar que con el bebé ya no podré ser capaz de viajar ni de hacer nada. Tengo un negocio grande. Mi madre nunca trabajó. Siento que voy a perder mi identidad. Quiero tener una identidad como madre."

**2) Segundo día. En uno de los grupos de terapia:**

**C:** Siento que cuando tenga al bebé mi vida va a terminar y que ya no me voy a tener mas a mi misma. Es porque quiero ser una madre perfecta. Quiero ser una buena madre sin perder mi identidad.

**MG:** Pon en unas pocas palabras ¿qué es para tí ser una buena madre y un buen padre?

C: Una buena madre esta allí para su hijo.

MG: ¿Cuándo?

C: Siempre que la necesite.

MG: Tu madre estaba allí siempre

C: Si

MG: ¿Y eso te gustaba realmente?

C: Creo que sí.

MG: Tengo una buena idea para tí, llévatela a vivir a tu casa.

Otro participante: ¡Una nana gratis! (Risas del grupo).

C: ¡No! (Risas de todos).

C: Bueno, la verdad es que somos bastante diferentes.

MG: ¡No es eso interesante! (Pausa).

MG: Si no tuvieras que escuchar el Padre en tu cabeza diciéndote como ser una buena madre, ¿cómo harías tu vida con tu bebé y con tu marido?

C: Bueno me visualizo feliz y por la naturaleza de mi trabajo puedo combinarlo cuidando de mi bebé.

MG: ¿Y cuál sería la función de tu marido como padre?

C: El es médico, le gustan mucho los niños y se que buscaría también la manera de quedarse con el bebé mientras yo salgo.

MG: Aquí esta el bebé, es una niña (pone una silla pequeñita al frente).

C: Y que se supone que debo decir.

MG: Lo que quieras con tu imaginación.

C: ¡Bienvenida! ¡Hola! (llora), te amo, pero tengo miedo.

- C: ¡Te amo!, ¡Te amo!, y dejaré que gente buena te cuide cuando yo no pueda estar allí y eso no significa que no te quiera.
- MG: Nadie piensa eso aquí, excepto tu madre en tu Estado del Yo Padre y ella probablemente tenía tener una carrera, ese era su problema.
- MG: ¿Qué más le dirías a tu niñita?
- C: Me gusta como eres, vamos a vivir muy felices juntas, vamos a hacer muchas cosas, puedo seguir con mis cosas y compartirlas contigo.
- MG: Especialmente si fuera una niña, sería muy bueno que tuviera de tí un modelo de una mujer profesionista, eso fué lo que te faltó a tí.
- C: Algunas veces saldrá mamá a trabajar y eso es bueno, y tu padre estará contigo mientras, y yo te amo.
- MG: (Lentamente), Cierra tus ojos e imagínate a tí misma en el rol de madre....., ahora cambia e imagínate en tu rol de fisioterapeuta....., ahora de regreso como mamá y como profesionista....., ahora abre tus ojos.
- C: Me siento bien y contenta, creo que lo haré bien (aplausos de todo el grupo).
- 3) Cuarto día. Al estar todo el grupo reunido por la mañana, la cliente reporta:
- C: Anoche tuve una conversación positiva con mi bebé, me sentí muy bien, estoy muy contenta.
- 4) Sexto día. Con todo el grupo reunido.
- C: Siento que todo el trabajo que he realizado esta semana me ha llevado a comprender a incrementar mi autovaloración y mi poder interior.

**MJ:** Y ¿cómo te sientes?

**C:** ¡Muy bien!

**C:** Quiero seguir así creyendo en mí misma. Mi madre nunca se dio a sí misma ningún crédito, ese era mi guión.

**MJ:** ¿Quieres decirle a la gente en qué eres diferente de tu madre?

**C:** Yo no viviré preocupada. Ella no hubiera venido aquí. Ella nunca quiso aprender nada y a mí me gusta estudiar. Yo soy una persona de carrera y una mujer valerosa. Yo no viviré con miedo o paranoia.

**MJ:** Bravo! (aplausos del grupo)

**e) Resultados  
iniciales.**

Calificación en los factores del ICV:

Autoafirmación: 50  
Relaciones: 46  
Seguridad: 53  
Motivación: 31  
Cuidados: 18  
Potencia: 39

Calificación global en el ICV: 238

Calificación en el IAC: 24

**f) Resultados  
finales.**

Calificación en los factores del ICV:

Autoafirmación: 52  
Relaciones: 45  
Seguridad: 56  
Motivación: 32  
Cuidados: 20  
Potencia: 43

Calificación global en el ICV: 249

Calificación en el IAC: 25

**g) Resultados en el  
seguimiento.**

Calificación en los factores del ICV:

Autoafirmación: 47  
Relaciones: 48  
Seguridad: 56  
Motivación: 31  
Cuidados: 21  
Potencia: 42

Calificación global en el ICV: 247

Calificación en el IAC: 26

**h) Cumplimiento del contrato al término del taller:**

"Me di cuenta de que el punto era mi autovaloración y no el bebé. Me siento ahora con una mayor potencial!"

A través de las diferentes intervenciones, ambas terapeutas trabajaron con la cliente con técnicas de descontaminación

del adulto, facilitando que la cliente pudiera concientizar el origen de sus temores y preocupaciones, comprendiendo finalmente que necesitaba seguir trabajando en su persona para mejorar su autoestima.

Por medio de los ejercicios, la cliente pudo ir reconociendo como era que su Estado del Yo Padre contaminaba a su Adulto con exigencias de cuidados exagerados y sobreprotección hacia su hijo y como su Estado del Yo Niño también contaminaba a su Adulto con sentimientos de culpa e inseguridad por haber sido ella a su vez una niña sobreprotegida de pequeña.

Cuando se trata de un problema de Contaminación, el tratamiento necesario es que el cliente cuestione con que base de realidad esta pensando y sintiendo lo que le está sucediendo, de tal manera que pueda manejar su vida de una manera más autónoma.

En la sesión del segundo día se puede observar la aplicación de la técnica de Autorreparentalización, actualizando la cliente su Estado del Yo Padre, en el sexto día se observa la Redecisión que finalmente hace la cliente de su guión de vida.

Parece conveniente aclarar, que en éstas viñetas, solamente se representan algunas muestras del trabajo que realizó cada cliente. Además de que cuando se trabaja en un contexto grupal como éste, los trabajos que realizan los otros clientes también funcionan como un "bumerang", que toca a todos de alguna manera, como intervenciones terapéuticas adicionales.

#### EJEMPLO DEL TRATAMIENTO DE UN CASO DE LAXITUD.

##### CASO 018

Como generalmente sucede en los casos de laxitud, la cliente presentaba una personalidad resbaladiza, expresándose de manera confusa y sin un objetivo preciso en el taller, pareciendo más bien repetir las palabras e ideas de los otros.

Esta clienta tiene un negocio propio con amplia clientela, debido a que es una mujer bastante creativa. Sin embargo cuando se trata de asuntos de dinero, entra en conflicto



diciendo que se confunde y equivoca, además de sentirse mal de firmar cheques de su propia cuenta, como si no lo mereciera.

Por dicho motivo ha dejado que sea su marido quien se haga cargo de la administración económica del negocio. El a su vez le controla el dinero y la critica constantemente, ella se enoja, peleando frecuentemente por éste motivo y viviendo resentida con él.

a) Antecedentes:	b) Diagnóstico:	c) Contrato Terapéutico.
Edad: 60	Resultado en el IPEV:	"Dejar de posponer"
Sexo: Femenino	Laxitud.	
Estado civil: Casada	Contaminación doble.	
Escolaridad: Preparatoria.		
Ocupación: Decoradora.		

d) Intervenciones en el grupo:

1) Segundo día.

Todo el grupo reunido:

C: Quiero descansar, aprender, tomar decisiones, cuidar de mi misma, ser flexible y dejar de posponer. Quiero sentirme bien en mi negocio y con mi marido (explica de manera muy confusa y llorando, el conflicto que vive con su marido en cuanto a la administración económica de su negocio).

2) Tercer día.

Sesión grupal de información teórica sobre problemas en las fronteras de los Estados del Yo:

Durante esta sesión la cliente se identifica con el problema de Contaminación y al preguntar la terapeuta le explica lo siguiente:

MJ: "Tu tienes un negocio, y no tienes idea o muy poca de cuánto dinero ganas y le dejas todo el control a tu marido y dices que quieres tener más conciencia y más control de tí misma. La doble contaminación viene de tu parte Padre porque como dijiste tu papá tomaba todas las decisiones económicas, por lo cual proyectas en tu marido al hombre que toma todas las decisiones financieras. La contaminación desde tu Niño dice "pero si yo lo quiero y cuando uno quiere a alguien no debe discutir con él". Por esto te encuentras en un muy serio juego de poder con él. Para resolver esto, tu Adulto puede decidir vivir de acuerdo al guión de tus padres, o de tu Niño complaciendo, o cambiar a tu Adulto diciendo ahora que he crecido haré las cosas diferentes."

### 3) Cuarto día (por la mañana).

En una sesión con todo el grupo:

C: Quiero estar segura de cuál es mi contrato.

MG: Bueno, ¿cuál crees tú que es?.

C: Pienso que es hacer una lista de lo que voy a hacer cuando regrese a casa con respecto a hacerme cargo de mi negocio.

MG: Exactamente. ¿Ya lo hiciste?

C: Sí.

MG: ¿Quieres leerlo ahora?

C: Sí

MG: Leelo en inglés y en español

C: Voy a ir con mi marido y le voy a decir que quiero estar segura de mí misma.

MG: ¿Es así como lo escribiste? Eso no dice nada.

MG: Por favor escribe exacto lo que vas a hacer, no lo que quieres (levantando el tono de voz).

C: Cuando regrese voy a ser más abierta con mi marido, lo hago, pero lo haré más.

MG: ¡Eso no significa nada tampoco! Acciones específicas. Voy a leer los libros de contabilidad de mi negocio todos los viernes a la 1:00, por ejemplo (tono de voz alto).

MG: Creo que mejor lo vuelves a escribir y lo dices esta tarde o mañana. Acciones específicas únicamente, no deseos, no intenciones, no tal vez (Risas de todos).

¡Exacto lo que vas a hacer, cuándo y cómo!

MG: ¿Asusté a alguien?.

El grupo: No (Risas).

#### 4) Mismo día por la tarde en un grupo de terapia:

- C: Quiero trabajar la manera como me presento a mi misma.  
 MJ: ¿A qué te refieres?  
 C: Me he dado cuenta de que juego a "Estúpida" sin serlo y pienso que si cambio y actúo con mayor seguridad la gente ya no me va a querer.  
 MJ: Si tu sigues así, como te visualizas dentro de cinco años.  
 C: Deprimida, fastidiada y los demás se alejarían de mi. Creo que ha sido un guión que he seguido de comportarme como una niña chica y tonta, como lo hacía desde pequeña para llamar la atención de mis padres (llorando y mal sentada).  
 MJ: Siéntate derecha, respira profundo, mírame de frente y céntrate en tí misma (le indica físicamente como hacerlo), esta postura si la practicas te facilitará el pensar claro.  
 C: Sí, me siento diferente.  
 MJ: Y ¿qué piensas hacer con eso?.  
 C: Utilizar mi inteligencia, comprometerme conmigo misma, crecer y pensar por mi misma aunque me equivoque. Ya me cansé de vivir de esta manera.  
 MJ: Bravo!

#### 5) Quinto día.

Todo el grupo reunido:

- MG: Cierren sus ojos. Imaginen que ya estan de regreso en su casa. ¿Qué es lo que hacen?  
 C: Yo me he dado cuenta de como me ha descalificado a mí misma toda mi vida y ya no estoy dispuesta a hacerlo.  
 MG: Bien!  
 C: Quiero leer mi lista de lo que voy a hacer de regreso a casa.  
 MG: Te escuchamos.  
 C: 1. Anotaré diariamente mis ingresos y egresos en una libreta.  
 2. Le diré a mi marido que de ahora en adelante yo me haré cargo de mi negocio. Lo haré consciente de que el puede responder de manera adversa. Yo me mantendré en mi Adulto sin escalar más el juego. Seré clara y directa sin dar demasiadas explicaciones.  
 3. Citaré al contador en mi despacho para informarme de todos los pagos de impuestos.  
 4. Leere algunos libros sobre Administración de empresas.

5. Me voy a inscribir en un curso de Liderazgo.

6. Atenderé personalmente a los proveedores.

7. Contrataré a un gerente y a un cobrador.

MG: ¡Excelente! ¿Cómo te sientes?

C: Muy bien. Pienso que estoy retomando mi poder.

e) Resultados iniciales:	f) Resultados finales:	g) Resultados en el seguimiento.
Calificación en los factores del ICV:	Calificación en los factores del ICV:	Calificación en los factores del ICV:
Autoafirmación: 50 Relaciones: 46 Seguridad: 53 Motivación: 31 Cuidados: 18 Potencia: 39	Autoafirmación: 52 Relaciones: 45 Seguridad: 56 Motivación: 32 Cuidados: 20 Potencia: 43	Autoafirmación: 47 Relaciones: 48 Seguridad: 56 Motivación: 31 Cuidados: 21 Potencia: 42
Calificación global en el ICV: 238	Calificación global en en ICV: 249	Calificación global en el ICV: 247
Calificación en el IAC: 12	Calificación en el IAC: 15	Calificación en el IAC: 14

#### h) Cumplimiento del contrato al término del taller:

"Aclaré mi pensamiento y decidí lo que voy a hacer".

Como el primer diagnóstico fué laxitud, el tratamiento consistió en catectizar el Adulto de la cliente, para cerrar las fronteras entre el Niño y el Adulto y entre el Padre y el Adulto debido a que su energía fluía sin control entre los tres Estados del Yo.

Para lograr ésto, con la cliente primero hubo que trabajar técnicas de descontaminación, mediante información, durante el tercer día, con el objetivo de estimular su Adulto a través de comprender el origen de su problema. En esta ocasión la terapeuta aprovechó la identificación que la paciente hizo de sí mismo con respecto al problema de Contaminación, para darle información, tomando en cuenta

únicamente lo que la cliente veía en ese momento, sin mencionar el problema de Laxitud.

Como se puede observar, en un mismo cliente puede haber varios problemas a la vez, que habrán de ser trabajados conforme el cliente vaya dando la pauta para hacerlo.

En el cuarto día, por la mañana, se puede notar la confusión de la cliente, con respecto a su contrato en el taller. Se intervino directamente sobre el problema de Laxitud, actuando la terapeuta con energía, para marcar los límites necesarios con el objetivo de que la cliente pudiese identificar y detener la manera de descontarse a sí misma.

Las personas con laxitud tienden a tomar actitudes regresivas, mostrándose dependientes, simbióticas y confundidas. Esto sucede porque no se permiten pensar por sí mismas y le dan siempre un mayor crédito al pensamiento de los demás, que al suyo propio. También es frecuente ver como ese mismo descuento se manifiesta a través de actitudes de rivalidad y competencia, tratando de demostrar al otro que sí pueden, por medio de juegos de poder, que tienen un origen igualmente dependientes.

En este caso la cliente mostraba ambas actitudes en su Niño, tanto la sumisa como la rebelde, descontando sus propios Estados del Yo Padre y Adulto, que sustituía con los de su marido. Esta como todas las situaciones de descuento, producen juegos psicológicos que son la vía para seguir un guión de vida predeterminado por ella misma desde su infancia, manifestándose lo que se conoce como una compulsión a la repetición.

El cuarto día por la tarde también se observa como la terapeuta enseña a la cliente a nivelar su flujo de energía desordenado, indicándole como tomar una postura corporal que corresponde al Adulto. Los Estados del Yo también pueden ser catectizados por medio de signos de conducta, como son las palabras, el tono de voz, los gestos, las expresión facial y la actitud corporal.

En la reunión grupal del quinto día, se puede ver la conclusión a la cual llegó la cliente, pensando con claridad desde su Adulto, dejando de descontarse y enfocando su pensamiento hacia la resolución de problemas.

EJEMPLO DEL TRATAMIENTO DE LESION.**CASO 005**

Este es un caso de Lesión en el Estado del Yo Niño. Como se ha explicado anteriormente la Lesión en el Niño se presenta a manera de un punto vulnerable, como consecuencia de alguna situación traumática que se vivió en la infancia. En este caso la madre de la clienta había muerto cuando ella estaba recién nacida, quedándose bajo los cuidados de su abuela materna.

Esta persona ya ha trabajado en otros talleres con ésta lesión en diferentes áreas de su vida, sin embargo en esta ocasión se muestra decidida a hacerlo en el área profesional.

<b>a) Antecedentes:</b>	<b>b) Diagnóstico:</b>	<b>c) Contrato terapéutico.</b>
Edad: 52	Resultado en el IPEY:	"Dejar de ser dura conmigo misma y de enfermarme con jaquecas y de llorar después de tener una excelente retroalimentación en un taller.
Sexo: Femenino.	Lesión en el Niño.	
Estado civil: Casada.		
Escolaridad: Maestría.		
Ocupación: Psicóloga Clínica.		

**d) Intervenciones en el grupo:****1) Segundo día.**

En un grupo de terapia.

C: Quiero dejar de sentirme deprimida y tener dolores de cabeza cuando termino un taller y tengo éxito.

- MG: (Le pone una silla vacía enfrente) Pon allí tu dolor de cabeza y preguntale ¿por qué te esta torturando?.
- C: (Hablando por el dolor de cabeza), te estoy torturando porque se supone que tú no debes de ser mejor que yo, tú no debes de tener éxito.
- MG Dile a tu dolor de cabeza por qué lo escuchas tú.
- C: Porque tengo miedo de ser exitosa porque mi mamá me amaba y se murió cuando yo nací (se tapa la boca, se abraza a sí misma y llorando adopta una posición fetal).
- MG: Entonces te castigas a tí misma cuando eres exitosa, para mantener a la gente queriéndote.
- MG: ¿Qué edad tienes cuando te tapas la boca así?
- C: Muy chica, no se, y muchas veces me siento así (llora mucho).
- C: Realmente muy chica y parece como que no debes de hablar ni pensar porque te pueden dejar de querer
- MG: ¿Qué significa para tí el que hayas nacido?
- C: Que mi madre puede morir.
- MG: Creo que piensas que es tu culpa el que tu madre muriera.
- MG: Levántate un poco hasta sentirte mayor en una edad en que sepas pensar. ¿Qué harías si tu madre te amara y no se hubiese muerto?.
- C: Ser yo misma.
- MG: Y así te amaría ella.
- C: Sí! (sonriendo)
- C: Tengo la fantasía de que mi abuela tampoco me quería porque hubiera preferido que mi madre viviera a que yo hubiera nacido.
- MG: Creo que tu abuela era de esas personas muy fantasiosas. ¿Quieres decirles a todos que la muerte de tu madre no tuvo que ver nada contigo?.
- C: ¡La muerte de mi madre no tuvo nada que ver conmigo!
- MG: Eso es cierto, debe de haber sido un evento muy traumático para todos y tu sobreviviste.
- C: Si yo sobreviví (llora)
- MG: ¿Quién te cuidó?
- C: Mi abuela
- MG: ¿Ella quería ese trabajo?.
- C: No, creo que ella hubiese preferido que mi madre viviera.
- MG: ¡Y también sobreviviste eso! ¡muy bien!
- C: Sí, yo tengo tres hijos que son muy exitosos y un marido que me quiere mucho.
- MG: ¿Se sentiría orgullosa tu madre de tí?.
- C: Si, creo que le presumiría a sus amigas de los talleres que yo hago y de lo exitosa que soy en mi trabajo.
- MG: Supongamos que estas al final de un taller y todo el mundo comenta lo bien que estuvo. ¿Qué quieres hacer o

decir diferente?

C: Bien, quiero aceptar lo que me dicen.

MG: ¿Qué te dicen?

C: Bueno, me dicen que soy muy clara, que algunos por primera vez entienden muchas cosas. Un psiquiatra me dijo que admiraba la manera como manejé el taller y como puedo crear un ambiente de protección para tanta gente.

MG: Bien, ¿y aceptas eso?.

C: Sí

MG: Y esa eres tú, con todas esas cualidades.

C: Me siento bien de haber sido capaz de compartir con ustedes y aprender.

MG: ¡Yo también soy una buena maestra!

## 2) Tercer día.

En un otro grupo de terapia.

C: Me he venido sintiendo con mucho miedo y ansiedad porque ayer lloré mucho en el grupo.

MJ: ¿Cómo podrías diferenciar la ansiedad del miedo?

C: La ansiedad proviene de una falta de amor por mucho tiempo y de una falta de poder. El miedo se refiere a algo específico. Creo que es más bien ansiedad lo que siento.

MJ: ¿Cómo empezó todo esto?

C: Estaba en un congreso en otra ciudad lejos de casa, tuve éxito en un taller que impartí y por la noche sentí mucha opresión en el pecho, como si me fuera a dar un ataque al corazón; muy ansiosa. Le llamé a mi marido (llora). Me dió mucho miedo. Le pedí que viniera por mí, vino de inmediato y me llevó a un hospital, donde me dijeron que mi corazón estaba bien, pero que yo me encontraba sumamente nerviosa y tensa.

MJ: Como si tuvieras que enfermarte para asegurar el cariño de tu esposo cuando estas teniendo éxitos propios.

C: Sí exactamente (llorando como bebé).

MJ: ¿Cuál es la historia de estas enfermedades en tu familia?

C: Mis abuelos con los que viví y un tío tenían problemas del corazón y yo me preocupaba mucho por ellos.

MJ: ¿Qué piensas?

C: Qué no me he permitido soltar ni a mi madre, ni a mis abuelos.

MJ: ¿Qué específicamente quieres de todo esto?

C: Quiero aceptar el éxito en mi trabajo sin que se vaya a ver afectada la relación con mi marido. Quiero vivir mi



vida. El trabaja mucho y temo que también él se pueda morir y eso sería horrible, él es mi vida (sigue llorando).

- MJ: Estas diciendo que abrir tu consultorio sería substituirlo por tu marido.
- C: Parece que si, sin embargo porque yo trabaje y tenga éxito y viva una vida propia nadie se tiene que morir.
- MJ: Internamente sigues temiendo existir y perder el amor de la gente que amas como cuando eras pequeña. Te faltó amor cuando niña y quieres conservarlo enfermándote como ellos, para que otros te salven, y no teniendo vida propia. Si tienes éxito ¿cuál es la fantasía en tu Niña?
- C: Que mi marido me va a dejar. Pero él no es mi madre, ni mi abuela, es absurdo.
- MJ: ¿Qué piensas que necesitas?
- C: Un Padre interno que me aliente y de confianza, ahora que lo entiendo pienso que me será mucho más fácil.

e) Resultados  
iniciales.

Calificación en  
los factores  
del ICV:

Autoafirmación: 43  
Relaciones: 42  
Seguridad: 47  
Motivación: 27  
Cuidados: 20  
Potencia: 33

Calificación  
global en  
el ICV: 212

Calificación  
en el IAC: 22

f) Resultados  
finales.

Calificación en  
los factores  
del ICV:

Autoafirmación: 45  
Relaciones: 43  
Seguridad: 53  
Motivación: 28  
Cuidados: 19  
Potencia: 37

Calificación  
global en  
el ICV: 226

Calificación  
en el IAC: 23

g) Resultados en el  
seguimiento.

Calificación en  
los factores  
del ICV:

Autoafirmación: 45  
Relaciones: 45  
Seguridad: 53  
Motivación: 28  
Cuidados: 19  
Potencia: 38

Calificación  
global en  
el ICV: 228

Calificación  
en el IAC: 23

h) Cumplimiento del contrato al término del taller:

"Dejé de hacerme daño porque trabajé los aspectos que estaban por debajo de esta conducta"

Cuando existe un problema de lesión, es necesario que la cliente empiece por darse cuenta de cuántas diferentes maneras la lesión afecta sus diferentes áreas de vida, en este caso particular el área profesional.

El tratamiento de la lesión consiste en que la cliente se vaya desensibilizando poco a poco de éste problema a través de hacerlo consciente con un sentido de autoprotección.

Por dicha razón, en la primera intervención, se trabajó con la técnica de Redecisión. Se muestra como la cliente había tomado una decisión temprana de ser culpable de la muerte de su madre y por lo tanto seguir un guión de autocastigo, no permitiéndose existir ni tener éxito. La terapeuta intervino trabajando con el Niño de la cliente hasta llegar al origen del problema, facilitando después una Redecisión en el aquí y ahora, tomando conciencia de su propio poder de sobrevivencia e invitándola a actuarlo de inmediato participándose a la gente.

En la segunda parte, se observa como en la lesión también es conveniente trabajar sobre un cambio en el Estado del Yo Padre, por medio de la técnica de Autorreparentalización, de manera tal que la cliente pueda crear en ella misma a una buena madre interna que le dé el amor, cuidados, presencia y aliento que necesita. Aquí se puede observar como la cliente realiza una transferencia con su marido, temiendo que por existir pudiera perderlo. Como la cliente conoce la técnica de Autorreparentalización, es por eso que ella dice necesitar tener en ella misma ese Padre que le asegure su cariño, con la convicción de poder ella misma seguir trabajando con ella misma para hacer un cambio.

Al finalizar el taller, la cliente reportó sentirse mucho más confiada en su capacidad como profesionista y segura de poder conservar el amor y apoyo de sus seres queridos.

### **EJEMPLO DEL TRATAMIENTO DE LA RIGIDEZ.**

#### **CASO 004**

Este es el caso típico de un psicoterapeuta, como muchos otros más, con un guión de vida de cuidar de los demás reprimiendo sus propias necesidades.

El diagnóstico de Rigidez, se observa en la frontera entre su Estado del Yo Padre y su Estados del Yo Niño, mostrando dificultad para entrar en contacto con el último.

Llegó al taller serio y cansado, diciéndo sentirse angustiado y fastidiado de trabajar y vivir siempre apurado.

a) Antecedentes:	b) Diagnóstico:	c) Contrato terapéutico.
Edad: 47	Resultado en el IPEY:	"Desacelerarme y poder hacer conscientes mis sentimientos y respetarlos"
Sexo: Masculino	Rigidez por exclusión del Niño.	
Estado civil: Casado.		
Escolaridad: Maestría.		
Ocupación: Psicoterapeuta.		

#### d) Intervenciones en el grupo:

Con este cliente, hubo varias intervenciones cortas durante el taller, sin embargo para fines prácticos, se escogió ésta en particular, que muestra la técnica de Redecisión.

C: Me cuesta trabajo recibir algo para mí (llorando).

MG: Como no merecer. ¿De dónde viene eso? Piénsalo.

C: Es una mezcla de miedo y tristeza si hago algo para mí mismo, como por ejemplo gastar dinero. ¡Me asusta mucho!

MG: Como niño, de pequeño, ¿cuando sentías ésto?

C: Tenía seis o siete años, le pedí galletas a una señora que era nuestra vecina y mi madre me dijo "Nunca pidas nada a nadie"

MG: ¿Cómo era tu madre?, visualízala en esta silla (le pone una silla enfrente).

C: La veo apurada, tensa, de malhumor y siempre trabajando.

MG: Tienes siete años, habla con ella.

C: Mamá, por qué no me dejas pedirle galletas a la señora.

C: (Respondiendo por la madre). Porque un niño educado nunca

- pide nada y no debe de molestar a los demás. Además tu debes ser el ejemplo para tus hermanas.
- C: Pero es que yo quiero salir a jugar con los otros niños.
- C: (Madre). No, porque yo tengo que salir, y tú tienes que quedarte y cuidar de tus hermanos.
- C: ¿Por qué los otros niños si salen y yo no?
- C: (Madre). Porque tu eres el hombrecito de esta casa y cuando yo no estoy tú tienes que ser el responsable.
- C: ¡Mamá, yo también soy un niño y ya no quiero obedecerte! (Gritando y llorando).
- MG: ¡Bien! Sal a jugar y pídele galletas a la señora.
- C: Señora, ¿me da galletas a mí también?
- C: (Hablando por la señora). ¡Claro que sí! y también puedes quedarte aquí a jugar con mis hijos.
- C: ¡Sí!, ¡me quedaré!, puedo tener cosas para mi y disfrutar, ¡me lo merezco!
- MG: Vuelve aquí y ahora, ¿Qué quieres hoy hacer para tí?
- C: Ir en la tarde al pueblo y comprar cosas para mí (riendo).
- MG: Alguien quiere agregar algo más.
- Varias personas del grupo comentan lo que les movió y enseñó el ejercicio y finalmente la esposa del cliente que esta presente agrega: ¡Yo quiero ir de compras contigo! Todos aplauden.

**e) Resultados  
iniciales.**

Calificación en  
los factores  
del ICV:

Autoafirmación: 41  
Relaciones: 34  
Seguridad: 36  
Motivación: 25  
Cuidados: 14  
Potencia: 32

Calificación  
global en  
el ICV: 183

Calificación  
en el IAC: 22

**f) Resultados  
finales.**

Calificación en  
los factores  
del ICV:

Autoafirmación: 41  
Relaciones: 38  
Seguridad: 45  
Motivación: 24  
Cuidados: 16  
Potencia: 34

Calificación  
global en  
el ICV: 198

Calificación  
en el IAC: 24

**g) Resultados en el  
seguimiento.**

Calificación en  
los factores  
del ICV:

Autoafirmación: 41  
Relaciones: 37  
Seguridad: 44  
Motivación: 22  
Cuidados: 18  
Potencia: 35

Calificación  
global en  
el ICV: 198

Calificación  
en el IAC: 23

#### h) Cumplimiento del contrato:

"No me apuré en toda la semana y logré poner atención a mis sentimientos, valoré mi niño interno y disfruté".

La técnica para trabajar la Rigidez es catectizar el Estado del Yo que se encuentra bloqueado. En este caso era el Estado del Yo Niño. La terapeuta reconoció el problema, mediante el diálogo que el cliente sostuvo con su madre en referencia a las demandas de apurarse a crecer y comportarse como un adulto desde una muy temprana edad.

Este problema se presenta con frecuencia en circunstancias tales como cuando falta alguno de los padres y uno de los hijos adopta el papel sustituto de ese padre ausente, deteniéndose así su proceso natural de desarrollo infantil.

Por medio de la técnica de Redecisión, el cliente logra catectizar su Estado del yo Niño y sentir el enojo de cuando decidió en el pasado vivir apurado haciendo a un lado sus necesidades, en favor de atender las necesidades de los demás, lo cual llegó a convertirse para él en un guión de vida, de no disfrutar, no pedir nada para él mismo y vivir cargado de responsabilidades.

Posteriormente el cliente al retomar su energía en el Niño logró hacer una Redecisión en el aquí y ahora de merecer y poder desear cosas para él, así como de divertirse y disfrutar de la vida, decidiendo una conducta específica de cambio para ese mismo día.

Por medio de esta intervención se buscó desarrollar una mayor flexibilidad en la frontera entre el Adulto y el Niño del cliente.

Para reforzar la energización del Niño el terapeuta solicitó la intervención del grupo, quienes con su propio entusiasmo desde su Niño invitaron al cliente a reafirmar sus nuevas resoluciones de cambio.

También a través de algunas otras intervenciones con sus compañeros de grupo, el cliente logró interactuar y darse cuenta de como había introyectado en su Estado del Yo Padre, las conductas de su madre de trabajar duro y no disfrutar, iniciando de esta manera un cambio por medio de la técnica de Autorreparentalización.

### 3) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO TERAPEUTICO.

Los resultados de este análisis cualitativo, han sido presentados por medio de contratos, porque la psicoterapia con Análisis Transaccional es básicamente contractual, precisamente por contar con éste elemento como una herramienta de evaluación de cambios.

El contrato sirve para definir el inicio de un cambio de una manera concreta y objetiva, de tal manera que conforme se va trabajando, poco a poco se puede ir profundizando más.

El análisis del cumplimiento del contrato de cambio fué realizada por medio de los resultados de las respuestas al Cuestionario de Evaluación Final (Ver Anexo 6A.), que fué aplicado, junto con las pruebas, a todos los sujetos, al término del taller.

En seguida se reproduciran traducidas, las respuestas de los sujetos a las dos primeras preguntas de dicho cuestionario, que servirán para evaluar los cambios de cada uno, primero reconociendo el contrato de cambio y después el cumplimiento del mismo, (Ver Cuadro 6).

#### CUADRO 6.

	¿Cuál fué tu contrato de cambio al inicio del taller?	¿De qué manera piensas que cumpliste tu contrato?
<b>SUJETO</b>	<b>CONTRATO DE CAMBIO.</b>	<b>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.</b>
001	"Aprender AT para mi y para utilizarlo en mi trabajo."	"Aprendí del trabajo de las terapéutas y me ayudó a ver otros caminos para enriquecer mi vida."
002	"Aclararme."	"He descubierto nuevas puertas y caminos que se abren para mi."

- 003 "Dejar de preocuparme por mi hija" "Reconozco que no puedo hacer lo que ella no haga por sí misma, reafirmé mi decisión de vivir mi vida plenamente"
- 004 "Desacelerarme y poder hacer conscientes mis sentimientos y respetarlos." "No me apuré en toda la semana y logré poner atención a mis sentimientos, valoré mi niño interno y disfruté".
- 005 "Dejar de ser dura conmigo misma y de enfermarme con jaquecas y de llorar después de tener una excelente retroalimentación en un taller." "Dejé de hacerme daño, porque trabajé los aspectos que estaban por debajo de esa conducta."
- 006 "Empezar a sentirme bien conmigo misma, con seguridad y aceptación de mi divorcio" "Que estoy muy decidida a cambiar mi vida, lejos del divorcio"
- 007 "Trabajar mi autoestima, definir mi carrera y la relación con mi novio." "Tengo un plan para seguir estudiando, me siento bien conmigo misma y clara de lo que quiero con mi novio"
- 008 "Clarificar mis sentimientos con respecto a la muerte de mi padre. Definir mis metas para los próximos años." "Separé los sentimientos de mi Niña de los pensamientos de mi Adulto y me siento en paz y decidida a disfrutar más de mi vida."

- 009 "Divertirme y aprender con Mary, Muriel y el grupo."  
"Me divertí nadando, conociendo gente, trabajé mis miedos con respecto a mi edad y aprendí que puedo seguir bien."
- 010 "Decidir tomar algunos riesgos en mi vida. Dejar de preocuparme por otros. Hacerme cargo de mis decisiones."  
"Trabajé mi fobia al agua. Dejé de preocuparme sobre los adultos en mi familia. Tomé la decisión de aprender español, dar cursos y planear mis finanzas, dar crédito a mis ideas."
- 011 "Desarrollo de mis habilidades profesionales y resolver algunos aspectos con padres."  
"Me ayudó en lo personal y profesionalmente, para ubicar dónde estoy en mi vida y en lo que necesito seguir trabajando. Comprendí en parte lo que me tenía atorada con mis padres."
- 012 "Lograr un saludable balance en mi vida entre trabajar y disfrutar."  
"Me divertí durante el taller y tomé la decisión de reducir mis horas de trabajo y aumentar el tiempo para disfrutar."
- 013 "Poder mantener mi independencia y mi ser, después de tener al bebé."  
"Me dí cuenta de que el punto era mi autovaloración y no el bebé. Me siento ahora con una mayor potencia."
- 014 "Aprender a estar con la gente sin darle consejos ni juzgarla, aceptarlos como son."  
"Dejé de dar consejos, de juzgar y de tratar de resolver los problemas de los demás, comprendí que ellos tienen las respuestas dentro de sí mismos."



- 015 "Ser más espontánea." "No estoy muy seguro, tal vez el haberme despedido de mi padre, me sirva para decirle adiós a la muerte y vivir sana."
- 016 "Terminar con la depresión que he sentido últimamente, pensar más claro, trabajar libremente, y sentirme positiva para continuar mi vida." "Se restauró mi autoestima y mi validez profesional. Me siento muy bien, clara, optimista y con energía."
- 017 "Establecer mejores límites con la gente." "Mayor conciencia de viejos patrones y futuras posibilidades."
- 018 "Dejar de posponer" "Aclaré mi pensamiento y decidí lo que voy a hacer."
- 019 (Se extravió).
- 020 "Comprender por qué la gente dice que no me cuidó a mi misma, cuando actúo de manera auto - suficiente." "Escuché lo que la gente me dijo y pensaré cómo es que yo desafío el peligro, veré si logro estar de acuerdo y se los haré saber."
- 021 "Encontrar mi niña interna y recuperarme emocionalmente." "Tengo algunas opciones para considerar. Me siento aliviada de la herida por el accidente de mi marido."
- 022 "Aceptar que mi mano, ya nunca va a quedar bien, que el dolor puede continuar, pero yo estaré bien." "Recuperación emocional. Establecí prioridades y crecimiento personal."

En el caso 02 el contrato no dice mucho del trabajo realizado, esto se debe a que el cliente venía muy confundido, con un diagnóstico de Lesión en el Padre y Exclusión del Niño, después de un trabajo con Autorreparentalización y de otros varios ejercicios se logró que catectizara su Adulto y se fuera mucho mejor.

Tanto en el caso 01, una mujer en entrenamiento como analista transaccional, como en el caso 011, una mujer joven recién egresada de la Licenciatura en Psicología, el taller les sirvió para ubicarse tanto profesional como personalmente, en cuanto a sus necesidades de continuar con una mayor supervisión y de iniciar una psicoterapia individual.

Dos de los sujetos, sobre la marcha se dieron cuenta, que su problema real no era tanto lo que inicialmente plantearon como contrato, sino también algo más y lo clarificaron. Esta fué la situación del caso 013, que se ilustró también en una de las viñetas y el caso 015, una doctora en medicina que parecía estar somatizando una serie de enfermedades. Ella reportó al inicio, el haber venido con su madre (caso 003), para darle gusto, porque su madre como psicóloga se preocupaba demasiado por ella, diciéndole que todo lo que tenía era psicológico. La joven doctora, quién inicialmente mostraba una actitud indiferente y desinteresada, terminó rediciendo un guión de morir joven al igual que su padre.

Se puede observar un cambio en todos los participantes con excepción del caso 017, que participó poco y cuyos resultados no son muy específicos, así como en el caso 020, quién a pesar de resistirse mucho se fué pensativa.

Las muestras, más a fondo de cada uno de los casos son por supuesto muy interesantes, sin embargo como ya se dijo anteriormente, para fines de este estudio, se decidió solamente ejemplificar los cuatro casos de las viñetas del capítulo anterior. La investigación más a fondo, en algunos casos particulares, sería objeto de otro estudio posterior.

#### CAPITULO IV.

#### DISCUSION.

La discusión de los resultados se realizará dividida en tres partes, debido a que en esta investigación en primer lugar se elaboraron dos instrumentos: el IPEY para diagnóstico y el ICV para evaluación de cambios, además de que posteriormente los resultados del taller fueron presentados a través de un análisis cuantitativo y de un análisis cualitativo.

El Inventario de Diagnóstico de Problemas en las Fronteras de los Estados del Yo (IPEY), resultó ser un instrumento útil, efectivo y rápido para la elaboración de los diagnósticos previos al taller, con cada sujeto.

Partiendo de la premisa que es necesario el diagnóstico oportuno de los problemas en las fronteras de los Estados del Yo, porque a cada uno de estos problemas, le corresponde un tipo de tratamiento distinto. El IPEY resulta ser un instrumento necesario de diagnóstico en la psicoterapia con AT, recomendable para usos posteriores, porque puede facilitar la brevedad y efectividad de la terapia, al permitir elaborar diagnósticos previos a la entrevista, o corroborar el diagnóstico presuncional del terapeuta, después de una o varias entrevistas.

Por lo que se refiere a el Inventario de Calidad de Vida (ICV), en las respuestas al seguimiento parece no haber resultado ser lo suficientemente sensible.

Esto pudo deberse a que los sujetos del taller pertenecían a la cultura norteamericana y los reactivos están basados en los cambios observados a través de diez años de trabajo con AT en grupos mexicanos. Aunque este instrumento fué probado y piloteado antes del taller, también lo fué con un grupo mexicano.

También es probable que los resultados en el ICV, hayan disminuído un poco después de tres meses, porque ésto es algo que de hecho muchas veces se observa en la práctica, dado que el cambio no es lineal, sino que se vive a través de constantes altas y bajas, que poco a poco, con el tiempo, van evolucionando hacia una estabilidad y mejoría en general.

Los resultados del estudio final aprobaron tres de las cuatro hipótesis de investigación propuestas, confirmando que el trabajar en un taller con las técnicas del Análisis Transaccional, produce cambios favorables en los sujetos participantes, tanto en su percepción de calidad de vida, como en su autoestima, manteniéndose con una estabilidad temporal a tres meses en autoestima y no manteniéndose en la percepción de calidad de vida.

Simultáneamente a las estadísticas, el Análisis Cualitativo resultó ser muy enriquecedor, porque permitió apreciar la evolución de cada uno de los participantes durante el taller, mostrando cómo se trabaja psicoterapia y se logran cambios utilizando las técnicas del Análisis Transaccional. Estos resultados se consideran satisfactorios en cuanto a que cumplen el propósito de este estudio que consistía en demostrar la eficacia de la psicoterapia con AT, la cual se pudo observar en el cumplimiento de los contratos de cambio, por parte de cada uno de los participantes, así como en las viñetas, dónde se pueden apreciar los cambios de actitudes del cliente a través del proceso terapéutico: diagnóstico - intervención terapéutica - resolución.

El Análisis Cualitativo también sirvió para demostrar la utilidad del diagnóstico previo de los problemas en las fronteras de los estados del yo, con el objetivo de seleccionar la intervención terapéutica apropiada para realizar cambios efectivos. Esta forma de trabajar se había realizado empíricamente, sin embargo nunca había sido objeto de investigación alguna, por lo cual se considera que los resultados obtenidos combinando el Análisis Cualitativo con el Análisis Cuantitativo, servirán para asentar mayores precedentes de investigación del AT en México, enseñando la manera de utilizar una excelente herramienta de psicoterapia.

Los resultados finales, de todo el estudio, llevaron a la investigadora a considerar algunos aspectos metodológicos y limitaciones en el diseño de la investigación que serán discutidas a continuación, con el objeto de tomarlos en cuenta para investigaciones futuras.

#### **CONSIDERACIONES METODOLOGICAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO.**

Aunque los resultados estadísticos finales de las pruebas mostraron cambios significativamente favorables, tanto en

autoestima como en calidad de vida, dichos cambios se esperaba hubiesen sido mayores.

Se piensa que no fué así, por características de la muestra. Los sujetos participantes en este estudio fueron en su mayoría psicoterapeutas, que han participado en este tipo de talleres anteriormente y de alguna manera han seguido a través de su vida una historia de crecimiento personal, por lo cual se supone que iniciaron el taller con una buena percepción de su calidad de vida y alta autoestima, que no podía dar margen a mostrar mayores cambios después del taller.

Ciertamente también hubiese sido ideal el haber podido trabajar esta investigación con un diseño que incluyera simultáneamente a un grupo de control, sin embargo por las condiciones de la muestra esperada, se consideró muy difícil el poder encontrar una muestra equivalente.

Aunque el objeto de estudio de la investigación, nunca fué revelado a los sujetos, si sabían que se estaba llevando a cabo una investigación con la teoría y técnicas del Análisis Transaccional, esta noción también pudo haber tenido alguna posible influencia potencial, en los resultados de las pruebas, debido a supuestas expectativas.

En un estudio como éste tampoco se puede dejar de lado el tomar en cuenta, como otra variable más, la influencia transaccional que puede ejercer la personalidad de las terapeutas sobre los sujetos, así como su propio estilo de manejar las técnicas del AT, sobre todo por ser personas muy respetables y reconocidas en este medio.

Los resultados del seguimiento despertaron las siguientes preguntas: ¿qué tan representativa de la población podría haber sido la muestra que respondió al seguimiento?, ¿podrían haber sido únicamente los sujetos más sanos? y ¿los cambios en la percepción de calidad de vida no mantienen una estabilidad temporal a tres meses? y de ser así ¿por qué? o el ICV no fué lo suficientemente sensible para esta muestra?

#### **SUGERENCIAS PARA FUTUROS ESTUDIOS.**

Los resultados de este estudio generaron algunas de las siguientes sugerencias para futuras investigaciones:

Volver a probar la efectividad del ICV con otros grupos, para evaluar cambios con una estabilidad temporal.

Trabajar con una muestra mayor, de preferencia con sujetos con poca o ninguna experiencia previa de psicoterapia, que sean grupos equitativos de ambos sexos, incluyendo en el diseño un grupo de control.

Hacer mayores investigaciones en México, con mexicanos, en diferentes tipos de poblaciones, aplicando las técnicas del AT.

En futuras investigaciones con AT, comparar los resultados obtenidos en talleres semanales de este tipo, con los resultados de terapia de grupo y terapia individual, de una vez por semana.

#### CONCLUSION.

Como resultados de este estudio, tenemos primeramente, el desarrollo de dos pruebas: el IPEY que podrá seguirse utilizando como instrumento de diagnóstico en la terapia con AT, y el ICV que podrá servir como un instrumento de evaluación de cambios en cualquier tipo de psicoterapia.

Este fué el primer estudio de investigación realizado trabajando con problemas en las fronteras de los Estados del Yo. Para la comunidad internacional de analistas transaccionales, que como yo, desean continuar apoyando la investigación con AT, los resultados de este estudio, son muy significativos, porque muestran la aplicación de una nueva técnica, que no todos los analistas transaccionales utilizan, y que puede permitirles realizar un trabajo más rápido y efectivo.

Se considera también que los resultados de este estudio pueden ser muy relevantes para todos los teóricos e investigadores que están interesados en cómo se produce un cambio en psicoterapia y en cómo el AT puede ser utilizado en la práctica clínica.

En particular en México, espero que este estudio sirva para despertar un interés mayor con respecto a los beneficios de conocer, estudiar y utilizar el Análisis Transaccional en la psicoterapia.

BIBLIOGRAFIA.

- Bader, E. (1982). Redecisión in Family Therapy: A study of change in an intensive family therapy workshop. Transactional Analysis Journal, 12,(1), 27-38.
- Barnes, G. (1977). Transactional Analysis After Eric Berne. Teaching and Practices of Three TA Schools. USA: Harper & Row.
- Bartko, J. y Carpenter, W. (1976). On The Methods and Theory of Reliability. Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. 163, No. 5. USA.
- Beck, A. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: New American Library.
- Beck, A. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclee de Brouwer. (Trabajo original publicado en 1979).
- Berne, E. (1966). Juegos en que participamos. México: Diana. (Trabajo original publicado en 1964).
- Berne, E. (1966). Principles of Group Treatment. USA: Grove Press.
- Berne, E. (1974). ¿Qué dice usted después de decir Hola? Barcelona: Grijalbo. (Trabajo original publicado en 1972).
- Berne, E. (1976). Análisis Transaccional en Psicoterapia Buenos Aires: Psique. (Trabajo original publicado en 1961).
- Branden, N. (1988). Cómo mejorar su Autoestima. México: Paidós. (Trabajo original publicado en 1987).
- Bredenhof, D. (1986). An Evaluation of Self-Esteem: A Family Affair. Transactional Analysis Journal. Vol. 16, No. 3.
- Bredenhof, D. (1990). An Evaluation Study of the Self-Esteem: A Family Affair Program with High-Risk Abusive Parents. Transactional Analysis Journal. Vol. 20, No. 2.
- Cabezón-Duclos, J. (1981). El Análisis Transaccional en la Psicoterapia. American Psychological Association. Abril-Junio Vol 1(2)

- Campbell, D. & Stanley, J. (1966). Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Argentina: Amorrortu.
- Clarke, J. (1978). Self-Esteem: A Family Affair. New York: Harper & Row.
- Clarke, J. (1989). Growing up again: parenting ourselves, parenting our children. Nueva York; Harper & Row.
- Clarkson, P. (1988). Ego State Dilemmas of Abused Children. Transactional Analysis Journal, Vol. 18, No. 2.
- Clarkson, P. (1991). Through the Looking Glass: Explorations in Transference and Countertransference. Transactional Analysis Journal, Vol. 21, No. 2.
- Clarkson, P. Y Gilbert, M. (1988), Berne's Original Model of Ego States: Some Theoretical Considerations. Transactional Analysis Journal, Vol. 18, No. 1.
- Coopersmith, S. (1967), The antecedents of Self-esteem. USA: Consulting Psychologists Press.
- Cheney, W. (1971). Eric Berne: Biographical Sketch. Transactional Analysis Journal, 1,(1), 14-22.
- De Quintero, L. (1982). Specific strokes for specific needs. Transactional Analysis Journal, Vol 12 (4).
- Dusay, J. (1972). Egograms and the constancy hypothesis. Transactional Analysis Journal, 2(3), 37-41.
- Erskine, R. (1988). Ego Structure, Intrapsychic Function, and Defense Mechanisms: A Commentary on Berne's Original Theoretical Concepts. Transactional Analysis Journal, Vol. 18, No. 1.
- Erskine, R; Clarkson, P; Goulding, R; Groder, M; y Moiso, C. (1988), Ego State Theory: Definitions, Descriptions, And Points Of View. Transactional Analysis Journal, Vol. 18, No. 1.
- Federn, P. (1984). Ego Psychology and the psychosis. Argentina, Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1952).



- Franklin, M. (1988). Changes in concepts of Self and Parent Figures in Self-Reparenting Groups. Doctoral Dissertation, Faculty of the California School of Professional Psychology. Berkeley, California.
- Gobes, L. (1990). Ego States - Metaphor or Reality? Transactional Analysis Journal, Vol. 20, No. 3.
- Goldberg, H. y Summerfield, A. (1982). The perception of Parent and Child Ego States, Transactional Analysis Journal, Vol 12, No. 3.
- Goulding, M.M., & Goulding, R. (1978). The power is in the patient. San Francisco: TA Press.
- Goulding, M.M., & Goulding, R. (1979). Changing Lives Through Redecision Therapy. New York: Brunner/Mazel.
- Goulding, M. M. (1992). Sweet Love Remembered. Bob Goulding and Redecision Therapy. San Francisco: TA Press.
- Hernández-Villaseca, A. (1982). Psicología Fisiología y estados funcionales del Yo: Un enfoque neurobiológico del análisis transaccional. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Vol. 20 (1-2).
- Heyer, R. (1987), Empirical Research on Ego State Theory. Transactional Analysis Journal. Vol. 17, No. 1.
- James, J. (1973), The game plan. Transactional Analysis Journal, 3,(4), 14-17.
- James, M. and James, J. (1991). Passion for Life. Psychology and The Human Spirit. USA: Dutton.
- James, M. & Jongeward, D. (1975). Nacidos para Triunfar. México: Fondo Educativo Interamericano. (Trabajo original publicado en 1971).
- James, M. (1974). Self - Reparenting: Theory and Process. Transactional Analysis Journal, 4 (3), 32 - 39.
- James, M. (1977). Techniques in Transactional Analysis. USA: Addison Wesley.
- James, M. (1979). Laugh therapy: Theory, procedures, and results. Transactional Analysis Journal, 9, 244-250.

- James, M. (1982). ¡Libre! Podemos ser buenos padres de nosotros mismos. México: Fondo Educativo Interamericano. (Trabajo original publicado en 1981).
- James, M. (1985). It's never too late to be happy: The psychology of self-reparenting. Reading, MA: Addison-Wesley.
- James, M. (1986). Diagnosis and Treatment of Ego State Boundary Problems. Transactional Analysis Journal. 16,(3), 188-196.
- James, M. s\ (1987). Self-Reparenting: A Guide for Group Leaders. (manuscrito). Lafayette, California.
- Joines, V. (1988). Diagnosis and Treatment Planning Using A Transactional Analysis Framework. Transactional Analysis Journal. Vol. 18, No. 3.
- Jorgensen, E., & Jorgensen, H. (1984). Eric Berne: Master gamesman. New York: Grove Press.
- Lammers, W. (1990). From cure to care: Transactional analysis treatment of adult asthma, Transactional Analysis Journal. Vol. 20 (4).
- Lara, A., Verduzco, A., Acevedo, M. y Cortés, J. (1993). Validez y Confiabilidad del Inventario Autoestima de Coopersmith, versión para adultos en población mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 25, No. 2, p. 247 - 255.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Loria, B. (1990). Epistemology and Reification of Metaphor in Transactional Analysis. Transactional Analysis Journal. Vol. 20, No. 3.
- Lundgren, D. (1978) Public esteem, self esteem and interpersonal stress en: Robson, J. (1988) Self-Esteem A Psychiatric View. British Journal of Psychiatry 153, 6-15.
- McNeel, J. (1982). Redecisión in Psychotherapy: A Study of the effects of an intensive weekend group workshop. Transactional Analysis Journal. 12,(1), 10-26

- Miller, C. (1984). A review of transactional analysis outcome studies. American Mental Health Counselors Association Journal. Vol. 6 (1).
- Misawa, H. (1981). Ego states of nurses in nursery schools: A study comparing ego state of nurses and mothers as measured by a Transactional Analysis ego state questionnaire. Journal of Child Development. Jan. Vol. 17.
- Moiso, C. (1985). Ego States and Transference. Transactional Analysis Journal. Vol. 15, No. 3.
- Noriega, G. (1990). ¿Qué se puede esperar de mí si dicen que soy "incorregible"? Autorreparentalización: una técnica del Análisis Transaccional aplicada con los menores infractores. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Noriega, G. y Said, E. (1981). Psycho-Transactional Diagnosis Treatment. Transactional Analysis Journal. 11,(4), 330-332.
- Noriega Gayol, Gloria y Said Diaz de la Vega, Emilio. (1981-1992). Apuntes personales.
- Novelino, M. (1982). L'Analisi Transazionale Integrata come psicoterapia psicosomatica: la metodologia clinica American Psychological Association, Vol. 27 (3).
- Numberg, Herman y Federn, Ernst, (compiladores). (1979). Las reuniones de los miércoles. Acta de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Tomo 1: 1906-1908. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Penfield, Wilder y Roberts, Lamar. (1959). Speech and Brain - Mechanisms. New Jersey: Princeton University Press.
- Phillips, M. (1989). Ericksonian Options in Redecision Therapy. Transactional Analysis Journal. Vol. 19, No. 2.
- Roark, M. y Vlahos, S. (1983). An Analysis of the Ego States of Battered Women. Transactional Analysis Journal. Vol. 13, No. 3.
- Rogoll, R. y Waiblinger, A. (1985). Psychoterapie mit Transaktionsanalyse. Teil I: Diagnosestellung und Behandlungsplan, American Psychological Association. Vol. 30 (3)

- Rogoll, R. y Waiblinger, A. (1985). Psychoterapie mit Transaktionsanalyse. Teil II: Der therapeutische prozess. American Psychological Association, Vol. 30 (4)
- Rosenberg, M. (1962) The association between self-esteem and anxiety en: Robson, J. (1988) Self-Esteem a Psychiatric View. British Journal of Psychiatry 153, 6-15-
- Schiff, J. (1970). All my children. New York: Jove Publications.
- Schiff, J. (1975). Cathexis Reader. Transactional Analysis Treatment of Psychosis. New York: Harper & Row.
- Silvestri, S. (1992). Treating Adult Children of Divorce: A Model on Redecision Therapy. Transactional Analysis Journal. Vol. 22, No. 3.
- Steiner, C. (1980). Libretos en que participamos. México: Diana. (Trabajo original publicado en 1974).
- Stewart, I. & Joines, V. (1987). TA Today. A New Introduction to Transactional Analysis. Chapel Hill, North Carolina: Lifespace Publishing.
- Thomson, G. (1972). The Identification of Ego States. Transactional Analysis Journal. II:4.
- Williams, J; Watson, J y Walters, P. (1983). Construct Validity of Transactional Analysis Ego States: Free Child, Adult, and Critical Parent. Transactional Analysis Journal. Vol. 13, No. 1.
- Wilson, B. (1981). Doctoral Dissertations on TA 1963-1980. Transactional Analysis Journal. 11,(3), 194-202.
- Wollams, S. & Brown, M. (1978). Transactional Analysis. A Modern and Comprehensive Text of TA Theory and Practice. Dexter, MI: Huron Valley Institute Press.

ANEXO 1A.

Isla Mujeres, Marzo 27, 1993.

Querido(a) participante:

Afectuosos saludos para ti. Yo misma he estado en estos talleres y entiendo de alguna manera tu experiencia como participante. Yo soy una estudiante de la Universidad Nacional Autónoma de México y estoy conduciendo un estudio sobre los efectos de las técnicas del Análisis Transaccional. Te invito a participar en una investigación que esta diseñada para aprender mas en México sobre el proceso terapéutico del Análisis Transaccional.

En la siguiente página se describirá el estudio brevemente, así como lo que se requiere de tí, se explica como se mantendrá la confidencialidad y se te ofrecerá un resumen de los resultados de tus pruebas correspondiendo a tu participación. Por favor revisalo cuidadosamente. Si tu decides no participar en el estudio, tu participación en el grupo no se verá afectada de ninguna manera.

Si tu decides participar, yo pienso que encontrarás el estudio interesante y útil. Si tu quisieras más adelante establecer contacto conmigo con respecto a tu participación, puedes escribirme a la dirección abajo señalada o llamarme al 271-5204 en la Ciudad de México. Puedes dejar un mensaje en este número y yo me reportaré a tu llamada. Muchas gracias por tu tiempo y consideración.

Cordialmente.

Gloria Noriega.  
Agrarismo 21, Col. Escandón.  
México, D.F. C.P. 11800.

ANEXO 1B.

Isla Mujeres, March 27, 1993.

Dear Participant:

Warm wishes to you. I have been in this workshops myself and understand somewhat about your experience as a participant. I am a student at the Universidad Nacional Autónoma de México and am conducting a study of the effects of Transactional Analysis techniques. I invite you to participate in a research which is designed to learn more, in Mexico, about the Transactional Analysis psychotherapy process.

The following page describes the study briefly, states what your involvement would require, explains how confidentiality will be maintained, and offers you a summary of your tests results in return for your participation. Please read carefully. Should you decide not to participate in the study, your eligibility for the group will not be jeopardized in any way.

If you decide to participate, I think you will find the study interesting and useful. If you would like to contact me further about your participation, you may write me at the address below or call 271-5204 in Mexico City. You may leave a message at this number as to times when it would be convenient for me to return your call. Thank you for your time and consideration.

Cordially,

Gloria Noriega.  
Agrarismo 21, Col. Escandón.  
México, D.F. C.P. 11800.

FORMA DE CONSENTIMIENTO.

Investigadora: Gloria Noriega Gayol.

Entiendo que se me ha pedido participar en un proyecto de investigación estudiando los efectos en los participantes de un taller de Análisis Transaccional utilizando las técnicas de Autorreparentalización y Redecisión.

Mi participación consistirá en: (1) responder tres breves cuestionarios antes del taller, (2) responder otros tres cuestionarios después del taller y (3) responder dos cuestionarios finales por correo tres meses después del taller, los cuales todos me describirán a mi mismo(a). Aproximadamente se requerirá de media hora para cada ocasión de aplicación de las pruebas.

Estoy consciente de que no necesito responder a ninguna pregunta que para mí resulte ser embarazosa, ofensiva o intrusiva a mi privacidad.

Entiendo que toda la información será utilizada únicamente para la realización de una tesis y que la confidencialidad se encuentra garantizada. Gloria Noriega quitará mi nombre de los cuestionarios y lo sustituirá por un código y todas las pruebas serán codificadas para procesar la información. Si cualquier resultado llegara a ser publicado, será reportado como parte del proyecto total, sin ninguna referencia personal.

Después de que la información haya sido analizada, cualquier material de identificación será destruido. Un resumen escrito de los resultados de la investigación estará disponible para mí si así lo solicito a la terminación de este estudio. También podré obtener un resumen de mis pruebas si así lo requiero.

Estoy consciente de que puedo retirarme de este estudio en cualquier momento si durante mi participación llegara a experimentar alguna reacción emocional negativa. Mi retiro no perjudicaría de ninguna manera mi participación en el grupo de "Amor y Poder".

Ninguna influencia o presión ha sido ejercida para forzar mi consentimiento a participar en este estudio.

---

Fecha.

---

Nombre y firma.

- ( ) Marca aquí si te gustaría un resumen de tus pruebas.  
 ( ) Marca aquí si te gustaría un resumen de la investigación.

## INFORMED CONSENT FORM

Researcher: Gloria Noriega Gayol.

I understand that I am being asked to participate in a research project studying the effects on the participants of a Transactional Analysis workshop using Self-Parenting and Redecision techniques.

My participation will involve (1) answering three brief questionnaires before the workshop, (2) answering another three questionnaires after the workshop and (3) answering two final questionnaires by mail three months after the workshop, all which will describe myself. Approximately half hour will be required for each testing occasion.

I am aware that I do not need to answer any questions that to me are embarrassing or offensive or an invasion of my privacy.

I understand that all information will be used solely for a dissertation and that confidentiality is assured. Gloria Noriega will remove my name from the questionnaire and replace it with a code number, and test forms will be coded for processing of the information. If any results are published, they will be reported as part of the total project, without personal reference.

After the information has been analysed, any remaining identifying material will be destroyed. A written summary of the research results will be made available to me on written request upon completion of this study. I may also obtain a summary of my test results at my request.

I realize that I may withdraw from this study at any time if I should experience any negative emotional reaction while participating. My withdrawing would in no way jeopardize my participation in the "Love and Power" group.

No influence or pressure has been brought to bear to secure my consent to participate in the study.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Name & Signature

- ( ) Check here if you would like a summary of your test.
- ( ) Check here if you would like a summary of the research findings.



**ANEXO 2A.****CUESTIONARIO DEMOGRAFICO.**

Por favor responde el siguiente cuestionario sin utilizar los pequeños cuadritos del lado derecho.

1. En mi último cumpleaños cumplí \_\_\_\_\_ años.
2. Mi cumpleaños es: Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
3. Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_
4. Nacionalidad \_\_\_\_\_
5. Yo soy (favor de circular la opción correcta)
  1. mujer.
  2. hombre.
6. Mi estatus marital es (favor de circular la opción correcta)
 

1. ahora casada	3. viudo(a)
2. nunca casada	4. divorciado(a)
3. vivo en pareja (no casada)	5. separada
7. Considero pertenecer al siguiente grupo étnico:
  1. Blanco
  2. Negro
  3. Asiático
  4. Hispánico
  5. Algo más (especifica) \_\_\_\_\_
8. Mi máximo grado de estudios es:
  1. Primaria
  2. Secundaria
  3. Algo de Universidad
  4. Licenciatura
  5. Algún posgrado
  6. Grado de Maestría
  7. Grado de Doctorado
  8. Otro (especifica) \_\_\_\_\_
9. Mi ocupación es \_\_\_\_\_

10. Mi experiencia previa en asesoría o psicoterapia ha sido:

## Terapia Individual

## Terapia Grupal

1. Ninguna
2. 1 - 10 horas
3. 11 - 25 horas
4. 26 - 50 horas
5. 51 - 100 horas
6. 100 horas o más

1. Ninguna
2. 1 - 10 horas
3. 11 - 25 horas
4. 26 - 50 horas
5. 51 - 100 horas
6. 100 horas o más

11. ¿Es éste tu primer taller de Análisis Transaccional?

1. Si
2. No

12. ¿Por qué veniste? \_\_\_\_\_

---



---



---



---

13. ¿Qué quieres obtener para tí? \_\_\_\_\_

---



---



---



---

14. ¿Cuáles son tus expectativas? \_\_\_\_\_

---



---

## ANEXO 2B.

## DEMOGRAPHIC QUESTIONNAIRE

Code:     
1 2 3

Please answer the following questionnaire and do not use the small squares at the right side.

1. On my last birthday I was \_\_\_\_\_ years old.    
4 5
2. My birthdate is: Month \_\_\_\_ Day \_\_\_\_ Year \_\_\_\_
3. Place of birth \_\_\_\_\_
4. Nationality \_\_\_\_\_
5. I am (please circle the correct option)  
1. female   
2. male 6
6. My marital status is (please circle the correct option)  
1. now married 4. widowed  
2. never married 5. divorced   
3. living with partner (not married) 6. separated. 7
7. I consider myself to belong to the following ethnic group:  
1. White  
2. Black  
3. Asian  
4. Hispanic  
5. Something else (specify) \_\_\_\_\_  8
8. The highest diploma /degree I have recieved is:  
1. Grade School  
2. High School  
3. Some College  
4. Bachelor's degree  
5. Some Graduate work  
6. Master's degree  
7. Doctoral degree   
8. Other (specify) \_\_\_\_\_ 9
9. My occupation is \_\_\_\_\_

10. My previous experience in counseling or psychotherapy has been:

## Individual Therapy

1. None
2. 1 - 10 hours
3. 11 - 25 hours
4. 26 - 50 hours
5. 51 - 100 hours
6. 100 hours plus

## Group Therapy

1. None
2. 1 - 10 hours
3. 11 - 25 hours
4. 26 - 50 hours
5. 51 - 100 hours
6. 100 hours plus

  
10

  
11

11. Is this your first Transactional Analysis workshop?

1. Yes

2. No

  
12

12. Why did you come? \_\_\_\_\_

---



---



---



---

13. What do you want to get for yourself? \_\_\_\_\_

---



---



---



---

14. Which are your expectatives? \_\_\_\_\_

---



---



---

ANEXO 3A.INVENTARIO DE DIAGNOSTICO DE PROBLEMAS EN LAS FRONTERAS  
DE LOS ESTADOS DEL YO. (IPEY).

Por favor responde a los siguientes ítemes colocando en la línea de la derecha la letra que coincida más contigo de acuerdo a la siguiente clasificación:

C = CIERTO O MAS O MENOS CIERTO

F = FALSO O MAS O MENOS FALSO

1. Creo que algunas razas son superiores a otras \_\_\_\_\_
2. Me devalúo a mi mismo(a). \_\_\_\_\_
3. A veces siento como que toda mi personalidad se desorganizara y no pudiera funcionar bien. \_\_\_\_\_
4. Hablando de ciertos temas me siento mal y con deseos de llorar. \_\_\_\_\_
5. Para mí no existen los límites, yo siempre acabo haciendo lo que quiero. \_\_\_\_\_
6. Me siento incómodo(a) con las personas que tienen un color de piel diferente al mío. \_\_\_\_\_
7. Siento problemas para aceptar a las personas que representan una autoridad. \_\_\_\_\_
8. Me cuesta trabajo pensar con claridad. \_\_\_\_\_
9. Las críticas y regaños me afectan profundamente. \_\_\_\_\_
10. Vivo en un conflicto casi constante. \_\_\_\_\_
11. Me resulta difícil relacionarme con las personas de clase social diferente a la mía. \_\_\_\_\_
12. Prefiero la fantasía a la realidad. \_\_\_\_\_
13. Me confundo fácilmente. \_\_\_\_\_

14. No me gusta que me toquen. \_\_\_\_\_
15. Yo casi nunca lloro. \_\_\_\_\_
16. Cuando solicito los servicios de un profesionista prefiero que éste sea del sexo masculino. \_\_\_\_\_
17. Me siento inferior a la mayoría de la gente. Ej: feo, tonto, antipático, torpe, etc. \_\_\_\_\_
18. Creo que soy muy dependiente. \_\_\_\_\_
19. Tengo explosiones emocionales inesperadas y exageradas. \_\_\_\_\_
20. Soy muy inteligente para mi no hay nada imposible. \_\_\_\_\_
21. Me cuesta trabajo hablar de mi en primera persona. \_\_\_\_\_
22. Las personas que me rodean se quejan de que no les escucho. \_\_\_\_\_
23. Se me dificulta tomar decisiones. \_\_\_\_\_
24. Inesperadamente siento el impulso de romper o destruir cosas. \_\_\_\_\_
25. Para los otros mi comportamiento es muy raro y extraño. \_\_\_\_\_
26. Me es difícil diferenciar mi propia manera de pensar, sentir y actuar de la de otros. \_\_\_\_\_
27. Me cuesta trabajo expresarme con claridad. \_\_\_\_\_
28. Dicen que soy muy voluble. \_\_\_\_\_
29. Por momentos me desconozco a mi mismo(a). \_\_\_\_\_
30. Soy una persona demasiado sensible \_\_\_\_\_
31. Frecuentemente utilizo palabras tales como "siempre", "nunca", "deberías", "tienes". \_\_\_\_\_
32. Mis discusiones generalmente terminan en pleitos. \_\_\_\_\_

33. Las separaciones me afectan mucho. \_\_\_\_\_
34. No soporto que otros critiquen mis valores. \_\_\_\_\_
35. Generalmente logro mis objetivos caiga quien caiga. \_\_\_\_\_
36. Se me dificulta entenderme con las personas de otras culturas. \_\_\_\_\_
37. Cuando tengo que discutir algo, me angustio y no llego a nada. \_\_\_\_\_
38. Con facilidad las palabras u opiniones de otros me llevan a dudar de lo que pienso. \_\_\_\_\_
39. Varias veces mis actitudes son tan exageradas como las de mis padres. \_\_\_\_\_
40. Por momentos me siento poseido(a) por una fuerza extraña y sobrenatural. \_\_\_\_\_
41. Creo que mi carácter se lo debo a mi familia. \_\_\_\_\_
42. Se me dificulta expresar lo que siento. \_\_\_\_\_
43. Creo que soy una persona bastante crítica. \_\_\_\_\_
44. Me gusta que se fijen en mí, me gusta ser el centro de atención. \_\_\_\_\_
45. Suelo tomar actitudes de frialdad e indiferencia. \_\_\_\_\_
46. Soy emocionalmente inestable. \_\_\_\_\_
47. Me siento más seguro(a) cuanto todo está bajo mi control. \_\_\_\_\_
48. Los sentimientos son lo que cuenta, la gente se vuelve insensible y aburrida cuando piensa. \_\_\_\_\_
49. Cuando empiezo a llorar después no puedo parar. \_\_\_\_\_
50. El trabajo (estudio) es lo que mas me motiva en la vida. \_\_\_\_\_

51. Me enojo mucho cuando otros me contradicen. \_\_\_\_\_
52. Soy igual de hipersensible que alguno de mis padres. \_\_\_\_\_
53. Pospongo el divertirme o disfrutar. \_\_\_\_\_
54. En la vida lo más importante es pasarla bien. \_\_\_\_\_
55. Siento miedo de estar solo(a). \_\_\_\_\_
56. Se me dificulta separar lo que pienso de lo que siento. \_\_\_\_\_
57. Frecuentemente me siento enfermo. \_\_\_\_\_
58. Estoy cansado(a) de hacerme cargo de los problemas de otros. \_\_\_\_\_



## ANEXO 3B.

CODE

\_\_\_\_ \_  
\_\_\_\_ \_

Please answer the following items putting on the line at your right the number that coincides best with you, according with the following classification:

T = TRUE, OR MORE OR LESS TRUE.

F = FALSE, OR MORE OR LESS FALSE.

(Do not use the small squares)

- |   |       |                          |    |
|---|-------|--------------------------|----|
| 1. I believe that some races are superior to others.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 13 |
| 2. I undervalue myself.   | _____ | <input type="checkbox"/> | 14 |
| 3. Sometimes I feel as if all my personality gets desorganized and that I cannot function well. | _____ | <input type="checkbox"/> | 15 |
| 4. Speaking about certain themes I feel badly and with desire to cry.                           | _____ | <input type="checkbox"/> | 16 |
| 5. For me, limits do not exist, I always end up doing what I want.                              | _____ | <input type="checkbox"/> | 17 |
| 6. I feel uncomfortable with people that have a different skin color than mine.                 | _____ | <input type="checkbox"/> | 18 |
| 7. I feel problems about accepting people that represent an authority.                          | _____ | <input type="checkbox"/> | 19 |
| 8. It is hard for me to think clearly.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 20 |
| 9. Criticism and scoldings affect me deeply.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 21 |
| 10. I live in an almost constant conflict.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 22 |

- |  |       |                          |    |
|--|-------|--------------------------|----|
| 11. It is difficult for me to relate with people of a different class than mine.                         | _____ | <input type="checkbox"/> | 23 |
| 12. I prefer fantasy to reality.   | _____ | <input type="checkbox"/> | 24 |
| 13. I become confused easily.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 25 |
| 14. I do not like to be touched.   | _____ | <input type="checkbox"/> | 26 |
| 15. I almost never cry.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 27 |
| 16. When I ask for professional services I prefer one of the masculine sex.                              | _____ | <input type="checkbox"/> | 28 |
| 17. I feel inferior than most people. Ex.: ugly, foolish, disagreeable, clumsy, etc.                     | _____ | <input type="checkbox"/> | 29 |
| 18. I believe I am very dependent.   | _____ | <input type="checkbox"/> | 30 |
| 19. I have unexpected and exaggerated emotional explosions.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 31 |
| 20. I am very intelligent, for me there is nothing impossible.   | _____ | <input type="checkbox"/> | 32 |
| 21. It is difficult for me to speak in first person.   | _____ | <input type="checkbox"/> | 33 |
| 22. People around me complain that I do not listen.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 34 |
| 23. It is difficult for me to make decisions.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 35 |
| 24. Unexpectedly I feel the impulse of breaking or destroying things.                                    | _____ | <input type="checkbox"/> | 36 |
| 25. For the others my behavior is very odd and strange.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 37 |
| 26. It is difficult for me to differentiate my way of thinking, feeling and acting from those of others. | _____ | <input type="checkbox"/> | 38 |
| 27. It is difficult for me to express myself clearly.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 39 |
| 28. They say I am very voluble.  | _____ | <input type="checkbox"/> | 40 |

29. Sometimes I do not recognize myself. \_\_\_\_\_  41
30. I am a too much sensible person. \_\_\_\_\_  42
31. Frequently I use words as "always",  
"never", "you should", "you have to". \_\_\_\_\_  43
32. My discussions generally end up  
in quarrels. \_\_\_\_\_  44
33. Separations affect me very much. \_\_\_\_\_  45
34. I cannot bear that others criticize  
my values. \_\_\_\_\_  46
35. I generally reach my objectives no  
matter the consequences. \_\_\_\_\_  47
36. It is difficult for me to understand  
people from other cultures. \_\_\_\_\_  48
37. When I have to discuss something, I get  
angushed and I do not reach anything. \_\_\_\_\_  49
38. Easily, words and opinions of others,  
make me doubt about what I think. \_\_\_\_\_  50
39. Several times my attitudes are as  
exaggerated as those of my parents. \_\_\_\_\_  51
40. At times I feel possessed by a strange  
and supernatural force. \_\_\_\_\_  52
41. I think I owe my temper to my family. \_\_\_\_\_  53
42. It is difficult for me to express  
what I feel. \_\_\_\_\_  54
43. I think I am a very critical person. \_\_\_\_\_  55
44. I like people to see me, I like to  
be the center of attention. \_\_\_\_\_  56
45. I use to take attitudes of coldness  
and indifference. \_\_\_\_\_  57
46. I am emotionally unstable. \_\_\_\_\_  58

47. I feel safer when everything is under my control. \_\_\_\_\_  59
48. Feelings are what count, people become insensible and boresome when they think. \_\_\_\_\_  60
49. When I start to cry I cannot stop. \_\_\_\_\_  61
50. Work (study) is what motivates me most in life. \_\_\_\_\_  62
51. I get annoyed when others contradict me. \_\_\_\_\_  63
52. I am as hipersensible as one of my parents. \_\_\_\_\_  64
53. I postpone to have fun or enjoyment. \_\_\_\_\_  65
54. In life the only important thing is to have a good time. \_\_\_\_\_  66
55. I feel afraid of being alone. \_\_\_\_\_  67
56. It is difficult for me to separate what I think of what I feel. \_\_\_\_\_  68
57. Frequently I feel ill. \_\_\_\_\_  69
58. I am tired of being in charge of others problems. \_\_\_\_\_  70

**ANEXO 4A.****INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA.**

Por favor responde a estos items, colocando en la línea de la derecha el número que coincida más contigo de acuerdo a la siguiente clasificación:

1 = Casi Nunca.

2 = Muy pocas veces.

3 = Algunas veces.

4 = Frecuentemente.

5 = Casi Siempre.

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Me siento motivado por la vida.         | ----- |
| 2. Me gusta hacer cosas nuevas.            | ----- |
| 3. Pienso con claridad.                    | ----- |
| 4. No me gusta convivir con los demás.     | ----- |
| 5. A los demás les gusta convivir conmigo. | ----- |
| 6. No me gusta como soy.                   | ----- |
| 7. Soy una persona interesante.            | ----- |
| 8. Soy una persona agradable.              | ----- |
| 9. Soy una persona simpática.              | ----- |
| 10. Soy una persona inteligente.           | ----- |
| 11. Soy cariñoso.                          | ----- |
| 12. Cuido de mí mismo.                     | ----- |
| 13. Me gusta cuidar de otros.              | ----- |

14. No me gusta trabajar. -----
15. Soy responsable de mí mismo. -----
16. Me siento de la edad que tengo. -----
17. Aprecio mis sentimientos. -----
18. Aprecio los sentimientos de los demás. -----
19. Desconfío de mí mismo. -----
20. Disfruto de lo que hago. -----
21. Tengo esperanza por la vida. -----
22. Soy exitoso. -----
23. Soy una persona importante. -----
24. Me siento mal. -----
25. Estoy saludable. -----
26. Experimento sentimientos de ternura. -----
27. Me critico a mí mismo. -----
28. Critico a los demás. -----
29. Me siento culpable. -----
30. Los demás tienen la culpa de lo que me pasa. -----
31. Me gusta proteger a los demás. -----
32. Me gusta sentirme protegido. -----
33. Me protejo a mí mismo. -----
34. Me siento con energía. -----
35. No vivo tranquilo. -----
36. Soy espontáneo. -----
37. Soy alegre. -----

38. Me siento querido. -----
39. Me siento motivado para hacer cosas. -----
40. Siento que los demás no me toman en cuenta. -----
41. Siento que los demás no me valoran. -----
42. No me gusta ser del sexo que soy. -----
43. Tomo decisiones con facilidad. -----
44. Me considero una persona bastante libre. -----
45. Se me facilita ser creativo. -----
46. Pienso que la gente no puede cambiar. -----
47. Me interesa el bienestar de la humanidad. -----

ANEXO 4B.

CODE

--	--	--

Please answer to these items, putting on the line at your right the number that checks the most with you, according to the following classification:

- 1 = ALMOST NEVER.
- 2 = VERY FEW TIMES.
- 3 = SOMETIMES.
- 4 = FREQUENTLY.
- 5 = ALMOST ALWAYS.

- |                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| 1. I feel motivated by life.        | ----- |
| 2. I enjoy doing new things.        | ----- |
| 3. I think clearly.                 | ----- |
| 4. I don't like to be with people.  | ----- |
| 5. Other people like to be with me. | ----- |
| 6. I don't like the way I am.       | ----- |
| 7. I am an interesting person.      | ----- |
| 8. I am a pleasant person.          | ----- |
| 9. I am a fun person.               | ----- |
| 10. I am an intelligent person.     | ----- |
| 11. I am a loving person.           | ----- |
| 12. I take care of myself.          | ----- |



13. I like to take care of others. -----
14. I don't like to work. -----
15. I am responsible of myself. -----
16. I feel the age I have. -----
17. I appreciate my feelings. -----
18. I take into consideration  
the feelings of others. -----
19. I distrust myself. -----
20. I enjoy what I do. -----
21. I have hope in life. -----
22. I am succesfull. -----
23. I am an important person. -----
24. I feel bad. -----
25. I am healthy. -----
26. I feel love. -----
27. I criticize myself. -----
28. I criticize others. -----
29. I feel guilty. -----
30. Others are responsible of what I feel. -----
31. I like to protect others. -----
32. I like to feel protected. -----
33. I protect myself. -----
34. I feel with energy. -----
35. I don't live peacefully. -----

36. I am spontaneous. -----
37. I am joyful. -----
38. I feel loved. -----
39. I feel motivated for doing things. -----
40. I feel others do not take me  
into consideration. -----
41. I feel others don't appreciate me. -----
42. I don't like being of my sex. -----
43. I make decisions easily. -----
44. I consider myself a free person. -----
45. Is easy for me to be creative. -----
46. I think people can't change. -----
47. I am concerned of the well  
being of humankind. -----

ANEXO 5A.INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH  
VERSION PARA ADULTOS.

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Generalmente los problemas me afectan muy poco ...               | SI | NO |
| 2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público .....                  | SI | NO |
| 3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí .....                    | SI | NO |
| 4. Puedo tomar una decisión fácilmente .....                        | SI | NO |
| 5. Soy una persona simpática .....                                  | SI | NO |
| 6. En mi casa me enoja fácilmente .....                             | SI | NO |
| 7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo .....               | SI | NO |
| 8. Soy popular entre las personas de mi edad .....                  | SI | NO |
| 9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis<br>sentimientos ..... | SI | NO |
| 10. Me doy por vencido(a) muy fácilmente .....                      | SI | NO |
| 11. Mi familia espera demasiado de mí .....                         | SI | NO |
| 12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy .....                | SI | NO |
| 13. Mi vida es muy complicada .....                                 | SI | NO |
| 14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas .....             | SI | NO |
| 15. Tengo mala opinión de mí mismo(a) .....                         | SI | NO |
| 16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa .....                  | SI | NO |
| 17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi<br>trabajo .....      | SI | NO |
| 18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la<br>gente .....  | SI | NO |
| 19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo .....             | SI | NO |

20. Mi familia me comprende ..... SI NO
21. Los demás son mejor aceptados que yo ..... SI NO
22. Siento que mi familia me presiona ..... SI NO
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago ..... SI NO
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona ..... SI NO
25. Se puede confiar muy poco en mí ..... SI NO

## ANEXO 5B.

CODE   

Please mark each statement in the following way:

If the statement describes how you usually feel, put a check ( ) in the column "LIKE ME"

If the statement does not describe how you usually feel, put a check ( ) in the column "UNLIKE ME".

	LIKE ME	UNLIKE ME	
1. Things usually don't bother me. _____			<input type="checkbox"/> 51
2. I find it very hard to talk in front of people. _____			<input type="checkbox"/> 52
3. There are lots of things about myself I'd change if I could. _____			<input type="checkbox"/> 53
4. I can make up my mind without too much trouble. _____			<input type="checkbox"/> 54
5. I'm easy to like. _____			<input type="checkbox"/> 55
6. I get upset easily at home. _____			<input type="checkbox"/> 56
7. It takes me a long time to get used to anything new. _____			<input type="checkbox"/> 57
8. I'm popular with people my own age. _____			<input type="checkbox"/> 58
9. My family usually consider my feelings. _____			<input type="checkbox"/> 59

10. I give in very easily. \_\_\_\_\_  60
11. My family expect too much of me. \_\_\_\_\_  61
12. I find difficult to accept myself. \_\_\_\_\_  62
13. My life is very complicated. \_\_\_\_\_  63
14. People usually follow my ideas. \_\_\_\_\_  64
15. I have a low opinion of myself. \_\_\_\_\_  65
16. There are many times when I'd like  
to leave home. \_\_\_\_\_  66
17. I often feel upset at work. \_\_\_\_\_  67
18. I'm not as nice looking as most people. \_\_\_\_\_  68
19. If I have something to say, I usually  
say it. \_\_\_\_\_  69
20. My family understand me. \_\_\_\_\_  70
21. Most people are better liked than I am. \_\_\_\_\_  71
22. I usually feel as if my family are  
pushing me. \_\_\_\_\_  72
23. I often get discouraged in what I do. \_\_\_\_\_  73
24. I often wish I were someone else. \_\_\_\_\_  74
25. I can't be depended on. \_\_\_\_\_  75

**ANEXO 6A.****CUESTIONARIO DE EVALUACION FINAL.**

Ahora que terminaste el taller, por favor responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál fué tu contrato de cambio cuando iniciaste el taller?

---

---

2. ¿De qué manera piensas que cumpliste tu contrato?

---

---

3. ¿Se cumplieron tus expectativas del taller? Si ( ) No ( )  
¿por qué?

---

---

4. ¿De qué manera crees que esta experiencia pueda servirte para enriquecer tu vida a futuro?

---

---

5. ¿Te gustó? Si ( ) No ( ) ¿Por qué?

---

---

ANEXO 6B.CODE               

Now that you have finished the workshop, please answer the following questions:

1. Which was your change contract when you started the workshop?

---

---

2. In what way do you think you fulfilled your contract?

---

---

3. Were your workshop expectations reached? Yes ( ) No ( )  
Why?

---

---

4. How do you think this experience can be useful for the enrichment of your life in the future?

---

---

5. Did you like it? Yes ( ) No ( ) Why?

---

---



ANEXO 7A.

México, D.F., Junio 15, 1993.

Querido(a) .....

Espero que hayas encontrado todo bien en casa a tu regreso del taller de "Amor y Poder" en Isla Mujeres, dirigido por Mary Goulding y Muriel James.

Muchas gracias por tu colaboración contestando las pruebas para mi investigación, yo me he encontrado muy emocionada y feliz trabajando en ésto desde entonces, porque puede ser algo muy interesante para mis colegas en México, así como para el desarrollo de la teoría y práctica de la psicoterapia con Análisis Transaccional.

Como un paso final, ahora apreciaría mucho de tí el que contestaras dos de las pruebas que hiciste anteriormente, como un seguimiento de tres meses después. Por favor hazlo el 6 de Julio y envíamelas de regreso lo más pronto posible.

Como te podrás dar cuenta la confidencialidad está asegurada, es por eso que tu pruebas tienen ya asignado un número como código. Si solicitaste un resumen de la investigación, yo te lo haré llegar por correo cuando haya terminado.

Si quisieras establecer contacto conmigo, me puedes escribir o llamar al 271-52-04 en la Ciudad de México, también puedes dejar un mensaje en este número y yo responderé a tu llamada tan pronto me sea posible. Gracias por tu tiempo y consideración.

Afectuosos saludos.

Gloria Noriega.  
Agrarismo 21, Col. Escandón.  
México, D.F. C.P. 11800

ANEXO 7B.

Mexico, D.F., June 15, 1993.

Dear .....

I hope that you found everything well back home from the "Love and Power" workshop in Isla Mujeres leaded by Mary Goulding and Muriel James.

Thank you very much for your collaboration answering the tests for my research, I have being very excited and happy working on it since then, because this may be something very interesting for my colleagues in Mexico as for the development of the theory and practice of the Transactional Analysis psychotherapy.

As a final step, now I will appraise very much of you to answer two of the tests that you did before, as an after three moths follow up. Please do them by July 6, and send them back to me as soon as possible.

You may see that confidentiality is assured that is why you already have a code number assigned on your tests. If you asked for a summary of the research, I will mail it to you when I have finished.

If you would like to contact me, you may write or call 271-5204 in Mexico City, you may also leave a message at this number as to times when it would be convenient for me to return your call. Thank you for your time and consideration.

Warm wishes.

Gloria Noriega.  
Agrarismo 21, Col. Escandón.  
México, D.F. C.P. 11800.

ANEXO 8INVENTARIO DE DIAGNOSTICO DE PROBLEMAS EN LAS  
FRONTERAS DE LOS ESTADOS DEL YO. (IPEY).REACTIVOS INICIALES.**CONTAMINACION:**

(Del Padre en el Adulto).

1. Creo que la raza determina en gran parte el carácter de las personas.
2. Me siento incomodo(a) con las personas que tienen un color de piel diferente al mío.
3. Desconfío de las personas con ciertas profesiones.
4. La clase social y económica con que se nace impide el que las personas logren desarrollarse.
5. Me cuesta trabajo relacionarme con las personas de clase social diferente a la mía.
6. No me gusta como son las personas de mi propio sexo.
7. Me es difícil reconocer las cualidades de las personas del sexo opuesto.
8. Me he dado cuenta de que cuando hablo de mi mismo(a) lo hago generalmente de manera impersonal, me cuesta trabajo hablar en primera persona.
9. Por momentos me es difícil diferenciar mi propia manera de pensar, sentir y actuar de la de mis padres.
10. Me es difícil entenderme con personas de otras culturas.
11. Creo que mi carácter se lo debo a mi familia.
12. Mis creencias religiosas son mejores que las de otros.
13. Algunas veces me doy cuenta que actúo imitando a otros.

14. Frecuentemente utilizo palabras tales como "siempre", "nunca", "deberías", "tienes".

(Del Niño en el Adulto).

15. Me cuesta trabajo expresar lo que pienso.
16. Prefiero adaptarme a las circunstancias para evitar problemas.
17. Con frecuencia me devalúo a mi mismo(a).
18. El miedo y la timidez son rasgos de mi personalidad.
19. No acepto las órdenes de nadie
20. Siento problema para aceptar a las personas que representan una autoridad.
21. Prefiero la fantasía a la realidad.
22. Cuando se trata de resolver problemas, muchas veces me siento como si fuera un niño(a) pequeño.
23. Me siento inferior a la mayoría de la gente. Ej. feo, tonto, antipático, torpe, etc.
24. Me hubiera gustado más haber nacido siendo del otro sexo.
25. Las personas que me rodean se quejan de que no les escucho.
26. Soy pesimista.
27. Me cuesta trabajo expresarme con claridad.
28. Mis discusiones generalmente terminan en pleitos.
29. Cuando tengo que discutir algo, me angustio y no llego a nada.
30. Soy una persona demasiado sensible.

**LAXITUD:**

31. Hay momentos en que siento como que toda mi personalidad se desorganizara y no pudiera funcionar bien.
32. Me cuesta trabajo pensar con claridad.
33. Me confundo facilmente.
34. Creo que soy muy dependiente.
35. Mi conducta es muchas veces infantil.
36. Se me dificulta tomar decisiones.
37. Me han dicho que soy muy voluble.
38. Soy muy influenciabile.
39. Es fácil que las palabras u opiniones de otros me lleven a dudar de lo que pienso.
40. Tengo frecuentes cambios imocionales.
41. Me es difícil empezar algo y cuando ya lo hago me es difícil pararlo.

**LESION:**

42. Hay cientos temas que no puedo tratar sin sentirme mal o ponerme a llorar.
43. La crítica o el regaño me afectan profundamente.
44. No me gusta que me toquen.
45. Frecuentemente tengo explosiones emocionales inesperadas y exageradas.
46. Inesperadamente siento el impulso de romper o destruir.
47. Hay momentos en que me desconozco a mi mimo(a).
48. No soporto que otros critiquen mis valores.

49. Mis respuestas son tan exageradas como algunas de mis padres.
50. Soy igual de sensible que mis padres, con respecto a ciertas situaciones.

**RIGIDEZ:**

51. Creo que soy una persona bastante rigido(a).
52. Prefiero prevenir todo, no soporto lo inesperado.
53. Me siento mejor cuando todo esta bajo control.

**(Exclusión del Padre).**

54. para mi no existen los límites, yo siempre acabo haciendo lo que quiero.
55. Soy demasiado inteligente, para mi no hay nada imposible.
56. Lo que importa es que uno logre sus objetivos caiga quien caiga.

**(Exclusión del Adulto).**

57. Vivo en un conflicto constante.
58. Para otros mi comportamiento es muy raro y extraño.
59. Por momentos me siento poseído(a) por una fuerza extraña y sobrenatural.

**(Exclusión del Niño).**

60. Casi no recuerdo nada de mi infancia.
61. Hace mucho tiempo que no lloro.
62. Cuando empiezo a llorar, después no puedo parar.
63. Me es difícil expresar lo que siento.
64. Creo que pudiera suceder algo terrible si yo realmente expresara lo que siento.
65. Se me dificulta pensar y sentir al mismo tiempo.
66. Me enfermo con frecuencia.

**(Padre Constante o Excluyente).**

67. Soy bastante crítico.
68. Tiendo mucho a justificar y consentir a los demás.
69. Me molesto mucho cuando otros me contradicen.
70. Con frecuencia actúo con dureza.
71. Los cambios me molestan.
72. Cuando pienso que yo tengo la razón trato de presionar a los otros para convencerlos de mis ideas.
73. Cuando hablo muchas veces lo hago tratando de influir o educar a los demás.

**(Adulto Constante o Excluyente).**

74. Mis actitudes son de frialdad e indiferencia.
75. Mi trabajo (estudio) es lo que más me motiva en la vida.

76. El divertirme o disfrutar es algo que puede esperar, para mí la vida tiene otros intereses más importantes.
77. Todo debe de planearse de antemano, para evitar los posibles errores.

(Niño Constante o Excluyente).

78. Mi actitud generalmente es como la de un niño.
79. Creo que soy una persona bastante inmadura.
80. Me considero una persona bastante impulsiva.
81. Me siento superior a la mayoría de la gente que me rodea.
82. No soporto sentirme del montón, me gusta que se me de siempre el trato que merezco.
83. Me gusta que se fijen en mí, me gusta ser el centro de atención.
84. Los sentimientos son lo que cuenta, la gente se vuelve insensible y aburrida cuando piensa.
85. En la vida lo más importante es pasarla bien.



ANEXO 2.DIAGNOSTICO NOSOLOGICO DE PROBLEMAS  
EN LAS FRONTERAS DE LOS ESTADOS DEL YO.**CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE LA CONTAMINACION.****Contaminación del Padre en el Adulto:**

- . Prejuicios o creencias aprendidas que se toman como hechos tales como catalogar o discriminar a un grupo de personas por su raza, sexo, color, condición económica, ocupación, etc.
- . El hablar de uno mismo generalizando, sin utilizar la primera persona del singular.
- . Falta de pensamiento propio, la ideología corresponde a conceptos aprendidos, familiares, religiosos o culturales.
- . Conductas imitativas, con falta de conciencia de los fundamentos de las propias actitudes.
- . Opiniones categóricas.
- . Uso frecuente de palabras tales como "siempre", "nunca", "deberías", "tienes".

**Contaminación del Niño en el Adulto:**

- . Actitudes de sobreadaptación tales como: actitudes sumisas de autodevaluación o rebeldía exagerada y constante.
- . Discrepancias entre realidad y fantasías o ilusiones.
- . Pensamientos y actitudes irracionales, basados en creencias infantiles que determinan el autoconcepto tales como: ser feo, tonto, antipático, torpe, etc.
- . Dificultad para escuchar.
- . Expectativas catastróficas.
- . Discutir defendiendo y justificando posiciones irracionales.

**CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE LAXITUD:**

- . Disfuncionabilidad y/o desorganización de la personalidad,
- . Dificultad para diferenciarse de otros.
- . Fácilmente influenciable.
- . Dificultad para separar lo que se piensa y siente.
- . Ansiedad de separación.
- . Miedo a estar solo(a).
- . Dificultad para pensar con claridad.
- . Estados confusionales.
- . Actitudes simbióticas y regresivas.
- . Dificultad para tomar decisiones.
- . Ambivalencia.
- . Inestabilidad emocional.

**CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE LESION:**

- . Manifestaciones emocionales inesperadas y exageradas.
- . Conductas acting out a veces destructivas.
- . Explotar irracionalmente
- . Sentirse sin motivo amenazado o atacado.
- . Sentimientos de irre realidad.
- . Pérdida de control de las emociones.

Es más frecuente en el Niño, pero puede ser también en el Padre, cuando uno mismo responde a la lesión infantil de alguno de los padres, o cuando se sienten amenazados los valores.

**CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE RIGIDEZ:**

- . Inflexibilidad.
- . Defensas muy resistentes.
- . Actitudes controladoras.

**CUANDO SE EXCLUYE UN ESTADO DEL YO.****Exclusion del Padre:**

- . No se respetan las reglas o límites, la persona impone sus propias leyes.
- . Actitudes seductoras y manipuladoras para lograr lo que se quiere por encima de lo que sea.
- . Personas inteligentes, intuitivas con rasgos psicopáticos.

**Exclusión del Adulto:**

- . Se niega la realidad.
- . En conflicto constante.
- . Actitudes bizarras y extrañas con rasgos psicóticos.

**Exclusión del Niño:**

- . No se recuerda la infancia.
- . Represión de las emociones.
- . Miedo a que algo catastrófico suceda si se expresa lo que se siente.
- . Trastornos psicósomáticos.

**CUANDO SE EXCLUYEN DOS ESTADOS DEL YO.****Padre Constante o Excluyente:**

- . Actitudes exageradamente críticas.
- . Actitudes exageradamente protectoras.
- . Tratar siempre de imponer las propias ideas.
- . Resistencia al cambio.
- . Frecuentemente pensar que se esta en lo correcto y presionar a otros para aceptar la propia opinión.
- . Actitudes de adoctrinamiento y pontificación.
- . Actitudes autoritarias.

**Adulto Constante o Excluyente:**

- . El trabajo o el estudio como principales intereses.
- . Actitudes de frialdad e indiferencia.
- . Escaso interés en divertirse o disfrutar.
- . Funciona primeramente planeando, recavando información y procesando datos.

**Niño Constante o Excluyente:**

- . Rasgos de personalidad narcisistas.
- . Querer ser siempre el centro del universo.
- . Buscar llamar la atención.
- . Darle mayor importancia a los sentimientos que a un pensamiento claro y a una evaluación objetiva.

## ANEXO 10

EVALUACION DEL INVENTARIO DE DIAGNOSTICO DE PROBLEMAS EN LAS  
FRONTERAS DE LOS ESTADOS DEL VO.

CODE

Contaminación del Padre en el Adulto.	( )
Contaminación del Niño en el Adulto.	( )
Laxitud.	( )
Lesión.	( )
Exclusión del Padre.	( )
Exclusión del Adulto.	( )
Exclusión del Niño.	( )
Padre Constante.	( )
Adulto Constante.	( )
Niño Constante.	( )

**ANEXO 11.****IPEY CON SU CORRESPONDIENTE CATEGORIA DE DIAGNOSTICO.****(CONTAMINACION)****(Del Padre en el Adulto)**

1. Creo que algunas razas son superiores a otras.
6. Me siento incómodo(a) con las personas que tienen un color de piel diferente al mío.
11. Me resulta difícil relacionarme con las personas de clase social diferente a la mía.
16. Cuando solicito los servicios de un profesionista, prefiero que éste sea del sexo masculino.
21. Me cuesta trabajo hablar de mi en primera persona.
36. Se me dificulta entenderme con las personas de otras culturas.
41. Creo que mi carácter se lo debo a mi familia.
31. Frecuentemente utilizo palabras tales como "siempre", "nunca", "deberías", "tienes".

**(Del Niño en el Adulto)**

2. Me devalúo a mi mismo(a).
7. Siento problema para aceptar a las personas que representan una autoridad.
12. Prefiero la fantasía a la realidad.
17. Me siento inferior a la mayoría de la gente. Ej. feo, tonto, antipático, torpe, etc.
22. Las personas que me rodean se quejan de que no les escucho.

- 27. Me cuesta trabajo expresarme con claridad.
- 32. Mis discusiones generalmente terminan en pleitos.
- 37. Cuando tengo que discutir algo, me angustio y no llego a nada.

(LAXITUD)

- 3. A veces siento como que toda mi personalidad se desorganizara y no pudiera funcionar bien.
- 8. Me cuesta trabajo pensar con claridad.
- 13. Me confundo fácilmente.
- 18. Creo que soy muy dependiente.
- 23. Se me dificulta tomar decisiones.
- 28. Dicen que soy muy voluble.
- 33. Las separaciones me afectan mucho.
- 38. Con facilidad las palabras u opiniones de otros me lleven a dudar de lo que pienso.
- 46. Soy emocionalmente inestable.
- 26. Me es difícil diferenciar mi propia manera de pensar, sentir y actuar de la de otros.
- 55. Siento miedo de estar solo(a).
- 56. Se me dificulta separar lo que pienso de lo que siento.

(LESION)

- 30. Soy una persona demasiado sensible.
- 49. Cuando empiezo a llorar después no puedo parar
- 4. Hablando de ciertos temas me siento mal y con deseos de llorar.

- 9. Las críticas y el regaño me afectan profundamente.
- 14. No me gusta que me toquen.
- 19. Tengo explosiones emocionales inesperadas y exageradas.
- 24. Inesperadamente siento el impulso de romper o destruir cosas.
- 29. Por momentos me desconozco a mi mismo(a).
- 34. No soporto que otros critiquen mis valores.
- 39. Varias veces mis actitudes son tan exageradas como las de mis padres.
- 52. Soy igual de hipersensible que alguno de mis padres.

**(RIGIDEZ)**

**(Exclusión del Padre):**

- 5. Para mi no existen los límites, yo siempre acabo haciendo lo que quiero.
- 20. Soy muy inteligente para mi no hay nada imposible
- 35. Generalmente logro mis objetivos caiga quien caiga.

**(Exclusión del Adulto):**

- 10. Vivo en un conflicto casi constante.
- 25. Para los otros mi comportamiento es muy raro y extraño.
- 40. Por momentos me siento poseído(a) por una fuerza extraña y sobrenatural.



**(Exclusión del Niño):**

- 15. Yo casi nunca lloro.
- 42. Se me dificulta expresar lo que siento.
- 57. Frecuentemente me siento enfermo

**(Padre Constante o Excluyente):**

- 43. Creo que soy una persona bastante crítica.
- 58. Estoy cansado(a) de hacerme cargo de los problemas de otros.
- 47. Me siento más seguro cuando todo esta bajo mi control.
- 51. Me enojo mucho cuando otros me contradicen.

**(Adulto Constante o Excluyente):**

- 45. Suelo tomar actitudes de frialdad e indiferencia.
- 50. El trabajo (estudio) es lo que mas me motiva en la vida.
- 53. Pospongo el divertirme o disfrutar

**(Niño Constante o Excluyente):**

- 44. Me gusta que se fijen en mí, me gusta ser el centro de atención.
- 54. En la vida lo único importante es pasarla bien.
- 48. Los sentimientos son lo que cuenta, la gente se vuelve insensible y aburrida cuando piensa.

**ANEXO 12****INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA (ICV).****PRUEBA PILOTO.**

Edad. \_\_\_\_\_

Sexo. \_\_\_\_\_

Escolaridad. \_\_\_\_\_

Por favor califícate en cada frase, del 1 al 5, con una evaluación de tí mismo, de acuerdo a la siguiente escala:

1 = Nada

2 = Muy poco

3 = Algunas veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

1. Me siento motivado por la vida. \_\_\_\_\_

2. Me gusta hacer cosas nuevas. \_\_\_\_\_

3. La mayor parte del tiempo pienso con claridad. \_\_\_\_\_

4. Me gusta convivir con los demás. \_\_\_\_\_

5. A los demás les gusta convivir conmigo. \_\_\_\_\_

6. Me gusta como soy. \_\_\_\_\_

7. Soy una persona interesante. \_\_\_\_\_

8. Soy una persona agradable. \_\_\_\_\_

9. Soy una persona simpática. \_\_\_\_\_

10. Soy una persona inteligente. \_\_\_\_\_

11. Soy cariñoso. \_\_\_\_\_
12. Me gusta cuidarme. \_\_\_\_\_
13. Me gusta cuidar de otros. \_\_\_\_\_
14. Disfruto de lo que hago. \_\_\_\_\_
15. Me gusta trabajar. \_\_\_\_\_
16. Soy responsable de mi mismo(a). \_\_\_\_\_
17. Me siento de la edad que tengo. \_\_\_\_\_
18. Aprecio mis sentimientos. \_\_\_\_\_
19. Aprecio los sentimientos de los demás. \_\_\_\_\_
20. Confío en mi mismo. \_\_\_\_\_
21. Confío en los demás. \_\_\_\_\_
22. Disfruto de lo que hago. \_\_\_\_\_
23. Me siento resentido(a). \_\_\_\_\_
24. Tengo esperanza por la vida. \_\_\_\_\_
25. Soy exitoso(a). \_\_\_\_\_
26. Soy una persona importante. \_\_\_\_\_
27. Me siento bien sexualmente. \_\_\_\_\_
28. Me siento bien. \_\_\_\_\_
29. Estoy saludable. \_\_\_\_\_
30. Me gusta pertenecer a grupos. \_\_\_\_\_
31. Experimento sentimientos de ternura. \_\_\_\_\_
32. Me critico a mi mismo. \_\_\_\_\_
33. Critico a los demás. \_\_\_\_\_
34. Me siento culpable. \_\_\_\_\_

35. Los demás tienen la culpa de lo que me pasa. \_\_\_\_\_
36. Me gusta proteger a los demás. \_\_\_\_\_
37. Me gusta sentirme protegido. \_\_\_\_\_
38. Me protejo a mi mismo. \_\_\_\_\_
39. Me siento con energía. \_\_\_\_\_
40. La mayor parte del tiempo vivo tranquilo. \_\_\_\_\_
41. Me preocupa el futuro. \_\_\_\_\_
42. Soy espontáneo. \_\_\_\_\_
43. Soy alegre. \_\_\_\_\_
44. Soy cariñoso. \_\_\_\_\_
45. Me siento querido por los que me rodean. \_\_\_\_\_
46. Me siento motivado(a) para hacer cosas. \_\_\_\_\_
47. Siento que los demás me toman en cuenta. \_\_\_\_\_
48. Siento que los demás me valoran. \_\_\_\_\_
49. Me gusta ser del sexo que soy. \_\_\_\_\_
50. Dependo de los demás. \_\_\_\_\_
51. Tomo decisiones con facilidad. \_\_\_\_\_
52. Me considero una persona bastante libre. \_\_\_\_\_
53. Se me facilita ser creativo(a). \_\_\_\_\_
54. Pienso que la gente puede cambiar. \_\_\_\_\_
55. Me interesa el bienestar de la humanidad. \_\_\_\_\_

¿Hubo algún reactivo que no entendiste? ¿Cuáles?

¿Qué opinas de esta prueba?

ANEXO 13.CALIFICACION GLOBAL DEL INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA (ICV).  
FORMA 1.

Forma de calificar:

A cada respuesta se le asignan diferentes valores dependiendo del número de reactivo, de acuerdo con la siguiente lista:

Reactivos directos: 5 = 5, 4 = 4, 3 = 3, 2 = 2, 1 = 1.

No. de reactivo: 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 47.

Reactivos inversos: 5 = 1, 4 = 2, 3 = 3, 2 = 4, 1 = 5.

No. de reactivo: 4, 6, 14, 19, 24, 27, 28, 29, 30, 35, 40, 41, 42, 46.

La calificación total de la prueba, se obtiene de la suma de todos los reactivos, calificados de la forma antes descrita.

La Calidad de Vida deberá estimarse por medio de rangos que correspondan a las siguientes calificaciones:

Máxima = 280

Media = 112

Mínima = 56

ANEXO 14.CALIFICACION FACTORIAL DEL  
INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA (ICV).

## FORMA 2.

Una vez invertidos los reactivos inversos, es posible también clasificar los resultados de manera factorial, sumando los resultados de los reactivos, que corresponden a cada uno de los factores:

NOMBRE DEL FACTOR.	NUMERO DE REACTIVO.
1) Autoafirmación.....	3, 6, 12, 49, 16, 17, 18, 28, 38, 40.
2) Relaciones.....	4, 5, 8, 9, 26, 45, 37, 39, 43, 48.
3) Seguridad.....	7, 10, 20, 24, 53, 42, 47, 52, 51.
4) Motivación.....	1, 2, 46, 29, 15, 25, 22.
5) Cuidados.....	11, 13, 19, 31, 36, 55.
6) Potencia.....	32, 33, 34 35, 54.

ANEXO 15.

FORMA DE EVALUACION.  
INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERMITH  
VERSION PARA ADULTOS.

Forma de calificar:

A cada respuesta se le asignan diferentes valores, dependiendo del número de reactivo, de acuerdo con la siguiente lista:

Reactivos directos    SI = 1        NO = 0.

No. de reactivo: 1 4 5 8 9 14 19 20.

Reactivos inversos    SI = 0        NO = 1.

No. de reactivo: 2 3 6 7 10 11 12 13 15 16 17 18 21

22 23 24 25.

La calificación total de la prueba, se obtiene de la suma de todos los reactivos, calificados de la forma antes descrita.