

UNIVERSIDAD DE GIRONA

UdG

EMPIRICAL STUDY OF FREUDIAN
THEORY OF PSYCHOSEXUAL
DEVELOPMENT:

The Oral and Anal Stage

Trabajo Final de Grado en Psicología

Realizado por **Albert Cabrejas Castillo**
Dirigido por **Dr.Fancisco Javier Luna Soca**

Grado en Psicología, Facultad de Educación y Psicología
Departamento de Psicología, Universidad de Girona

1 de Junio del 2021

“Acerca de la mente, no hay todavía concepción más coherente e intelectualmente satisfactoria que el psicoanálisis”

Erick Kandel (1999, p.508)

Premio Nobel de Medicina y Fisiología del año 2000

Agradecimientos

Quiero aprovechar la ocasión para agradecer el apoyo de mi tutor, el Dr. Luna Soca, Francisco Javier, por brindarme asesoramiento, aprendizajes, experiencia y darme la oportunidad y libertad de poder desarrollar los objetivos del trabajo.

También a todos aquellos profesionales de la psicología de la Universidad de Girona (UdG) que han formado parte de la investigación, resolviendo dudas a través de valiosas recomendaciones: Dr. Viñas Poch, Ferran, Dra. Malo Cerrato, Sara, Dra. Cebrián Fernández, Natalia y Dr. Rostan Sánchez, Carles.

A los profesionales externos de la UdG, que me prestaron su ayuda en la obtención y corrección de los instrumentos utilizados en el presente estudio: Dr. Abella García, Víctor, Dr. Ortet Fabregat, Generós, Dr. Neilands, Tor y Rachael Baird.

A Paul Kline (1937 - 25 de septiembre de 1999), por darme la inspiración de poder examinar la evidencia objetiva de varias ideas de la teoría freudiana.

A mis compañeros y amistades que estuvieron a mi lado, en especial: Anna Pacheco, Anna Mestres, Julieta Nuñez, Irene Fernández y Silvia Viu, por sus charlas y apoyo con el desarrollo de la investigación desde una perspectiva empírica del psicoanálisis.

A todos los participantes y madres que dedicaron parte de su tiempo para formar parte del estudio.

A mi familia. En especial a mi hermana, por ser siempre la primera en decirme si algo no se entendía y a mi madre, por tener la paciencia de aguantarme y ser sujeto de pruebas de todas las preguntas relacionadas sobre la infancia, lactancia y entrenamiento en el baño.

Finalmente al considerado “mejor amigo del ser humano”, Kirei, por su fidelidad, amor incondicional, por sus paseos antiestrés y estar siempre esperándome detrás de la puerta con saltos de alegría.

Resumen

A mediados de siglo XX se realizaron las principales investigaciones en torno al Modelo Psicosexual Freudiano de la Personalidad, no obstante, gran parte de estas presentaban errores metodológicos. El presente estudio tiene como objetivo corregir dichas fallas para así volver a verificar las etapas psicosexuales (oral y anal), como también introducir nuevas variables psicobiológicas que nos ayuden a comprender los procesos subyacentes de la fijación. Para lograr dicho objetivo, se han creado y validado dos cuestionarios para verificar el carácter psicosexual en la adultez (*ANL* y *ORP*), un cuestionario sobre los hábitos orales/anales (*FIXATIONS*) y un inventario de experiencias pregenitales (*IEPG*) de 0 a 6 años, que pretende medir las variables etiológicas psicosexuales, temperamento, estilo parental y rasgos del cuidador. Un total de 410 adultos ($M= 24,16$; $DE= 6,21$) contestaron los cuestionarios *ANL*, *ORP*, *EPQ-RA*, *TCI-67*, *ANPS*, *PDQ+4*, *CEPER III*, *SA-45* y 240 madres ($M= 52,15$; $DE= 5,75$) de los participantes contestaron el *IEPG*. Los resultados hallados indican que todos los cuestionarios e inventarios creados y utilizados son válidos y fiables para verificar el modelo psicosexual. El análisis de las etapas confirmaría la relación y predicción entre la etiología psicoanalítica (lactancia, entrenamiento en el baño, experiencias orales, etc.) y el carácter derivado de estas, tanto en la infancia como en la adultez, al igual que gran parte de la psicopatología asociada. Las dimensiones de intensidad/actividad, reactividad, búsqueda de la novedad, dependencia a la recompensa y el sistema primario SEEKING (BÚSQUEDA) desempeñarían un papel fundamental en el carácter psicosexual, el erotismo oral/anal y el principio de placer.

Palabras Clave: Psicoanálisis; Modelo psicosexual; Personalidad; Psicopatología; Temperamento; Neurociencia afectiva; Etapa oral; Etapa anal; Carácter oral; Carácter anal; Hábitos.

Abstract

In the mid-twentieth century, the main research on the Freudian Psychosexual Model of Personality was carried out, but much of it was methodologically flawed. The present study aims to correct these flaws to re-verify the psychosexual stages (oral and anal), as well as to introduce new psychobiological variables that help us to understand the underlying processes of fixation. To achieve this objective, two questionnaires were created and validated to verify psychosexual character in adulthood (*ANL* and *ORP*), a questionnaire on oral/anal habits (*FIXATIONS*) and an inventory of pregenital experiences (*IEPG*) from 0 to 6 years of age, which aims to measure psychosexual etiological variables, temperament, parental style, and caregiver traits. A total of 410 adults ($M= 24.16$; $SD= 6.21$) answered the *ANL*, *ORP*, *EPQ-RA*, *TCI-67*, *ANPS*, *PDQ+4*, *CEPER III*, *SA-45* questionnaires and 240 mothers ($M= 52.15$; $SD= 5.75$) of the participants answered the *IEPG*. The results found indicate that all the questionnaires and inventories created and used are valid and reliable to verify the psychosexual model. The analysis of the stages would confirm the relationship and prediction between the psychoanalytic etiology (breastfeeding, toilet training, oral experiences, etc.) and the character derived from these, in both childhood and adulthood, as well as much of the associated psychopathology. The dimensions of intensity/activity, reactivity, novelty seeking, reward dependence and the primary SEEKING system would play a fundamental role in psychosexual character, oral/anal eroticism, and the pleasure principle.

Keywords: Psychoanalysis; Psychosexual model; Personality; Psychopathology; Temperament; Affective neuroscience; Oral stage; Anal stage; Oral character; Anal character; Habits.

ÍNDICE

I. PARTE TEÓRICA

1. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1 Justificación, interés y relevancia.....	14
1.2 Contextualización.....	16
2. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL.....	17
2.1 Aproximación a la Teoría Freudiana de la Personalidad.....	17
2.1.1 El modelo pulsional.....	17
2.1.2 El modelo topográfico.....	17
2.1.3 El modelo de las etapas psicosexuales.....	18
2.1.4 El modelo estructural.....	18
2.2 La Teoría Freudiana del Desarrollo Psicosexual.....	19
2.2.1 Etapa y carácter oral.....	21
2.2.2 Etapa y carácter anal.....	23
2.3 Estudios empíricos del carácter psicosexual.....	26
2.4 La psicopatología asociada al carácter oral y anal.....	28
2.5 El modelo psicobiológico del temperamento.....	30
2.6 La neurociencia afectiva y su relación con el modelo pulsional.....	31

II. PARTE EMPIRICA

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1 Objetivo general.....	33
3.2 Objetivos específicos.....	33
3.3 Hipótesis.....	34
4. MÉTODO.....	36
4.1 Descripción de la muestra.....	36
4.2 Instrumentos.....	37
4.3 Procedimiento.....	39
4.4 Resultados.....	40
4.4.1 Resumen de los resultados de correlaciones del carácter psicosexual.....	40
4.4.2 Resumen de los resultados de correlaciones de las experiencias orales y anales...47	
4.4.3 Análisis de regresión lineal múltiple para el carácter psicosexual.....	52

III. CONCLUSIONES

5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN GENERAL	56
5.1 Conclusiones (en referencia a los a los datos)	56
5.2 Discusión general	61
5.2.1 La vigencia y problemática del carácter oral y anal	61
5.2.2 Las implicaciones que tienen los factores etiológicos psicosexuales en el desarrollo y la psicopatología.....	63
5.2.3 ¿Qué aporta el temperamento y los sistemas motivacionales subcorticales en esta ecuación?	70
5.2.4 Limitaciones, líneas de futuro e implicaciones de los resultados.....	72
5.2.5 Confirmación/rechazo de las hipótesis generales del estudio	75
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79

IV. ANEXOS

7. PROCEDIMIENTO PARA LA CREACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS	93
7.1 Procedimiento del ANL, ORP y FIXATIONS	93
7.2 Procedimiento del Inventario de Experiencias Pregonales (IEPG)	95
8. CREACIÓN Y VALIDACIÓN DEL ANL, ORP Y FIXATIONS.....	96
8.1 Descripción de la muestra	96
8.2 Resultados.....	100
8.2.1 Análisis de los ítems y fiabilidad de los cuestionarios ANL y ORP	100
8.2.2 Tablas del análisis de los ítems del ANL y ORP	103
8.2.3 Análisis de validez concurrente y Análisis de Componentes Principales (ACP) de los cuestionarios ANL y ORP	113
8.2.4 Análisis de Componentes Principales (ACP), fiabilidad y validez congruente del FIXATIONS (hábitos)	121
9. CREACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE EXPERIENCIAS PREGONALES (IEPG)	132
9.1 Descripción de la muestra	132
9.2 Resultados.....	132
9.2.1 Análisis de Componentes Principales (ACP) y fiabilidad del IEPG	132
9.2.2 Análisis de validez concurrente del IEPG	144

10. ANÁLISIS DE LA ETAPA ORAL Y ANAL: PERSONALIDAD Y PSICOPATOLOGIA	150
10.1 Descripción de la muestra	150
10.2 Resultados.....	152
10.2.1 Periodo lactante, edad de inicio, duración del entrenamiento y su relación con el estilo parental, personalidad del infante (recién nacido y primera infancia) y del cuidador	152
10.2.2 Experiencias frustrantes y entrenamiento de la etapa oral y anal y su relación con el estilo parental, personalidad del infante (recién nacido y primera infancia) y del cuidador.	154
10.2.3 Periodo lactante, edad de inicio, duración del entrenamiento y su relación con la personalidad, fijaciones y psicopatología en la adultez.	159
10.2.4 Experiencias frustrantes y entrenamiento en la etapa oral y anal y su relación con la personalidad, fijaciones y psicopatología en la adultez	163
10.2.5 El carácter psicosexual, fijaciones y su relación con el temperamento (recién nacido y primera infancia), estilo parental y personalidad del cuidador	167
11. PRUEBAS DESCRIPTIVAS DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	174
12. VERSIÓN FINAL DEL ANL, ORP, FIXATIONS Y IEPG	176
12.1 Versión final del cuestionario de la personalidad ANL	176
12.2 Versión final del cuestionario de la personalidad ANL-O	179
12.3 Versión final del cuestionario de la personalidad ANL-S.....	181
12.4 Versión final del cuestionario de la personalidad ORP.....	183
12.5 Versión final del cuestionario de la personalidad ORP-D.....	187
12.6 Versión final del cuestionario de la personalidad ORP-E.....	189
12.7 Versión final del cuestionario de la personalidad ORP-S	191
12.8 Versión final del cuestionario de hábitos/fijaciones FIXATIONS	193
12.9 Versión final del inventario de experiencias pregenitales IEPG	196

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1	Resumen de la anatomía y química de los sistemas emocionales de los procesos primarios	31
Tabla 4.1	Características de la primera muestra: sexo y edad (N= 410)	36
Tabla 4.2	Características de la segunda muestra: sexo y edad (N= 240)	37
Tabla 4.3	Resumen de las Correlaciones significativas de Pearson con el carácter psicosexual.	42
Tabla 4.4	Resumen de las Correlaciones significativas de Pearson de las experiencias etiológicas psicosexuales.....	48
Tabla 4.5	Análisis de regresión múltiple para el ANL	52
Tabla 4.6	Análisis de regresión lineal múltiple para el ORP-D	53
Tabla 4.7	Análisis de regresión lineal múltiple para el ORP-E.....	54
Tabla 4.8	Análisis de regresión lineal múltiple para el ORP-S	55
Tabla 5.1	Rasgos de la personalidad asociados a las variables etiológicas orales	64
Tabla 5.2	Rasgos de la personalidad asociados a las experiencias/entrenamiento en el baño.....	67
Tabla 8.1	Características de la primera muestra: sexo y edad (N= 410)	96
Tabla 8.2	Características de la muestra: nacimiento	97
Tabla 8.3	Características de la muestra: estado relacional	97
Tabla 8.4	Características de la muestra: nivel de escolarización	98
Tabla 8.5	Características de la muestra: situación profesional.....	98
Tabla 8.6	Características de la muestra: diagnóstico de trastorno mental.....	99
Tabla 8.7	Características de la muestra: Terapia actualmente.....	99
Tabla 8.8	Análisis global de los cuestionarios ANL y ORP	101
Tabla 8.9	Correlación de Pearson entre los cuestionarios ANL y ORP	102
Tabla 8.10	Análisis de los ítems del ANL-O	103
Tabla 8.11	Análisis de los ítems del ANL-S	105
Tabla 8.12	Análisis de los ítems del ORP-D	107
Tabla 8.13	Análisis de los ítems del ORP-E	109
Tabla 8.14	Análisis de los ítems del ORP-S.....	111

Tabla 8.15	1º Análisis de Validez concurrente del ANL y ORP con el EPQ-RA, CEPER y PDQ+4.....	113
Tabla 8.16	2º Análisis de Validez concurrente del ANL y ORP con el TCI-R-67 y ANPS	115
Tabla 8.17	3º Análisis de validez concurrente y divergente del ANL y ORP con el SA-45	117
Tabla 8.18	Prueba de KMO y Test de Barlett para el análisis ACP del ANL y ORP	119
Tabla 8.19	Análisis de Componentes Principales (ACP) del ANL y ORP	120
Tabla 8.20	Prueba de KMO y Test de Barlett para los ítems orales y anales de FIXATIONS.....	121
Tabla 8.21	Análisis de Componentes Principales (ACP) ítems orales de FIXATIONS	122
Tabla 8.22	Análisis de Componentes Principales (ACP) ítems anales de FIXATIONS	123
Tabla 8.23	Media, desviación estándar, prueba de Kolmogorov-Smirnov y Alpha de Cronbach de FIXATIONS (hábitos).	124
Tabla 8.24	Análisis fiabilidad Alpha de Cronbach dimensiones de FIXATIONS....	125
Tabla 8.25	Correlación de Pearson entre dimensiones del FIXATIONS.....	127
Tabla 8.26	Análisis de Correlación de Pearson del FIXATIONS con el TCI-R-67 y ANPS	128
Tabla 8.27	Análisis de Correlación de Pearson del FIXATIONS con el SA-45.....	129
Tabla 8.28	Análisis de Correlación de Pearson del FIXATIONS con el EPQ-RA...130	
Tabla 8.29	Análisis de Correlación de Pearson del FIXATIONS con el ANL y ORP	131
Tabla 9.1	Características de la segunda muestra: sexo y edad	132
Tabla 9.2	Prueba de KMO y Test de Barlett para el Bloque 2, 3 y 5.....	133
Tabla 9.3	Análisis de Componentes Principales (ACP) Segundo bloque	134
Tabla 9.4	Análisis de Componentes Principales (ACP) Tercer bloque.....	135
Tabla 9.5	Análisis de Componentes Principales (ACP) Quinto bloque.....	136
Tabla 9.6	Media, desviación estándar, prueba de Kolmogorov-Smirnov y Alpha de Cronbach del IEPG.....	137
Tabla 9.7	Análisis fiabilidad Alpha de Cronbach de los bloques de IEPG	138

Tabla 9.8	Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales y estilos parentales en la primera infancia.	144
Tabla 9.9	Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales, estilos parentales y rasgos del cuidador.	145
Tabla 9.10	Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales, estilos parentales y rasgos del cuidador con el TCI-R-67 y ANPS.....	146
Tabla 9.11	Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales, estilos parentales y rasgos del cuidador con el EPQ-RA	148
Tabla 9.12	Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales, estilos parentales y rasgos del cuidador con el SA-45	149
Tabla 10.1	Características de la muestra: Lactancia materna (pecho), ¿Cuánto tiempo estuvo dándole el pecho?	150
Tabla 10.2	Características de la muestra: Biberón, ¿Cuánto tiempo estuvo dándole el biberón?	151
Tabla 10.3	Características de la muestra: Pañal, ¿Qué edad tenía la primera vez que le quitó el pañal para ir al baño?	151
Tabla 10.4	Características de la muestra: Baño, ¿Cuánto tiempo duró su entrenamiento del baño?	152
Tabla 10.5	Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales, estilos parentales y rasgos del cuidador con la etiología oral y anal.....	153
Tabla 10.6	Análisis de Correlación de Pearson de la etiología y experiencias orales/anales frustrantes.	154
Tabla 10.7	Análisis de Correlación de Pearson del estilo parental con las experiencias orales/anales frustrantes	155
Tabla 10.8	Análisis de Correlación de Pearson del temperamento en la primera infancia, estilo parental y rasgos del cuidador con las experiencias orales/anales frustrantes	157
Tabla 10.9	Análisis de Correlación de Pearson de los rasgos temperamentales en la primera infancia y las experiencias orales/anales frustrantes.	158
Tabla 10.10	Análisis de Correlación de Pearson de la etiología oral/anal y el carácter psicosexual.	159
Tabla 10.11	Análisis de Correlación de Pearson de la etiología oral/anal y FIXATIONS	160
Tabla 10.12	Análisis de Correlación de Pearson de la etiología oral/anal y el TCI-R-67, ANPS y EPQ-RA	161
Tabla 10.13	Análisis de Correlación de Pearson de la etiología oral/anal con el SA-45	162

Tabla 10.14	Análisis de Correlación de Pearson de las experiencias orales/anales frustrantes con el carácter psicosexual.	163
Tabla 10.15	Análisis de Correlación de Pearson de las experiencias orales/anales frustrantes con EPQ-RA, TCI-R-67 y ANPS.....	164
Tabla 10.16	Análisis de Correlación de Pearson de las experiencias orales/anales frustrantes con el SA-45.	165
Tabla 10.17	Análisis de Correlación de Pearson de las experiencias orales/anales frustrantes con FIXATIONS	166
Tabla 10.18	Análisis de Correlación de Pearson del temperamento y rasgos del cuidador en la primera infancia con el carácter psicosexual.	168
Tabla 10.19	Análisis de Correlación de Pearson del estilo parental en la primera infancia con el carácter psicosexual.	169
Tabla 10.20	Análisis de Correlación de Pearson de los rasgos temperamentales en la primera infancia y el carácter psicosexual.	169
Tabla 10.21	Análisis de Correlación de Pearson del temperamento y estilo parental en la primera infancia con FIXATIONS.....	171
Tabla 10.22	Análisis de Correlación de Pearson de los rasgos del cuidador en la primera infancia con FIXATIONS.	172
Tabla 11.1	Prueba de normalidad y consistencia interna de las escalas de personalidad	174

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1	Influencias implicadas en el desarrollo del carácter anal	24
Figura 5.1	Mecanismos asociados al Principio de placer sobre el erotismo psicosexual... ..	71

I. PARTE TEÓRICA

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación, interés y relevancia

Uno de los grandes pilares del siglo XX fue sin duda Sigmund Freud dentro del campo de la medicina, psiquiatría, psicología y filosofía. El neurólogo (1856-1939) de los círculos médicos de Viena destacó en el campo por sus aportaciones al descubrimiento principal del inconsciente y de los conocimientos derivados de este, que dio lugar a una teoría explicativa del funcionamiento de lo más profundo de la mente humana, y con ello implementó una nueva forma de investigación y tratamiento sobre las afecciones psicopatológicas.

No obstante, esta teoría no estuvo libre de críticas, ya que los supuestos teóricos del psicoanálisis no se pudieron sostener durante mucho tiempo, ya que estos chocaban con el saber de la ciencia (Millans, 2007). Un ejemplo de esto nos lo da Eysenck (1953), uno de los principales críticos sobre la eficacia terapéutica del psicoanálisis donde argumentaba que esta no podía considerarse una teoría o modelo científico principalmente porque no seguía los principios de lo que se considera hacer ciencia. Popper (1974), otro gran crítico de esta corriente teórica comentó que sus propuestas podían llegar a clasificarse como “mitos”. Para comprender estas críticas se hace necesario entender los principios de la ciencia, y para ello podemos ir a la definición de Marx (1963), que nos dice tres elementos claves que se requieren para toda construcción teórica-científica:

1. Observaciones, que deberán estar bajo condiciones controladas para eliminar supuestas variables extrañas.
2. Construcciones, que deben ser operativas, con referencia empírica claramente especificada e identificable.
3. Hipótesis, que deberán ser discutibles y falsables.

Otra discusión importante fue la de Farrell (1961), el cual concuerda con Eysenck (1953) porque la evidencia en la que se sustenta el psicoanálisis no puede considerarse válida, por no respetar de manera estricta los tres puntos anteriores, no obstante, esta tampoco se puede considerar como falsa, ni mucho menos como un “mito” tal y como menciona Popper (1974), porque no cae en una argumentación sobrenatural, además de

no existir ninguna recopilación de pruebas que haya hecho fracasar del todo la estructura en la que se sustenta el psicoanálisis. Tal tipo de críticas no son necesariamente destructivas, ya que nos aporta una mejor forma de entender y abordar los planteamientos psicoanalíticos dentro de un marco científico (Kline, 2013). El gran problema de esto fue sin duda el mismo Freud, ya que insistió en defender que el psicoanálisis era una ciencia natural (Holgado y Díaz, 2016).

Por otra parte, en la actualidad existe un redescubrimiento del psicoanálisis por los neurocientíficos y psicólogos cognitivos (Solms y Turnbull, 2011). Eric R. Kandel (Viena, 1929), Premio Nobel de Medicina y Fisiología (2000) por sus investigaciones sobre la memoria, publicó dos artículos en el *American Journal of Psychiatry* (1998, 1999), donde reclama de forma explícita un diálogo entre neurología y psicoanálisis, con el objetivo de proporcionar fundamentos empíricos y conceptuales más sólidos a las teorías freudianas y desarrollar nuevas investigaciones y teorías psicoanalíticas, para así poder alcanzar una mejor comprensión de la mente humana y proporcionar un nuevo marco intelectual a la psiquiatría.

Kandel (1999, p.508) destaca que “acerca de la mente, no hay todavía concepción más coherente e intelectualmente satisfactoria que el psicoanálisis, y que a pesar de que algunas de sus tesis centrales sobre la sexualidad y la mujer sean consideradas falsas por muchos investigadores en el momento actual, son revolucionarios sus descubrimientos del inconsciente, de la sexualidad en la infancia temprana y de la interpretación de los sueños, así como del hecho de que una escucha especializada permite introducirse en el inconsciente del paciente”.

Decía Freud que las deficiencias de su teoría se subsanarían si fuésemos capaces de sustituir los términos psicológicos por formulaciones fisiológicas y químicas (Kandel, 2012), pero él no disponía de los instrumentos necesarios para conocer la organización y funciones de cerebro sano y enfermo, algo que sí empieza a estar al alcance de los neurocientíficos actuales, capaces ya de analizar las tesis de Freud con las herramientas, ahora refinadas, de Ramón y Cajal (Pescador, 2006).

También ha emergido un “camino cognitivo al psicoanálisis” (Salcedo, 2002). Fonagy y Target (2002), proponen la teoría del aprendizaje y los mecanismos de bio-feedback para ilustrar y enriquecer la teoría psicoanalítica. Otro tanto se puede decir de

la terapia cognitivo-analítica (Ryle, 1995), integrada dentro de lo que hoy día se llaman modelos integradores de psicoterapia (Mirapeix, 1994).

Es por esto por lo que la presente investigación tratará en parte de falsear algunas de las propuestas de Freud, pero más importante, enriquecer este nuevo marco conceptual del que propugna Kandel, el cual lleva desarrollándose desde hace varios años (Solms y Turnbull, 2011) y que permita concluir la tarea iniciada por el fundador de la psicología profunda a través de las nuevas tendencias dentro del campo de la personalidad. Se rescatará uno de los pilares del psicoanálisis, las etapas psicosexuales y el carácter derivado de estas, para ampliarlo de manera integral con el temperamento y la neurociencia afectiva.

1.2 Contextualización

El presente estudio se desarrolla dentro de un estado de pandemia mundial (COVID-19), por lo que existe una mayor dificultad de recogida de la muestra, que en este caso y por medidas de seguridad se realizará a través de una metodología online. También debe considerarse la poca investigación que se ha hecho sobre el modelo psicosexual freudiano en España con instrumentos cuantitativos. El único estudio sobre el carácter psicosexual ortodoxo oral y anal fue el de Gómez, Agüero y Morales (1971), y aunque los resultados fueron a favor de la teoría, se utilizó un instrumento que presenta muchas fallas psicométricas y que está algo lejos como para verificar el carácter psicosexual (véase discusión de Kline, 2013 p.20). Vallejo et al., (1996) creó un instrumento que pretendía medir la personalidad obsesiva basándose en algunos de los rasgos que proponía la literatura psicoanalítica, no obstante, este cuestionario tampoco pretendía verificar el carácter con la etapa anal. Podemos decir que en España, este es el segundo estudio en comprobar el carácter oral ortodoxo en 50 años y el tercero en hacerlo con el anal en 25-50 años tal y como se planteaba en sus inicios. A nuestro saber, este también sería el primer estudio en relacionarlo con las experiencias etiológicas gratificantes-frustrantes dentro de susodichas etapas durante la infancia con instrumentos cuantitativos en nuestro país. Con todo esto, el presente estudio se establece con muchos retos y dificultades.

2. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Antes de hacer un análisis profundo sobre la temática de la presente investigación, se hace necesario realizar un breve esbozo de cómo se desarrolla la teoría freudiana y sus principios, para así poder comprender el funcionamiento de la psique humana según esta perspectiva. Debido a que los principios básicos de la teoría psicoanalítica clásica se desarrollaron a lo largo de más de 40 años, hubo numerosas revisiones a lo largo del camino, por lo tanto, podemos entender la teoría psicoanalítica freudiana como un conjunto de modelos interrelacionados, que a menudo (pero no siempre) eran coherentes y se apoyaban mutuamente (Bornstein, Denckla, Chung, 2012): el modelo pulsional, el modelo topográfico, el modelo de las etapas psicosexuales y el modelo estructural.

2.1 Aproximación a la Teoría Freudiana de la Personalidad

2.2.1 El modelo pulsional

Una consecuencia de la determinación de Freud de enmarcar su teoría en términos cuasibiológicos es que este modelo pulsional fue a todos los efectos una teoría de la transformación de la energía y la reducción de la tensión (Breuer y Freud, 1895/1955; Freud, 1896/1955). Los instintos innatos (presumiblemente heredados) eran fundamentales para este modelo, y el más destacado de ellos era la pulsión sexual o libido, donde la personalidad se consideraba un subproducto de la forma particular en que los impulsos sexuales se expresaron en un individuo (Bornstein et al., 2012). Se debe tener en cuenta que Freud nunca renunció completamente al concepto de pulsión, incluso después de que cambió el énfasis de la teoría psicoanalítica de los instintos innatos a estructuras mentales dinámicas sin base biológica evidente (Greenberg y Mitchell, 1983). En la actualidad, algunos de los principios del modelo pulsional se están estudiando dentro del campo de las neurociencias (Damasio, 2010; Davis y Panksepp, 2011; LeDoux, 2012; Solms y Turnbull, 2002; Yovell, 2008; Pfaff y Fisher 2012).

2.2.3 El modelo topográfico

En este modelo Freud (1900/1958, 1911/1958) sostenía que la mente podía dividirse en tres regiones: consciente, preconsciente e inconsciente. El inconsciente contenía material que producía ansiedad (por ejemplo, impulsos sexuales, deseos agresivos) que se reprimía deliberadamente (es decir, se mantenía fuera de la conciencia

como una forma de autoprotección) (Bornstein et al., 2012). Debido a la naturaleza cargada de efectos del material inconsciente, se pensaba (y se piensa) que el inconsciente desempeñaba un papel más central en la personalidad que los otros dos elementos del modelo topográfico de Freud (Bornstein et al., 2012). De hecho, numerosas teorías de la personalidad atribuyen a la noción de que el material cargado de emociones fuera de la conciencia juega un papel en la determinación de los rasgos de personalidad de un individuo y el estilo de afrontamiento (Higgins y Pittman, 2008; Morf, 2006; Pyszczynski, Greenberg, y Solomon, 2000). No obstante, la existencia de un inconsciente dinámico sigue siendo controvertida, ya que algunos investigadores sostienen que las pruebas que favorecen este constructo son convincentes (Bargh y Morsella, 2008; Westen, 1999), y otros sostienen que el procesamiento "inconsciente" puede explicarse sin plantear la existencia de un depósito freudiano de deseos reprimidos y de impulsos o pulsiones preocupantes/ansiosas (Kihlstrom, 2008).

2.2.3 El modelo de las etapas psicosexuales

Para 1905, Freud había esbozado los elementos clave de su modelo de etapas psicosexuales, donde argumentaba que los seres humanos progresan en los primeros años de vida a través de una secuencia invariable de etapas de desarrollo, cada una de ellas con su propio desafío y modo de impulso (es decir, sexual) de gratificación (Freud, 1905/1953, 1918/1955). Las etapas psicosexuales de Freud -oral, anal, fálica, latente y genital- podían producir fijaciones que derivarían en diferentes tipos de carácter en el adulto según la fase sexual del desarrollo en la que se derivó tal fijación (Fisher y Greenberg, 1996). Este modelo se analizará de manera exhaustiva y detallada en los próximos apartados.

2.2.4 El modelo estructural

Según el modelo estructural, la personalidad se deriva de la interacción de tres estructuras psíquicas -id, ego, superego- que difieren entre los individuos en cuanto a su poder e influencia relativos (Freud, 1933/1964, 1940/1964). El id se definió como el asiento de las pulsiones e instintos mientras que el ego representaba la parte lógica y orientada a la realidad de la mente, el superego era similar a una conciencia, o un conjunto de directrices morales y prohibiciones (Brenner, 1973). Cuando predomina el id, se produce un estilo de personalidad impulsiva y buscadora de estímulos, cuando el

superego es más fuerte, las prohibiciones morales inhiben los impulsos, produciendo una personalidad contenida/sobrecontrolada y cuando el ego (que sirve en parte para mediar los impulsos del id y las prohibiciones del superego) es dominante, se desarrolla un conjunto más equilibrado de rasgos de personalidad (Bornstein et al.,2012). Analizando el sistema estructural desde el punto de vista de las neurociencias, Mark Solms (2004) ha señalado que la cartografía neurológica reciente tiene bastante correlación, en líneas generales, con la concepción freudiana, los centrales tallo cerebral y sistema límbico (responsable de los instintos y pulsiones) corresponden aproximadamente al id de Freud, la región ventral del córtex frontal, controladora del pensamiento consciente de sí, y el córtex posterior, que rige las representaciones del mundo externo, equivalen al ego y al superego.

2.2 La Teoría Freudiana del Desarrollo Psicosexual

“La vida sexual no comienza sólo en la pubertad, sino que se manifiesta claramente después del nacimiento, esta vida sexual comprende la función de obtener placer de las zonas del cuerpo, una función que posteriormente se pone al servicio de la de la reproducción" (Freud, 1940; citado por Kline, 2013):

- Este impulso sexual se manifiesta por primera vez a través de la boca durante el primer año de vida del bebé. Esta es la **fase oral**.
- Alrededor del tercer año, la zona erógena del ano pasa a primer plano, la **fase anal**.
- En tercer lugar viene la **fase fálica**, alrededor de los cuatro años, donde la zona erógena principal es el pene (en el caso de la niña - el clítoris).
- La fase final de la organización sexual es la **fase genital** establecida después de la pubertad. En esta etapa todas las fases anteriores se organizan y subordinan al objetivo sexual adulto del placer en la función reproductiva.

El placer derivado de la estimulación de las zonas erógenas, que juega un papel en el comportamiento sexual maduro, se conoce como erotismo oral, erotismo anal y erotismo fálico respectivamente (Kline, 2013). Según la teoría psicosexual, esta sexualidad infantil es crucial para el desarrollo de la personalidad del individuo porque no siempre puede ser expresada directamente (Freud, 1953). El ejemplo más claro de esto es el carácter anal adulto - una tríada de rasgos: parsimonia, orden y obstinación - que se

deriva del erotismo anal reprimido y donde Freud (1953) afirma que los rasgos del carácter permanente son o bien perpetuaciones invariables del impulso original, sublimaciones de estos o reacciones-formaciones contra ellos.

De este esbozo de la teoría se desprende claramente que los rasgos de carácter pueden derivarse de todas estas etapas pregenitales infantiles de la sexualidad, de hecho, Fenichel (1945) señala que esas correlaciones de la personalidad y el desarrollo sexual infantil fueron el primer descubrimiento de la caracterización psicoanalítica. Por lo tanto, podríamos decir que la personalidad adulta está relacionada con la sexualidad infantil.

La medida en que el erotismo oral, por ejemplo, se expresa directamente o se sublima en cualquier individuo depende de otros dos factores, según Freud (1953): uno es constitucional (cada zona es diferente y es enteramente capaz de excitación); el otro es ambiental (en este por ejemplo, la duración y la naturaleza del proceso de alimentación y destete). La satisfacción excesiva al destete significa que el individuo es capaz de renunciar al erotismo oral, del mismo modo, la frustración excesiva (por ejemplo, un destete demasiado rápido y temprano) produce el mismo efecto, siendo esta negativa a renunciar al placer de una zona erógena particular, conocida como fijación (Freud, 1955).

Freud (1955) nos dice que cuanto más fuerte sea la fijación, más fácilmente se producirá la regresión si surgen dificultades. Las variaciones en la personalidad adulta, por lo tanto, están ligadas, de acuerdo con esta teoría, a las fijaciones y a las regresiones en estas etapas psicosexuales. Esas fijaciones están relacionadas a su vez con los procedimientos de crianza de los hijos, así como con las constitucionales según Fenichel (1945), en satisfacciones que dan simultáneamente factores.

No cabe duda de que se trata de una teoría importante en el psicoanálisis. La teoría psicosexual freudiana da una idea de la naturaleza y las causas del desarrollo de la personalidad e implícitamente sugiere cómo se pueden producir los patrones de comportamiento deseados, implicando también, un posible alivio de los trastornos en que los conflictos que resultan en la fijación pueden ser resueltos bajo la terapia psicoanalítica (Kline, 2013). Es a partir de esta teoría que los primeros cinco años de vida se consideran cruciales para el comportamiento adulto, porque como se ha indicado, gran parte de las variaciones normales de la personalidad, las neurosis y anomalías sexuales se sustentan dentro del desarrollo psicosexual.

2.2.1 Etapa y carácter oral

En cuanto a los supuestos etiológicos que subyacen a la clasificación psicoanalítica de los rasgos de carácter oral, no son en absoluto inequívocos ni están universalmente acordados entre los psicoanalistas (Goldman, 1950).

Los rasgos orales del carácter se originarían en impulsos orales reprimidos o desviados que son dominantes durante el período de lactancia y que han sufrido una transformación en ciertos patrones de conducta permanentes mediante los procesos de reacción-formación, desplazamiento o sublimación (Glover, 1924). De los estudios de Abraham (1925) y Glover (1924) parecen surgir dos síndromes principales de significación bipolar, que los autores refieren a dos factores etiológicos. Las condiciones básicas para el desarrollo y la fijación en el carácter de uno u otro síndrome se supone que son las experiencias de gratificación o frustración que se adjuntan a la etapa oral de la libido en el desarrollo sexual, que estaría determinado por estos y sería el grado de fijación en, y la consiguiente contribución a, la formación del carácter de cualquiera de las dos subfases de la etapa oral que Abraham llegó a distinguir (1925); el nivel de "succión" más temprano con su libertad de todas las manifestaciones de ambivalencia y el nivel posterior de "morder" u "oralsadista" caracterizado por sentimientos hostiles y destructivos. Así, en un niño que había sufrido una decepción o privación en el período temprano de "succión" la necesidad de gratificación oral buscaría una satisfacción compensatoria en el nivel de "morder" (Goldman, 1948).

Las personas cuyos impulsos de succión no han sido satisfechos también pueden buscar la satisfacción en el nivel anal y desarrollar características anales (Goldman, 1948). De hecho, Abraham (1925) advierte explícitamente que no debe esperarse un "cultivo puro" de rasgos de carácter oral, sino que concibe la oralidad más bien como una fijación predisponente que se difumina, modifica o enriquece con mezclas derivadas de etapas posteriores, sobre la base del factor común de ausencia de manifestaciones de ambivalencia (preambivalencia en el caso de la succión, y postambivalencia respecto a la etapa genital).

Aunque todos están de acuerdo en que las características orales se mezclan en cierta medida con influencias anales posteriores (Fenichel, 1945), los rasgos correspondientes a la etapa oral serían los siguientes (Jones, 1923; Glover, 1924; Abraham, 1925; Fenichel,

1945; Goldman, 1948; Kline 1980; Greenberg y Bornstein,1988; Maltby, Lewis y Hill, 1998):

- **Rasgos del tipo oralmente gratificado:** este tipo se describe como distinguido por un optimismo imperturbable (exceso de optimismo que no se ve disminuido por la experiencia de la realidad) por la generosidad, la conducta prosocial, sociabilidad, la accesibilidad a nuevas ideas, y la ambición acompañada de expectativas.
- **Rasgos del tipo oralmente no gratificado:** este tipo se caracteriza por una visión profundamente pesimista de la vida, acompañada a veces de estados de ánimo depresivos y de actitudes de retraimiento, una actitud pasivo-receptiva, un sentimiento de inseguridad, una necesidad de asegurarse el sustento, una ambición que combina un intenso deseo de escalar con un sentimiento de inalcanzabilidad, un sentimiento de injusticia a regañadientes, sensibilidad a la competencia, aversión a compartir y una impaciencia impaciente (Abraham, a diferencia de Glover, no parece vincular la impaciencia con el tipo insatisfecho específicamente, sino con ambos tipos de carácter oral).
- **Fijación oral arcaica:** Se caracterizaría no solo de una exageración de las características orales, sino en un exceso de todas las características asociadas, omnipotencia, narcisismo, visión, y que una exageración de los acompañamientos motores de la actividad oral es de especial importancia.
- **Complejo de Dios:** el tono de sentimiento básico de este carácter lo considera como el de la omnipotencia, puede manifestarse bien en forma de un narcisismo y un exhibicionismo excesivos o, a modo de reacción-formación, Los rasgos más característicos de esta última forma son la tendencia al distanciamiento (deseo de acceso), el énfasis en la privacidad, la reclusión y el secretismo, las actitudes insociables y antisociales, y las fantasías de omnipotencia a menudo desplazadas a la esfera del conocimiento.
- **Oral pesimista:** se consideraría un síntoma neurótico, donde se destaca también su fuerte elemento narcisista, que considera el resultado de una herida traumática en el delirio infantil de omnipotencia. Su rasgo destacado sería una compulsión a repetir la experiencia de la frustración original (supuestamente causada por la pérdida del pecho materno). A modo de fijación a la frustración, el pesimista oral obtendría un placer al anticipar la calamidad y la decepción, y una satisfacción

masoquista. Además del pesimismo y el masoquismo, serían una fuerte agresividad oral y, como reacción al pecho materno, una tendencia a buscar lo que siempre debe permanecer inalcanzable o a desarrollar a modo de restitución una actitud de autonomía e independencia

Nuestro estudio explorará principalmente los tipos de carácter oral más estudiados dentro de la literatura científica, principalmente de las investigaciones de Kline (2013) por ser los que tienen mayor validez y fiabilidad a nivel psicométrico.

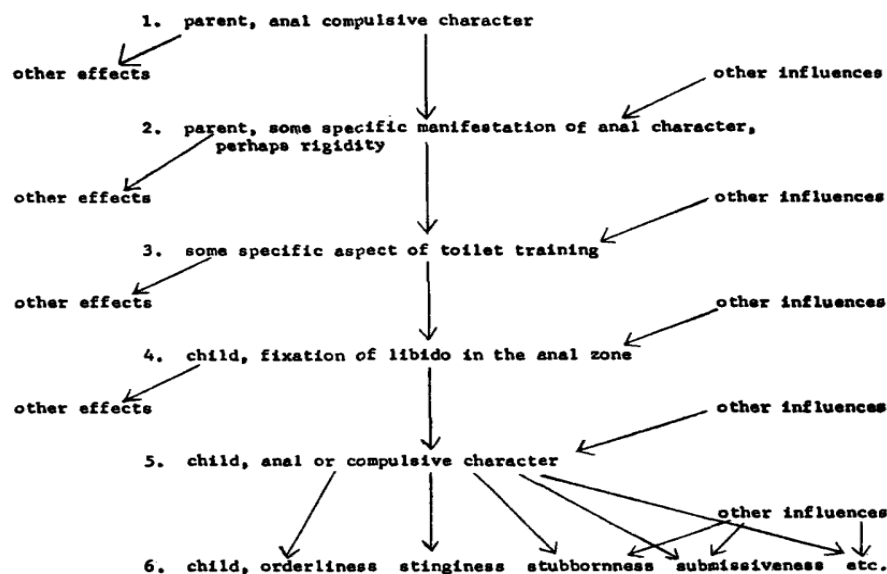
2.2.2 Etapa y carácter anal.

El carácter anal, según Freud (1905), provendría principalmente de la gratificación y frustración del entrenamiento sobre el control de los esfínteres, los cuales estarían delineado por una constelación particular de rasgos: obstinación, parsimonia y orden. La obstinación en los caracteres anales se representaría a través de la terquedad, desafiantes y resistentes al control de los otros. También se caracterizarían por ser demasiado concienzudos, rígidos, ferozmente independientes y persistentes en el cumplimiento de los deberes más triviales. La parsimonia sugiere que son frugales y tacaños respecto a las posesiones, el dinero y el tiempo, donde nada tiene que ser malgastado. El rasgo de orden se refleja en su necesidad de vivir de acuerdo con la rutina. Son meticulosos, perfeccionistas y pegajosos en cuanto a la precisión (Pollak, 1979, p.226-227).

Sobre la etiología del carácter anal cabe remarcar que no surge solamente del entrenamiento del baño. En la figura 2.1 podemos ver como existen otras variables igual de importantes dentro del marco teórico psicoanalítico. Finney (1961) comenta que la relación entre los factores se atenúa al pasar de un vínculo a otro, ya que en cada vínculo la relación es menos que perfecta, y se producen otras influencias externas. Sears y Levin (1957) sugirieron que los puntos 4 y 5 (incluido el carácter anal) son innecesarios. Finney (1961) encontró que varios aspectos de la formación de los niños (punto 3) estaban muy relacionados; que las madres que eran estrictas y rígidas en el entrenamiento para ir al baño también eran estrictas y rígido en otros tratos con el niño/a.

Figura 2.1

Influencias implicadas en el desarrollo del carácter anal



Nota. Figura extraída de Finney, J. C. (1963). Maternal influences on anal or compulsive character in children. *The Journal of genetic psychology*, 103(2), 351-367.

Siendo más específicos, podemos llegar a encontrar los siguientes rasgos según la prohibición o gratificación de los placeres excrementicios (Ey, H., y Bernard, 2006):

Rasgos directos (tendencias al placer)

- **Erotismo anal:** Son los rasgos caracteriales relacionados con la retención. El placer anal, según los psicoanalistas, son fundamentales. La dificultad de abandonar los objetos ante las demandas dan lugar a conductas, hábitos o estereotipias tales como la obstinación, el coleccionismo, la angustia ante la separación.
- **Sádico anal:** Los rasgos de la rebelión contra el adiestramiento son la suciedad y la agresión, componentes del sadismo fantasmagórico del obseso (burlas a la autoridad a través del sarcasmo, la ironía, etc.).

Formaciones secundarias (lucha contra las tendencias al placer)

- **Formación reactiva contra el erotismo anal:** La lucha contra la tendencia hacia la retención dará unos rasgos que a menudo se mezclarán con los precedentes en forma de una inversión momentánea de la actitud. Se asiste entonces a

comportamientos de prodigalidad a veces explosivos; se echa el dinero por las ventanas. A fin de no abandonar su lugar, su casa, o un privilegio simbólico, el sujeto puede gastar toda su fortuna. Los regalos representan una desposesión simbólica. De igual manera, la temeridad puede suceder de golpe al temor a las novedades.

- **Formación reactiva contra el sádico anal:** meticulosidad y escrúpulos compensadores resultan especialmente frecuente, puesto que el super-ego reprime con fuerza las tendencias sádicas. Por eso, estas se encuentran muy a menudo disimuladas, son esporádicas o están esbozadas, mientras que, por el contrario, veremos en primer lugar el inverso de estos rasgos: la super-limpieza, la sumisión y el conformismo.

La idea principal es que los cuatro puntos cardinales pueden emerger a la vez: la tendencia a la suciedad, recubierta por su formación reactiva de limpieza y la tendencia a la retención de objetos, recubierta por el comportamiento de prodigalidad (Ey, H., y Bernard, 2006).

Como hemos observado, las características orales y anales son más importantes en la teoría de la personalidad psicoanalítica que las características derivadas de la fijación a otros niveles (Kline, 2013). Jones (1933) ha descrito los caracteres uretanos y fálicos, y Reich (2013) ha discutido la personalidad fálica, sin embargo, hay muchas menos imágenes detalladas de estos disponibles que en el caso del carácter oral y anal, por consiguiente, a continuación se ofrece una breve descripción de cada uno de ellos:

- **Carácter uretral:** La ambición es el rasgo dominante, derivado de la competencia infantil con respecto a la micción (Fenichel, 1945). El placer antinatural en el fuego también se afirma como un rasgo relacionado (Freud, 1932).
- **Carácter fálico:** Los rasgos típicos son la falta de reacción, la seguridad en sí mismo y el coraje decidido. A menudo hay un intenso orgullo y vanidad. Según Reich (2013) de la etapa fálica pueden surgir principalmente dos tipos de carácter, el fálico-narcisista o el histérico.

2.3 Estudios empíricos del carácter psicosexual

La mayor parte de los estudios del carácter proveniente de las etapas psicosexuales han sido en referencia al carácter oral y anal, realizados principalmente entre los años 50 y 80, siendo prácticamente inexistentes más allá de la época de los 90 dentro de un marco psicoanalítico ortodoxo. En ese entonces, se crearon inventarios que trataban de medir el carácter oral, anal y en algunos casos el fálico y el histérico. Un ejemplo de estos inventarios son el Dynamic Personality Inventory (Grygier, 1962), Lazare-Klerman-Armor Personality Inventory (1966), Personality Inventories Kline's (1969, 1977) entre otros.

Paul Kline (1937-1999), reconocido dentro del ámbito científico por sus estudios sobre psicometría y análisis factorial, fue uno de los principales autores que intentó poner a prueba muchas de las hipótesis psicoanalíticas de manera objetiva y rigurosa dentro del ámbito científico. Autor del libro "Fact and Fantasy" (2013), donde realiza un análisis y revisión de todos los estudios realizados de la época (modelo psicosexual, estructural, mecanismos de defensa, etc.), podemos extraer las siguientes conclusiones sobre el carácter psicosexual:

- Existe una evidencia fuerte como para aceptar el carácter anal.
- Hay evidencia sobre el carácter oral pero no tan fuerte como el carácter anal.
- No existe la suficiente evidencia como plantear otro tipo de carácter a parte del oral y el anal.

Sin embargo, Kline (2013) nos dice que la relativa escasez (y en algunos casos la completa ausencia) de apoyo empírico para las ideas de Freud sobre algunos de estos tipos de carácter puede atribuirse a la ausencia de medidas fiables y válidas de tales orientaciones, y un consecuente fracaso a probar sus ideas. En la actualidad podemos encontrarnos que el carácter anal sigue presente dentro de la psicopatología y el DSM-V, nombrado trastorno de la personalidad obsesiva-compulsiva (TOPC), manteniéndose prácticamente intacto a las características que proponía Freud sobre la triada anal (Haslam, 2011). Por lo que respecta al carácter oral, nos encontramos que se aplicarían al trastorno de personalidad dependiente (Greenberg y Bornstein, 1988) y al trastorno de personalidad negativista-desafiante (Millon, 1993).

Por otra parte, que exista evidencia suficiente como para aceptar el carácter oral y anal, no conlleva que estos tipos de carácter provengan de las experiencias infantiles que predica la teoría freudiana. Siguiendo el análisis de Kline (2013) y el de Haslam (2011), podemos sacar las siguientes conclusiones:

- No existen **estudios retrospectivos** que puedan aceptar la etiología que predica el psicoanálisis con el carácter. No obstante, aparte de que el número de estos estudios es bastante reducido, estos están muy lejos de poderse considerar válidos como para refutar la teoría, ya que la debilidad teórica del diseño, en el sentido de que no se tuvo en cuenta la constitución psicosexual de los sujetos, también puede ser utilizada para explicar el fracaso de estos estudios para corroborar la teoría. Una de las variables más importantes era medir la integridad o intensidad del erotismo oral o anal, ya que es un factor importante en la causa de la fijación, puesto que aumenta la severidad percibida del destete o entrenamiento de las heces y esto no se realizó en ninguno de los estudios retrospectivos.
- Los **estudios interculturales y los longitudinales** han cedido poco en cuanto a las hipótesis etiológicas de la teoría psicosexual. Aunque cabe mencionar que en lo que respecta a estos estudios, el seguimiento que realizaron los sujetos finalizaba en la propia infancia, quedando lejos del carácter manifestado en un adolescente/adulto que es donde la teoría suele enfocar tales rasgos de la personalidad.

En conclusión podemos decir que todos los estudios que intentaron verificar las primeras experiencias de vida con el carácter psicosexual presentan severos problemas en la metodología, por lo que la falta de apoyo a la teoría freudiana no puede considerarse como una refutación de la teoría. No obstante, hay algo más de evidencia sobre el carácter anal (Hetherington y Brackbill, 1963; Finney, 1961) en comparación con el carácter oral (Goldman, 1950,1951).

Por último, se debe tener en cuenta comprobar si existe suficiente evidencia para justificar el erotismo oral y anal, en otras palabras, que estos dos conceptos provengan de un desarrollo sexual o de la libido. Por ejemplo, Freud (1938, p. 154) comenta que “la obstinada persistencia del bebé en la succión da evidencia en una etapa temprana de una necesidad de satisfacción que, aunque se origina y es estimulada por la alimentación, sin

embargo, busca obtener placer independientemente de la alimentación y para esa razón puede y debe describirse como sexual”. Por lo que respecta a los estudios nos encontramos con que:

- El concepto del **erotismo oral** que hace referencia a sensaciones altamente placenteras por la estimulación oral (Freud, 1953). parece ser confirmado a través de los estudios de Levy (1928) y el modelo de refuerzo del comportamiento de succión de Yarrow (1954) y es comúnmente aceptado dentro ámbito científico (Kline, 1981).
- El concepto de **erotismo anal** viene a referirse a las sensaciones altamente placenteras que surgen de la estimulación del canal anal (Freud, 1953). En su momento este concepto no pudo ser validado, ya que apenas se realizaron estudios (Kline, 2013). En la actualidad se nos dicen que ir a defecar nos puede producir una sensación placentera similar al clímax de un orgasmo, por la estimulación del nervio vago, el cual desciende desde el cerebro hasta el colon y está involucrado en el riego sanguíneo, la digestión y el ritmo cardiaco (puede llegar a producir un “sincope defecatorio”) (Carrera, 2015). También sabemos que la base biológica del erotismo anal es la abundancia de sensores táctiles y fibras sensoriales que inervan la zona perianal, muchas de las cuales comparten un origen común con los nervios que abastecen a los genitales (Agnew, 1986), aunque no existe ningún estudio relacionado en la infancia.

2.4 La psicopatología asociada al carácter oral y anal

En este apartado trataremos de comprender como la fijación producida en las etapas psicosexuales y el carácter derivado de estas se relacionan con la psicopatología, especialmente del carácter oral y anal ya que como hemos mencionado con anterioridad, no existen investigaciones objetivas de otros síndromes o carácter psicosexual dentro del marco teórico ortodoxo (Kline, 1981). No obstante, solo se explorará la psicopatología más comúnmente asociada a la etapa fijada, ya que se pueden llegar a encontrar fijaciones a nivel oral y anal en prácticamente todas las neurosis (Fenichel, 1945; Kernberg, 1980):

- **Psicopatología asociada al carácter Oral:** Freud en *Duelo y Melancolía* (1917) intentó integrar dos dimensiones de personalidad diferentes, la oralidad y un superyó duro punitivo, en una conceptualización unificada de la etiología y la naturaleza de la depresión (melancolía). Por lo tanto la teoría psicoanalítica sugiere que las experiencias orales placenteras o restrictivas en la infancia pueden influir en la depresión de los adultos (Abraham, 1927; Fenichel, 1946; Freud 1996). También se menciona que la ansiedad fóbica está asociada a la etapa oral (Lewin, 1952). Por lo que hace la investigación podemos encontrar un apoyo a la teoría psicoanalítica, y se acepta o se considera válida la relación entre el carácter oral pesimista y la depresión (Lewis, 1993; Maltby, Lewis y Hill ,1998; O'Neill y Bornstein, 1991). Kline (1979) también encontró que el carácter oral se relacionaba con el neuroticismo. Los rasgos orales tienen relación con la perversión toxicómana y se encuentran también en los histéricos (Fenichel, 1946).

 - **Psicopatología asociada al carácter Anal:** En su momento la teoría freudiana consideró que el neurótico obsesivo-compulsivo y la personalidad obsesiva era producto de una regresión a una etapa anterior del desarrollo, la fase anal (Goldstein, 1985). Por lo tanto se afirma que las personas con fijación anal son susceptibles a la neurosis obsesiva o el carácter obsesivo (conocidos en la actualidad como TOC y TPOC) y tal vez a la paranoia (Zeigler, 2020). No obstante, la investigación genética del comportamiento no encuentra pruebas de que los aspectos del entorno familiar compartido, como la severidad de los padres o la filosofía del control de esfínteres, desempeñen un papel apreciable en su desarrollo del TOC (Coolidge, Thede y Jang, 2001; Reichborn-Kjennerud et al., 2007), aunque susodichos estudios presentan muchas de las limitaciones que ya hemos comentado con anterioridad. Por último, autores como Glover (1939) o Rangell (1953) consideran que se pueden encontrar componentes de ansiedad fóbica en el carácter anal, aunque no hay estudios que hayan intentado validar tal hipótesis.
-

2.5 El modelo psicobiológico del temperamento y la fijación.

Uno de los factores más interesantes de analizar es el temperamento, ya que nos pueda ayudar a comprender mejor como se desarrolla el carácter psicosexual y entender por qué otras investigaciones han fallado en verificar la etiología del modelo psicosexual. Este se ha distinguido tradicionalmente de otros aspectos de la personalidad por observaciones sobre su neurobiología, aparición en la infancia, estilos distintivos de reacciones automáticas conductuales y emocionales, ausencia de autocontrol o autoconciencia intencionales, estabilidad a lo largo de la vida, heredabilidad y / o la conservación evolutiva de los procesos moleculares subyacentes (Cloninger et al., 2019). Algunas de las características más relevantes del temperamento son:

1. Se manifiesta precozmente en la vida, pudiéndose observar ya en la infancia temprana, encontrándose incluso en los más pequeños (de 0 a 3 años), una alta consistencia interna de las dimensiones (Constantino, Cloninger, Clarke, Hashemi y Prybeck, 2002).
2. Se mantienen estables a lo largo de la vida y casi no están influenciados por el ambiente social, pudiendo llegar a predecir moderadamente la conducta de la adolescencia y del adulto (Sigvardsson, Bohman y Cloninger, 1987) y, sobre todo, pudiendo llegar a predecir posibles trastornos en edades más avanzadas (Constantino et al., 2002).
3. Implica las respuestas automáticas a estímulos emocionales, por lo que incluye aprendizajes preconceptuales o inclinaciones inconscientes, determinando hábitos, emociones o reacciones automáticas a la experiencia (Dolcet y Serra, 2006).
4. El desarrollo del temperamento incluye multipropiedad (un perfil particular de rasgos en la primera infancia puede tener resultados diferentes más adelante) y equivalencia (diferentes perfiles de rasgos en la primera infancia pueden tener los mismos resultados más adelante) (Cicchetti y D. y Rogosch, 1996) conceptos que se asemejan en algunos mecanismos de defensa como la formación reactiva o sublimación, los cuales podrían desempeñar un papel importante para estos sucesos.

Uno de los principales contribuyentes a los hallazgos psicobiológicos del temperamento fue Cloninger, Svrakic y Przybeck (1993), el cual a través del inventario *TCI* pudieron extraer cuatro dimensiones: la evitación del daño, la búsqueda de la novedad, la dependencia a la recompensa y la persistencia. Estas dimensiones están fuertemente ligadas a estructuras y procesos neurobiológicos subyacentes. La gran cantidad de estudios y los hallazgos que se han hecho sobre el temperamento (Cloninger et al., 2019) nos pueden ayudar a comprender mejor el concepto de fijación propuesto por Freud y entender mejor aquellos procesos subyacentes que permiten quedar fijado en alguna de las etapas y por lo tanto analizar sus implicaciones en el desarrollo del carácter psicosexual.

2.6 La neurociencia afectiva y su relación con el modelo pulsional.

Otra de las variables que pueden ser relevantes para la comprensión de las etapas psicosexuales y el carácter derivada de estas es la Neurociencia Afectiva (AN). Este término fue acuñado por primera vez por Jaak Panksepp (1992), y su teoría completa (Panksepp, 1998) abarca siete sistemas emocionales primarios que sustentan el bienestar psicológico y los trastornos cerebrales (afectivos) (Panksepp, 2006). Además, su teoría se ocupa de cuestiones sobre la vida afectiva de los animales y la conciencia (Panksepp, 2005).

Tabla 2.1

Resumen de la anatomía y química de los sistemas emocionales de los procesos primarios.

Basic emotion system	Key brain areas	Key neurochemistries
SEEKING Curiosity, anticipation, expectancy, desire	Nucleus Accumbens - Ventral Tegmental Area (VTA); Mesolimbic and Mesocortical outputs; Lateral Hypothalamus; Periaqueductal Grey (PAG)	Dopamine (+); Glutamate (+); Opioids (+); Neurtensin
FEAR Anxiety, alarm foreboding	Central and lateral amygdala to medial hypothalamus and dorsal PAG	Glutamate (+); Diazepam Binding Inhibitor; Corticotrophin Releasing Factor; cholecystokinin, alpha-MSH; Neuropeptide Y
CARE Nurturance, warm maternal feelings	Anterior cingulate, BNST; Preoptic area; VTA; PAG	Oxytocin (+), prolactin (+); Dopamine (+); opioids (+/-)
RAGE Anger, frustration, hate	Medial amygdala to Bed nucleus of Stria Terminalis (BNST); Medial and perifornical hypothalamus; PAG	Substance P (+); Acetylcholine (+); Glutamate (+)
PLAY Joy, delight, playfulness	Dorso-medial diencephalon; Parafascicular area; PAG	Opioids (+/-); Glutamate (+); Acetylcholine (+); Thyrotropin releasing hormone?
PANIC/GRIEF Loneliness, grief, separation distress	Anterior cingulate; BNST; Preoptic area; Dorsomedial Thalamus; PAG	Opioids (+/-); oxytocin (-) Prolactin (-); CRF (+); Glutamate (+)
LUST Erotic feelings, sexual desire	Cortico-medial amygdala; BNST; preoptic and ventromedial hypothalamus; PAG	Steroids (+); Vasopressin; Oxytocin; Luteinizing Hormone-releasing Hormone (+); cholecystokinin (-)

Nota. Tabla extraída de Panksepp, J. (2011). Cross-species affective neuroscience decoding of the primal affective experiences of humans and related animals. *PloS one*, 6(9), e21236.

En total, Panksepp trazó un mapa de siete emociones primarias en el cerebro de los mamíferos. Estos siete sistemas emocionales incluyen los sistemas de SEEKING (búsqueda), LUST (lujuria), CARE (cuidado) y PLAY (juego), siendo emociones positivas y FEAR (miedo), RAGE (rabia) y PANIC/GRIEF (pánico/tristeza), siendo emociones negativas. Panksepp no incluyó el disgusto en su grupo de emociones primarias porque su evidencia sugería fuertemente que el disgusto era un afecto sensorial, que no satisfacía los criterios para ser designado un sistema de acción emocional primario (Panksepp, 1998). En la tabla 2.1 se observa todo el mapeado y los mecanismos neurológicos subyacentes (Panksepp, 2011). Todas las emociones primarias de Panksepp representan "herramientas para la supervivencia" evolucionadas, que se han conservado en gran medida en todas las especies de mamíferos, incluido el homo sapiens. En los últimos años se han presentado muchas aplicaciones de la teoría de la AN de Panksepp, en particular, aquellas para comprender mejor los trastornos cerebrales con un enfoque en los componentes afectivos (Montag y Panksepp, 2017).

También existen estudios y diálogos entre el modelo de Panksepp y el modelo pulsional de Freud (Panksepp, 2007), donde el sistema de SEEKING es primordial, y ha sido considerado un análogo de la libido (Yu, 2001; Solms y Turnbull, 2018; Yovell, 2008; Pfaff y Fisher., 2012). Sabiendo que los sistemas primarios tienen un papel fundamental para la personalidad y que tienen un marco científico psicobiológico sólido comparable al temperamento, podemos deducir que estos sistemas emocionales subcorticales van a tener un papel fundamental en las fijaciones y el carácter psicosexual, principalmente porque los procesos de gratificación y frustración están a merced del modelo pulsional, el cual está estrechamente relacionado con el sistema de SEEKING, tal y como hemos visto.

II. PARTE EMPÍRICA

3. OJECTIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo general

Replicar los estudios que se realizaron en su momento sobre la etiología de las etapas oral y anal, el carácter y fijaciones (hábitos) derivados en el adulto en la actualidad, corrigiendo los errores metodológicos relevantes dentro de la literatura psicoanalítica y ver cuál es el papel que desempeñan otras variables de la personalidad con una base neurobiológica sólida como el temperamento y los sistemas motivacionales subcorticales en el modelo psicosexual freudiano como también su psicopatología asociada.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las variables temperamentales y motivacionales asociadas al carácter anal y oral tanto en la infancia como en la adultez
- Identificar las variables psicopatológicas asociadas al carácter anal y oral tanto en la infancia como en la adultez.
- Identificar las variables etiológicas asociadas al carácter oral y anal tanto en la infancia como en la adultez.
- Identificar las variables de hábitos (fijaciones) asociadas al carácter anal y oral tanto en la infancia como en la adultez.
- Identificar las variables parentales asociadas al carácter anal y oral tanto en la infancia como en la adultez.
- Identificar las variables temperamentales y motivacionales asociadas las experiencias orales y anales frustrantes.
- Identificar las variables psicopatológicas asociadas a las experiencias orales y anales frustrantes.
- Identificar las variables de hábitos (fijaciones) asociadas a las experiencias orales y anales frustrantes.
- Identificar las variables parentales asociadas a las experiencias orales y anales frustrantes.
- Identificar que variables de la primera infancia son las que predicen más el carácter anal y oral en la adultez.

3.3 Hipótesis

Se plantean las siguientes hipótesis con los instrumentos de personalidad:

- El carácter anal obsesivo (*ANL-O*) deberá relacionarse significativamente con todas aquellas dimensiones de la personalidad que la describen (ordenado, terco, moralidad, justicia, superego positivo etc.).
- El carácter sádico anal (*ANL-S*) deberá relacionarse significativamente de manera similar al *ANL-O*, no obstante, se espera que se relacione positivamente con el psicoticismo y el sistema ANGER (ira) al contrario del anal obsesivo, ya que esto reflejaría el superego negativo.
- El carácter oral dependiente/no gratificado (*ORP-D*) deberá relacionarse significativamente con las dimensiones de personalidad que lo describan (inseguridad, miedo, inestabilidad emocional, etc.)
- El carácter oral erótico (*ORP-E*) deberá relacionarse significativamente con las dimensiones de personalidad que lo describan (dependencia a la recompensa, extraversión, optimismo, etc.) y negativamente con el oral dependiente (*ORP-D*).
- El carácter sádico oral (*ORP-S*) deberá relacionarse significativamente con las dimensiones de personalidad que lo describan (sadismo, manipulación, psicoticismo, envidia, etc.).

Se plantean las siguientes hipótesis con el instrumento de psicopatología:

- Se espera que el *ANL-O* se relacione positivamente y de manera significativa con sintomatología obsesiva-compulsiva.
 - Se espera que el *ANL-S* se relacione positivamente y de manera significativa con la ansiedad, depresión y ansiedad fóbica.
 - Se espera que el *ORP-D* se relacione positivamente y de manera significativa con prácticamente toda la psicopatología.
 - Se espera que el *ORP-E* se relacione negativamente de manera significativa con prácticamente toda la psicopatología.
 - Se espera que el *ORP-S* se relacione positivamente con la depresión, ansiedad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, hostilidad y psicoticismo.
-

Se plantean las siguientes hipótesis con las fijaciones/hábitos:

- El *ANL* (O y S) deberán relacionarse mayoritariamente con los hábitos anales (+¹).
- El *ORP* (D-E-S) deberán relacionarse mayoritariamente con los hábitos orales (+).

Se plantean las siguientes hipótesis con las experiencias en la etapa oral y anal:

- El *ANL* (O-S) deberá relacionarse significativamente con todas las experiencias/entrenamiento en el baño (+), la temporalidad (-) y la edad en la que se quitaron los pañales (-).
- El *ORP* (D-E-S) deberá relacionarse significativamente con la duración de la lactancia materna (E+; D -; S), el biberón (E-; D +; S+), y las experiencias orales frustrantes (E-; D +; S+).

Se plantean las siguientes hipótesis con la personalidad en la infancia:

- El *ANL* (O-S) deberá relacionarse significativamente con el carácter anal infantil (+), la intensidad (-), la evitación al daño (-) y la búsqueda de novedad (-).
- El *ORP* (D-E-S), deberá relacionarse significativamente con la dependencia a la recompensa (E+; D-; S-), la evitación al daño (E-; D+; S+), la búsqueda de novedad (E+; D-; S-) y la intensidad (E+; D-; S-).

Se plantean las siguientes hipótesis con los rasgos del cuidador y estilo parental.

- El *ANL* (O-S) deberá relacionarse significativamente con los rasgos anales del cuidador (+), la terquedad (+), sobreprotección (+), estilo parental autoritario (+) y especialmente con el ítem de rigidez (+).
- El *ORP* (D-E-S), deberá relacionarse significativamente con los rasgos extravertidos del cuidador (E+; D -; S-), la terquedad (E-; D+; S+) y la sobreprotección (E-; D +; S+).

¹Nota. El símbolo (+) significa una correlación positiva y el (-) una correlación negativa.

Se plantean las siguientes hipótesis para la regresión lineal múltiple:

- Entre las tres variables predictoras del modelo del ANL, por lo menos una deberá ser o quedarse cerca en relación con el entrenamiento/experiencias anales frustrantes
- Entre las tres variables predictoras de los modelos del OPR (D-E-S) por lo menos una deberá ser o quedarse cerca en relación con la lactancia, biberón o experiencias orales frustrantes.

Cabe mencionar que para las hipótesis de las experiencias orales y anales con el temperamento, psicopatología, estilo parental, etc., se esperarían relaciones muy verosímiles, por lo que no consideramos necesario esbozarlas, ya que serían redundantes.

4. MÉTODO

4.1 Descripción de la muestra

La primera muestra (N = 410) de este estudio se caracteriza por ser no clínica, y ha sido recopilada mayoritariamente entre la población estudiantil de la Universidad de Girona. Los cuestionarios han sido administrados de forma anónima y voluntaria. La muestra 410 participantes, está compuesta por 97 hombres (23,5%) y 313 mujeres (76,4%), La edad media de la muestra es de 24,16 años (DE = 6.21). Para saber más sobre las características de la muestra ir a anexos (p. 96).

Tabla 4.1

Características de la primera muestra: sexo y edad (N= 410)

	Frecuencia	Porcentaje	Edad Media	DE
Hombres	97	23,50	25,24	6,68
Mujeres	313	76.50	23,08	5,75
Total	410	100	24,16	6,21

La segunda muestra (N = 240) es exactamente la misma que la anterior, pero solo de aquellos sujetos donde su principal cuidador durante la primera infancia ha querido/podido participar. La muestra de 240 participantes está compuesta por 30 hijos (12,5%), 210 hijas (87,5%) y 240 madres. La edad media de la muestra para los hijos es

de 23,52 años (DE= 5,38) y para las madres es de 52,14 años (DE= 5,75) . Para saber más sobre las características de la muestra ir a anexos (p.132).

Tabla 4.2

Características de la segunda muestra: sexo y edad (N= 240)

	Frecuencia	Porcentaje	Edad Media	DE
Hijo	30	12.50	23,67	6,08
Hija	210	87.50	26,87	4,69
Total hijo/a	240	100	23,52	5,38
Total Madres	240	100	52,14	5,75

4.2 Instrumentos

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Cuestionarios del carácter psicosexual ANL y ORP.** Estos son los cuestionarios realizados en el presente estudio permite evaluar el carácter anal (ANL:O-S), el carácter oral (ORP:D-E-S) a través de respuestas dicotómicas (Verdadero/Falso). Para saber más sobre la realización y procedimiento del cuestionario ir a anexos (p.93).
- **El Cuestionario de Personalidad (EPQ-RA).** Adaptada a población española por Ibáñez (1999). Se trata de la versión reducida para adultos del cuestionario de Eysenck que a través de 24 ítems dicotómicos (Sí/No), evalúa tres factores de personalidad: Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo. Además, incluye una escala de Mentira.
- **Inventario del Temperamento y el Carácter- Revisado-versión reducida (TCI-R-67).** Adaptada a población española por Pérez (2009), se trata de la versión abreviada del Inventario del Temperamento y el Carácter-Revisado de Cloninger de 67 ítems con una escala de respuesta de Likert de 5 opciones. El instrumento evalúa cuatro dimensiones temperamentales —búsqueda de la novedad, evitación del daño, dependencia a la recompensa y persistencia—, con la diferencia de que la excitabilidad exploratoria, originalmente una subescala de la búsqueda de la novedad se configura como una escala independiente en el TCI-

- R-67. Para este estudio no se analizarán las tres dimensiones caracteriales propuestas por Cloninger.
- **The Affective Neuroscience Personality Scales (ANPS).** Adaptada a población española por Abella (2011), consta de 112 elementos con una escala conjunta de 4 puntos de tipo Likert que va de 0 (muy en desacuerdo) a 3 (muy de acuerdo). El cual nos permite avaluar tres sistemas primarios positivos (SEEKING, CARE, PLAY), y tres sistemas primarios negativos (FEAR, ANGER, SADNESS). Cada una de estas escalas contiene 14 elementos.
 - **Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+).** es una medida de autoinforme utilizada para detectar la prevalencia de TPs según los criterios del DSM-IV en población clínica y general. La versión española del PDQ-4+ (Calvo et al., 2012) ha sido publicada mostrando buenas propiedades psicométricas y ha demostrado ser una herramienta fiable para la detección y evaluación de TPs. En este estudio se utilizará la escala que mide la personalidad obsesivo-compulsiva y dependiente a través de respuestas dicotómicas (Sí/No).
 - **Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45).** Se utilizó la versión española validada por Sandín, Valiente, Chorot, Santed y Lostao (2008). Consta de 45 ítems sobre síntomas psicopatológicos que posibilitan la evaluación de las nueve escalas (hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) cada escala es definida por 5 ítems. El cuestionario se contesta señalando la intensidad con que ha experimentado lo que se indica en cada uno de los ítems durante la última semana. La intensidad se estima según cinco grados que van de 0 («nada en absoluto») a 4 («mucho o extremadamente»). Aparte de las nueve escalas, también puede obtenerse un índice global de gravedad (puntuación global).
 - **FIXATIONS (hábitos).** A partir de los estudios de Gottheil (1968-1974), Kline y Storey (1980) se plantearon 55 hábitos/conductas (32 oral; 23 anal) según el marco teórico psicoanalítico (morder objetos, estreñimiento, etc.). Se avalúan la frecuencia de estas en los últimos 5 años con una escala Likert de 5 puntos (nada a mucho). Del ACP se extraen las siguientes dimensiones: MORDER, GLOTONERÍA, AUTOEROTISMO, SUCCIÓN, PRECAUCIÓN, RECHAZO, ESTREÑIMIENTO, DEFECACIÓN NEURÓTICA Y RETENCIÓN
-

- **Cuestionario Exploratorio de la Personalidad III (CEPER III).** Se utilizó el cuestionario de personalidad de Caballo, Guillén, Salazar y Irurtia (2011). Esta escala está constituida por 150 ítems que evalúan 14 estilos de personalidad: paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, antisocial, límite, por evitación, por dependencia, obsesivo-compulsivo, pasivo-agresivo, sádico, autodestructivo y depresivo. Consta además de 4 ítems que evalúan sinceridad. En nuestro estudio solo hemos incluido la escala obsesivo-compulsivo.
- **Inventario de Experiencias Pregenitales (IEPG).** Este inventario ha sido elaborado y validado en el presente estudio, el cual permite obtener puntuaciones de las experiencias durante la etapa oral y post-etapa oral (18 ítems), experiencias durante la etapa pre-anal y entrenamiento del baño (22 ítems), estilo parental dependiente o anal + neuroticismo durante la crianza (9 ítems), rasgos dependientes o anales del cuidador (11 ítems), rasgos temperamentales recién nacido (11 ítems), rasgos de la personalidad del infante en su primera infancia (24 ítems). Ir a la sección de Creación y validación del Inventario de Experiencias Pregenitales (IEPG) para saber sobre sus dimensiones.

4.3 Procedimiento

Dada la afectación y medidas de seguridad del COVID-19, los datos han sido recogidos de manera online a través de la plataforma Google Form. Como los cuestionarios tienen una duración aproximada de 5 a 20 min se decidió pasar 2 cuestionarios a la semana durante el primer y segundo semestre del año académico 2020/2021. Los cuestionarios han sido rellenados de forma voluntaria, principalmente por estudiantes de la Universidad de Girona. También se realizó una divulgación para la participación del estudio a través de las redes sociales (Instagram, Twitter, etc.) con el objetivo de ensanchar la muestra y diversificarla desde el punto de vista de las variables (edad, formación, profesión etc.). Para el análisis de los datos se ha decidido emplear el Programa Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versión 22.0). Primeramente se ha efectuado un análisis de frecuencias y depuración de datos erróneos. Una vez depurado el fichero de datos se procedió a un análisis descriptivo de todas las variables, con el fin de comprobar la distribución de los valores y la normalidad de las medidas en cada uno de los cuestionarios. A tal efecto se obtuvieron medias, desviaciones

típicas, curtosis, asimetría, consistencia interna alfa y la prueba t de student para ver si existían diferencias entre sexos en los cuestionarios utilizados.

No obstante, el estudio se ha dividido en tres partes para así verificar los objetivos:

1. Creación y validación del *ANL*, *ORP* y *FIXATIONS* (*hábitos*).
2. Creación y validación del *Inventario de Experiencias Pregenitales* (*IEPG*).
3. Análisis de la etapa oral y anal: personalidad y psicopatología

El procedimiento y el análisis de estos tres apartados se encuentran en anexos por la gran cantidad de información extraída de dichos análisis, por lo que se recomienda que todo aquel que esté interesado en conocer el procedimiento y observar los resultados de los tres bloques de manera más exhaustiva y desglosada vaya a consultarlo en sus respectivos apartados. A continuación se ofrece un resumen y explicación de los resultados más relevantes de nuestro estudio.

4.4 Resultados

Como hemos dicho anteriormente, todos los resultados se encuentran en sus respectivos apartados de anexos (medias, desviaciones típicas, curtosis, asimetría, consistencia interna Alfa de Cronbach, Correlación de Pearson, Análisis de Componentes Principales, Regresión lineal múltiple, etc.). Por ello en la tabla 4.3 y en la tabla 4.4 se presenta un resumen de las Correlaciones de Pearson significativas que se han dado con el carácter psicosexual y las experiencias orales/anales con todos los cuestionarios que se han aplicado en este estudio.

4.4.1 Resumen de los resultados de correlaciones del carácter psicosexual.

En la tabla 11.1 (p.174) se encuentran todos los resultados de medias, desviaciones típicas, curtosis, asimetría y Alfa de Cronbach de todos los instrumentos utilizados. Los resultados de consistencia interna nos indican que tanto los cuestionarios *ANL*, *ORP*, *FIXATIONS* y el *IEPG* oscilan entre .61 a .91 según sus dimensiones, por lo que en general presentan una buena consistencia interna (sobre todo los del carácter psicosexual que están entorno el .83/.91). Los otros cuestionarios utilizados en el estudio oscilan entre .61 y .94 de Alfa de Cronbach, por lo que también podemos decir que son fiables para

la utilización de esta investigación. En lo que respecta la validez de dichos cuestionarios e inventario se recomienda ir a su respectiva sección, aunque a través del análisis concurrente y el análisis de componentes principales (ACP) podemos decir que estos presentan una buena validez como para poder contrastar las hipótesis planteadas. En lo que respecta la comparación de medias a través de la prueba t de Student, solo la dimensión CARE (cuidado) presentaba diferencias significativas entre sexos ($t_{(130)} = -3,29$; $p < .003$) teniendo una puntuación mayor en las mujeres ($M=43.72$; $DE=4,70$) que los hombres ($M=36.85$; $DE=5.49$). A continuación comentaremos parte del análisis concurrente del *ANL* y *ORP*.

En la tabla 4.3 observamos como el carácter anal general *ANL* se correlaciona positivamente de manera significativa con todos los cuestionarios orales del *ORP* a excepción del erótico (*ORP-E*). Este resultado parece ser derivado principalmente del carácter sádico anal (*ANL-S*), ya que el anal obsesivo (*ANL-O*) no lograría relacionarse significativamente con ningún cuestionario oral. Otro resultado interesante es que tanto el carácter sádico oral y el dependiente/ no gratificante se correlacionan de manera positiva entre sí, dando a entender que la frustración en la etapa de succión produciría fijaciones en la etapa de morder u sádica. En referencia a las relaciones entre los cuestionarios de personalidad, temperamento y sistemas motivacionales, hay que decir que estos formaban parte del proceso de validez, donde se han dado los resultados esperados:

- En *ANL-O* refleja la versión más común dentro de la clínica, el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad (TPOC), aunque con mayores matices de sumisión o respeto a la autoridad y a la tendencia a una limpieza excesiva que se acercaría más al carácter obsesivo ya propuesto en la literatura psicoanalítica (Ey, Bernard y Brisset ,1975) y que logra verse a través de su correlación negativa con la búsqueda a la novedad. La relación negativa entre el psicoticismo indicaría o daría énfasis de un superego positivo/obediente.
- El *ANL-SA* muestra una imagen mucho más acaparadora, tacaña, cruel y desordenada, y aunque ambos tipos comparten rasgos como la obstinación y la perfección, este tipo de carácter llega a ser muy similar a la posición de poder dentro del carácter sadicoanal (Ey, Bernard y Brisset ,1975). La relación positiva

entre el psicoticismo y el sistema ANGER (ira) indicaría el énfasis de un superego negativo/rebelde.

- El *ORP-D* nos muestra una imagen de inseguridad, poca autoestima, sensibilidad, dependencia y pesimista tal y como nos indica Greenberg y Bornstein (1988) y prácticamente idéntica al carácter oral del cuestionario BCI-36 (Neilands, Silvera, Perry, Richardsen y Holte, 2008). Cabe remarcar que por los resultados la dependencia estaría mucho más ligada a la introversión-neuroticismo y no tanto a una dependencia social, donde también queda reflejado con la relación con los sistemas FEAR (miedo) y SADNESS (tristeza),
- El *ORP-E* nos da la imagen extravertida, optimista y con una dependencia social que reflejaría el carácter erótico que proponía Abraham (1925) y verosímil al cuestionario de Kline OOQ (1977). Se muestra que este carácter estaría muy ligado a la dependencia a la recompensa propuesta por Cloninger, a la extraversión y el sistema PLAY (juego).
- El *ORP-S* nos muestran la imagen más sádica y pesimista del carácter oral, con sus matices de agresividad, hostilidad y envidia, asemejándose al cuestionario OPQ de Kline (1977), relacionándose de manera positiva con el psicoticismo y el neuroticismo, y negativamente con el sistema CARE (cuidado) y SADNESS (tristeza).
- De este último punto también es interesante observar que la relación del carácter oral frustrado (*ORP*), el dependiente (*ORP-D*), el sádico (*ORP-S*), el sádico anal (*ANL-S*) y la puntuación general del carácter anal (*ANL*) se relacionan negativamente y de manera significativa con el sistema de SEEKING (búsqueda).

Tabla 4.3

Resumen de las Correlaciones significativas de Pearson con el carácter psicosexual.

	ANL	ANL-O	ANL-S	ORP	ORP-D	ORP-E	ORP-S
CARÁCTER PSICOSEXUAL	ORP (r.389**)	ANL-S (r. 218**)	ANL-O (r. 218**)	ANL (r.389**)	ANL (r.290*)	ORP-D (r.-415**)	ANL (r. .329*)
	ORP-D (r.290*)	OB1 (r.602**)	ORP (r. 540**)	ANL-S (r. 540**)	ANL-S (r.359**)	OB2 (r.-.353*)	ANL-S (r.617**)
	ORP-S (r. .329*)	OB2 (r.424**)	ORP-D (r.359**)		ORP-E (r.-.415**)		

	OB1 (r.643**)		ORP-S (r.617**)		DEP (r.331*)		
			OB1 (r.410**)				
	OB2 (r..424*)		OB2 (r.241*)				
TEMPERAMENTO/ S.M.SUBCORTICAL	ANL	ANL-O	ANL-S	ORP	ORP-D	ORP-E	ORP-S
	E (r.432**)	P (r.-.427**)	E (r.-.644**)	E (r.-.783**)	E (r. -.790**)	E (r.401**)	E (r.-.378*)
	NS (r.-541**)	NS (r.-600**)	P (r.410**)	N (r.461**)	N (r.603**)	RD (r.844**)	N (r.217*)
	HA (r.334*)		EX (r.365*)	HA (r.600**)	HA (r.670**)	PL (r.381*)	P (r.340*)
	PL (r. -.268*)		RD (r.-.373*)	RD (r.-.758**)	RD (r.-.633**)	SE (r.350*)	L (r.-.314*)
	SE (r. -.257*)		PL (r.-.405*)	PL (r.-.531**)	PL (r.-.480**)		EX (r.-.343*)
	CA (r.-.230*)		SE (r.-.569**).	SE (r.-.564**)	SE (r.-.453**)		HA (r.-.297*)
	FE (r. 488**)		CA (r.-.509**)	CA (r.-.444*)	FE. (r.631**)		PS (r.-.359*)
			FE (r.437*)	FE. (r.569**)	SA (r.638**)		SE (r.-.422*)
			AN (r.344*)	AN (r.434*)			CA (r.-.674**)
			SA (r.407*)			FE (r.333*)	
						AN (r.654**)	
PSICOPATOLOGÍA	ANL	ANL-O	ANL-S	ORP	ORP-D	ORP-E	ORP-S
	DP (r.444*)	SE (r-.415*)	DP (r.597**)	DP (r.716**)	DP (r.608**)	DP (r-.446*)	DP (r.660**)
				OB (r.471**)	OB (r.465*)	OB (r-.415*)	AN (r.371*)
				AN (r.488**)	AN (r.426*)	AN (r-.374*)	AF (r.383*)
				SE. (r.590**)	SE (r.731**)	SE (r-.428*)	PT (r.400*)

				AF (r.476**)	AF (r.507**)	IP (r.- .318*)	
				IP (r.473*)	IP (r.523*)	PT (r.- .513*)	
				PS (r.430*)	PS (r.511*)		
				PT (r.642**)	PT (r.614**)		
	ANL	ANL-O	ANL-S	ORP	ORP-D	ORP-E	ORP-S
FIJACIONES / HÁBITOS	GL (r.-.304*)	SC (r.-.337**)	SC (r.-.272*)	GL (r.-.215*)	GL (r.-.328*)	SC (r.341**)	
	SC (r..336**)	RC (r.373*)	RC (r.330*)	AU (r.317*)	AU (r.358*)		
	RC (r.368*)	RE (r.184*)	RE (r.191*)	RC (r.209*)	SC (r.- .244*)		
	RE (r.198*)			ES (r.301*)	RC (r.426**)		
	ANL	ANL-O	ANL-S	ORP	ORP-D	ORP-E	ORP-S
EXPERIENCIAS ORAL Y ANAL	EM (r.230*)	EM (r.230*)	LM (r- .341*)	LM (r- .255*)	BB (r.196*)	LM (r.310*)	LM (r.-.425**)
	EO (r.610**)	EO (r.470**)	EO (r.416**)	BB (r.211*)	EXO (r.312*)	EN (r.-.397*)	BB (r.272*)
	EA (r.375*)	EA (r.254*)	EA (r.213*)	EXO (r.397**)		EXO (r.-.237*)	EXO (r.348**)
	EAF (r.615**)	EAF (r.378**)	EAF (r.361**)	EO (r.346*)			EXF (r.303*)
	EXF (r.494*)	EXF (r.390*)	EXF (r.236*)	EXF (r.387**)			
	EN (r.- 238*)						
	ANL	ANL-O	ANL-S	ORP	ORP-D	ORP-E	ORP-S
PERS.INFAN	INS (r.-.445**)	INS (-.420**)	INS (r.-.315**)	INS (r.-.181*)	REA (r.370**)	INS (r.210*)	INS (r.-.181*)
	REA (r.-.382**)	REA (r.-.337**)	NHi (r.-.369**)	RDi (r.-.205*)	NHi (r.-.191*)	RDi (r.657**)	NHi (r.-.344**)

	NHi (r.-.480**)	NHi (r.-.516**)	RDi (r.-.275*)	REA (r.238*)	RDi (r.-.262*)	HAi (r.-.391**)	RDi (r.-.249*)
	HAi (r.265*)	HAi (r. ,318*)	ANLi (r.400**)			REA (r- .290*)	HAi (r.337*)
	ANLi (r.606**)	ANLi (r.631**)					ANLi (r.289*)
							REA (r.226*)
	ANL	ANL-O	ANL-S	ORP	ORP-D	ORP-E	ORP-S
RASGOS Y ESTILO	TRQ (r.251*)	TRQ (r.214*)	TRQ (r.258*)	TRQ (r.286*)	TRQ (r.171*)	ORD (r.637**)	TRQ (r.278*)
	AT-3 (r.-.377**)	SP-3 (r. 238*)	SP (.376*)	SP (.434**)	SP (r.452**)	EXT (r.481**)	SP (r.434**)
	AT-4 (r.544**)	AT-3 (r. -.330*)	SP-2 (r.298*)			SP (r.-.360*)	
		AT-4 (r. .529**)	SP-3 (r.458**)			AT-3 (r.318*)	

*p<.05. **p<.01.

Nota. **CARÁCTER PSICOSEXUAL:** ORP= carácter oral; ORP-D= carácter oral dependiente/no gratificado; ORP-S= carácter oral sádico; ANL = carácter anal; ANL-S= carácter sádico anal; ANL-O= carácter anal obsesivo; OB1= CEPER obsesivo; OB2= PDQ+4 obsesivo; DEP= PDQ+4 dependiente. **TEMPERAMENTO y S.M.SUBCORTICALES:** E= extraversión; N = neuroticismo; P= psicoticismo; L= mentira; NS= búsqueda de la novedad; EX= excitabilidad exploratoria; RD= dependencia a la recompensa; HA= evitación al daño; PS= persistencia; PL= PLAY (juego); SE = SEEKING (búsqueda); CA= CARE (cuidado); FE= FEAR (miedo); AN= ANGER (ira); SA= SADNESS (tristeza). **PSICOPATOLOGIA:** HT= hostilidad; DP= depresión; AN= ansiedad; OB= obsesión-compulsión; AF= ansiedad fóbica; SM = somatización; IP= ideación paranoide; PS= psicoticismo; PT= psicopatología total. **FIJACIONES/HÁBITOS:** GL= glotonería; SC= succión; AT= autoerotismo; MO= morder; RC= rechazo; DN= defecación neurótica; ES= estreñimiento; RT= retención; TFO= total fijaciones/hábitos orales; TFA= total fijaciones/hábitos anales; TF= total fijaciones/hábitos orales y anales. **EXPERIENCIAS ORAL Y ANAL:** LM = duración lactancia materna (pecho); BB= duración biberón; EN= duración entrenamiento; PA= primera vez en quitarle el pañal; EM= entrenamiento/experiencias basadas en el miedo; EO= entrenamiento/experiencias obsesivas; EA= entrenamiento/experiencias autoritarias; EXO= experiencias orales frustrantes. **PERSONALIDAD INFANCIA:** INS= intensidad/actividad; REA= REACTIVIDAD; NHi= búsqueda de la novedad infancia; RDi = dependencia a la recompensa infancia; HAI= evitación al daño infancia; ANLi= carácter anal en la infancia. **RASGOS Y ESTILO PARENTAL CUIDADOR:** TRQ= terquedad; ORD= ordenado; EXT= extravertido; AT-3 = exigencia en cumplimiento de normas ; AT-4= rigidez; SP= sobreprotección; SP-2= poca libertad y autonomía; SP-3= hacerlo todas las tareas por él.

Por otro lado, las correlaciones entre carácter psicosexual y hábitos dejan mucho que desear, especialmente entre el carácter anal y los hábitos anales, donde la única relación positiva se daría con la retención. Por lo que respecta al carácter oral y los hábitos orales parece que estas relaciones se darían principalmente con el *ORP-D*, pero lo harían con poca fuerza y sin aportar mucho a nivel teórico. No obstante, esto no tiene que

confirmar ni desaprobar la teoría, ya que las relaciones se deberían dar principalmente con los factores etiológicos que propone la teoría y no tanto con en el carácter.

En lo que respecta la psicopatología, encontramos que dentro del carácter anal, el sádico (*ANL-S*) estaría relacionado con la depresión de manera significativa, tal y como indicaría la teoría en referencia al superego negativo (Murray, 1938), en cambio, esta correlación no se daría significativamente con el obsesivo (*ANL-O*), aunque este último sí que lo hace negativamente con la sensibilidad interpersonal. El carácter oral frustrado, especialmente el *ORP-D*, daría correlaciones positivas con prácticamente toda la psicopatología, el sádico (*ORP-S*) lo haría con menos dimensiones y el erótico (*ORP-E*) lo hace negativamente con prácticamente toda la psicopatología, confirmándose por lo tanto las hipótesis planteadas.

Con los resultados de las experiencias anales y orales en la infancia se confirmarían y desaprobarían las principales hipótesis con las que se sustenta el modelo psicosexual freudiano. Encontramos que todas las experiencias anales frustrantes en referencia al entrenamiento y la duración de este correlacionan positivamente con el carácter anal, siendo relevante las experiencias obsesivas en el entrenamiento y la suma total de todas (miedo/obsesivas/autoritarias). La edad en la que se quitaron los pañales no parece tener ninguna relación significativa con el *ANL*, el *ANL-O* ni el *ANL-S*, por lo que no parece desempeñar un papel relevante para el carácter anal del adulto.

En lo referente a las experiencias orales frustrantes, la lactancia materna (pecho) y biberón, hallamos que se dan todas las correlaciones de manera congruente con el carácter oral frustrante, siendo más relevante en el carácter oral sádico (*ORP-S*) y confirmado que el carácter oral erótico (*ORP-E*) se relacionaría con la gratificación, tanto en el periodo lactante como en las experiencias orales posteriores, aunque no existiría una correlación significativa entre la lactancia materna (pecho) y el *ORP-D*. También es interesante observar la correlación negativa entre la lactancia materna (pecho) y el *ANL-S*, del mismo modo que el *ORP-S* y la suma total de experiencias anales frustrantes, confirmando la hipótesis de que la frustración a nivel oral también afectará en etapas posteriores para el desarrollo del carácter.

En lo que respecta a los rasgos temperamentales observados durante el primer año de vida del infante, encontramos que todos los cuestionarios correlacionarían negativamente con el nivel de intensidad/actividad (alta), con excepción del erótico que lo haría positivamente. La reactividad (alta) solo tendría una relación negativa con el carácter anal, enfatizándose más con el *ANL-O*. Por otro lado, los rasgos de personalidad posteriores al entrenamiento del baño lo harían de manera congruente. Por ejemplo, el carácter anal se relacionaría con rasgos de personalidad de sumisión, de evitación al daño y baja búsqueda de la novedad, teniendo la correlación más fuerte con el tipo de personalidad anal infantil, además esta también se relacionaría con el entrenamiento/experiencias frustrantes del baño. El carácter oral también sería congruente, encontraríamos que el carácter oral erótico se relacionaría positivamente con la dependencia a la recompensa, en cambio, el dependiente/ no gratificante y el sádico oral lo harían negativamente. De este último (*ORP-S*) también es interesante comentar que se relacionaría positivamente con el carácter anal infantil.

La personalidad del cuidador parece ser la variable que menos se asociarían con el carácter psicosexual, donde los rasgos anales de este no se relaciona significativamente con ninguno de los tipos de carácter anal. No obstante, lo interesante era observar si la terquedad del cuidador se relacionaba positivamente con el carácter frustrado, cosa que podemos observar con todos los cuestionarios a excepción del carácter oral erótico, siendo relevante en este último la relación positiva con el rasgo de extraversión del cuidador.

En cuanto los estilos educativos, observamos el carácter oral frustrado (*ORP*) se relaciona con la sobreprotección, esta última también lo haría con el sádico anal. Sorprende que no se haya dado una correlación entre el estilo parental autoritario con el carácter anal, aunque lo interesante era que se diera con el ítem de rigidez (*AT-4*), cosa que ha sucedido con excepción del *ANL-S*, que no logra hacerlo significativamente. También es interesante observar que los estilos parentales y rasgos del cuidador siguen teniendo congruencia con la personalidad de sus hijos en la infancia por lo que recomendamos observar los resultados del apartado de validación del *Inventario de Experiencias Prenatales (IEPG)* para quien quiera obtener más información de cómo se relacionan otras variables del propio instrumento.

4.4.2 Resumen de las correlaciones de las experiencias orales y anales.

En la tabla 4.4 observamos las correlaciones más relevantes que se han dado durante el estudio. En este caso solo comentaremos aquellas que tengan relación con nuestros objetivos dentro del marco teórico. En referencia a la personalidad observamos que la dependencia a la recompensa se relaciona con lactancia materna (pecho) tanto en la infancia con en la adultez, por lo que estos resultados siguen con la misma congruencia que con el carácter erótico.

En la etapa adulta, también se relacionaría positivamente con la persistencia y los sistemas PLAY (juego) y CARE (cuidado), reafirmando que un mayor periodo de lactancia materna (pecho) mayores rasgos asociados con el cuidado, sociabilidad, dependencia social, etc. En cambio, el biberón estaría más asociado a la evitación del daño en la infancia, y en la adultez nos darían resultados muy verosímiles a los de la lactancia a través del pecho pero a la inversa (negativamente). Además se destacaría por su relación positiva con el sistema de SADNESS (tristeza). Si observamos los resultados de las experiencias orales frustrantes con la personalidad nos encontramos resultados verosímiles que la variable anterior, pero debe mencionarse que además, esta se relaciona negativamente con el sistema FEAR (miedo), ANGER (ira), SADNESS (tristeza), aunque sí que es congruente con las correlaciones negativas y significativas de PLAY (juego) y SEEKING (búsqueda), dando la imagen de desconfianza e introversión.

Tabla 4.4

Resumen de las Correlaciones significativas de Pearson de las experiencias etiológicas psicoanalíticas

	LM	BB	PA	EN	EXO	EM	EO	EA	EAF	EXF
PERSONALIDAD INF.	RDi (r.407**)	HAI (r.266*)	INS (r.-.254*)	REA (r.411**)	INS (r.-.278*)	ASU (r.410**)	REA (r.-.316*)	ASU (r.376*)	ASU (r.305*)	INS (r.-.220*)
	HAI (r.-.329**)			HAI (r.252*)	DIS (r.-.315*)	RDi (r.-.616**)	NHi (r.-.307*)	RDi (r.-.307*)	RDi (r.-.516**)	DIS (r.-.408**)
					NHi (r.-.315*)	HAI (r.175*)	RDi (r.-.258*)	HAI (r.210*)	HAI (r.279*)	NHi (r.-.205*)
					ANLi (r.367*)	ANLi (r.295*)	HAI (r.289*)	ANLi (r.340**)	ANLi (r.405**)	RDi (r.-.419**)

										ANLi (r.319**)	HAi (r.332*)
										ANLi (r.497**)	
		LM	BB	PA	EN	EXO	EM	EO	EA	EAF	EXF
RASGOS Y ESTILO	ORG (r.338*)	SP (r.344*)	DEP (r.-.398**)	SP (r.327*)	SP (r.251*)	SP (r.450**)	SP (r.298*)	SP (r.493**)	SP (r.493**)	SP (r.493**)	SP (r.500**)
		EST (r.-.338*)	ORD (r.-.319*)	TER (r.-.414**)	NR (r.-.409**)	PRF (r.-.311*)	AT-4 (r.661**)	AT (r.604**)	AT-4 (r.498**)	AT-4 (r.418**)	
					ORD (r.-.396**)	DSF (r.295*)	AT-5 (r.368*)	AT-5 (r.519**)	AT-5 (r.404**)	AT-5 (r.366)	
							RAC (r.306**)	RAC (r.388**)	RAC (r.254**)		
							DSF (r.334*)	AHR (r.549**)	AHR (r.334*)		
								DSF (r.338**)	DSF (r.411**)		
EXPERIENCIAS ORAL Y ANAL	EXO (r.-.233*)	EXO (r.302*)	EM (r.425**)		EXF (r.699*)	EO (r.383*)	EM (r.383*)	EM (r.404*)	EXF (r.829**)		
	EM (r.-.426**)	EM (r.406*)	EA (r.406**)			EA (r.404*)	EA (r.406*)	EO (r.406*)			
		EO (r.533*)	EAF (r.425**)			EAF (r.812**)	EAF (r.777**)	EAF (r.722**)			
		EAF (r.499*)	EXF (r.522**)			EXF (r.695**)	EXF (r.623**)	EXF (r.595**)			
		EXF (r.517*)									
FIJACIONES / HÁBITOS	SC (r.-.605**)	SC (r.278*)	ES (r.439**)	MO (r.520**)	RC (r.-.418**)	MO (r.463*)	PR (r.333*)	MO (r.547**)	RC (r.633**)	ES (r.494*)	
	PR (r.-.453**)	PR (r.190*)	DN (r.619**)	ES (r.450**)	DN (r.-.343*)	GL (r.309*)	RC (r.394*)	RC (r.403**)	ES (r.331*)	RT (r.-.585**)	
	DN (r.-.493**)		TFA (r.641**)	RT (r.-.699**)	RT (r.-.573**)	AU (r.395*)	ES (r.306*)	ES (r.376*)	RE (r.-.251*)		
	TFO (r.-.296*)		TF (r.413**)		TFO (r.-.500**)	RC (r.369**)		RE (r.-.473**)	TFO (r.494**)		

SEEKING (búsqueda); CA= CARE (cuidado); FE= FEAR (miedo); AN= ANGER (ira); SA= SADNESS (tristeza).
PSICOPATOLOGIA: HT= hostilidad; DP= depresión; AN= ansiedad; OB= obsesión-compulsión; AF= ansiedad fóbica; SM = somatización; IP= ideación paranoide; PS= psicoticismo; PT= psicopatología total.

En lo referente a la edad en la que se quitaron los pañales (en este caso a cuanto más tarde se quiten estos), encontramos que en la personalidad (adultez), se relacionaría positivamente con la excitabilidad exploratoria y la extraversión. La duración del entrenamiento en el baño (en este caso a mayor duración) se relacionaría positivamente con la excitabilidad exploratoria, persistencia y los sistemas SEEKING y CARE. En lo que respecta los tipos de experiencias de entrenamiento en el baño, lo más interesante es observar que en la infancia estas siguen siendo congruentes, es decir, se relacionan positivamente con el carácter anal (infantil), como también a través de una correlación positiva con la evitación al daño y negativamente con la búsqueda a la novedad, dependencia a la recompensa, etc. En la adultez esto parece mantenerse de manera muy verosímil que en la infancia.

Si analizamos los resultados dentro de la psicopatología encontramos que la lactancia materna (pecho) se relacionaría negativamente con la depresión, la ideación paranoide y el psicoticismo, también nos indicaría una relación positiva con la ansiedad fóbica, estos resultados son coherentes con el marco teórico. No obstante, con la variable del biberón nos da resultados más complejos, es decir, se relacionaría negativamente con la ansiedad pero lo haría positivamente con síntomas obsesivos-compulsivos y ansiedad fóbica. Por otro lado, las experiencias orales frustrantes no llegarían a tener ninguna correlación significativa con la psicopatología. La edad en la que se quitaron los pañales se relacionaría positivamente con las somatizaciones, obsesivo-compulsivo, ansiedad y negativamente con la hostilidad, en otras palabras, cuanto más tarde se quiten estos, mayor relación con la psicopatología. La duración del entrenamiento (cuanto más dure) nos da una correlación positiva con la sensibilidad interpersonal y negativa con la obsesión-compulsión, ansiedad fóbica y hostilidad. En lo que respecta las experiencias y el entrenamiento en el baño observamos que a nivel general se relaciona con la hostilidad, además las experiencias/entrenamiento obsesivas se relacionarían con la somatización, sensibilidad interpersonal y la ideación paranoide.

Por último, es interesante observar que en referencia a los hábitos sí que se dan muchas más correlaciones que anteriormente con el carácter, además, estas serían más congruentes. La relación más relevante dentro de la etiología oral es la lactancia materna

y su correlación negativa con la SUCCIÓN (que hace referencia a la intensidad de fumar y beber alcohol). En la etiología anal que propone el psicoanálisis encontramos menores correlaciones con los hábitos anales, estando más relacionadas con hábitos orales. En todo caso sorprende la relación positiva entre la edad que se quitaron los pañales con las fijaciones anales. Esto acabaría indicando que los hábitos y carácter psicosexual son independientes a nivel de factores etiológicos implicados en su desarrollo.

4.4.3 Análisis de regresión lineal múltiple para el carácter psicosexual.

Ahora que ya sabemos las principales correlaciones que se dan entre el carácter psicosexual y todas las variables de la infancia que se han considerado en este estudio, se hace necesaria saber cuáles de estas son las que aportan más dentro de su respectivo carácter. Dado que las relaciones de la infancia a la adultez en el carácter anal no difieren mucho en lo que respecta al obsesivo y al sádico, se ha decido realizar un análisis de regresión lineal múltiple para la puntuación general. No obstante, se ha hecho un análisis individual del *ORP-D*, *ORP-E* y *ORP-S* ya que la teoría suele enfocarlos de manera independiente si lo comparamos con el carácter anal.

Tabla 4.5

Análisis de regresión múltiple para el ANL

Resumen del modelo			ANOVA		
<i>Modelo</i> <i>1</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>Sig</i>	
	,838	,685	5,421	,010	
Variables predictoras	Coeficiente β no estandarizado		β estand.	t	p
AT-4	3,137		,417	1,592	,045
EM	,501		,339	1,323	,001
EO	1,548		,890	3,262	,000
EA	,274		,116	,356	,004
EN	-1,774		-,272	-1,140	,032
EXF	,272		,499	1,672	,041
INS	-,276		-,114	-,445	,032

REA	-2,433	-,543	-1,667	,034
NHi	-,297	-,224	-,641	,045
HAI	1,409	1,032	2,759	,031
ANLi	1,065	,868	2,095	,025
TRQ	-2,863	-,368	1,405	,045

Nota. Variable dependiente ANL = carácter anal. Variables predictoras: AT-4= rigidez; EN= duración entrenamiento; EM= entrenamiento/experiencias basadas en el miedo; EO= entrenamiento/experiencias obsesivas; EA= entrenamiento/experiencias autoritarias; EXF= experiencias orales y anales frustrantes. INS= intensidad; REA= REACTIVIDAD; NHi= búsqueda de la novedad en la infancia; HAI; evitación al daño en la infancia; ANLi= carácter anal infantil; TRQ= terquedad del cuidador.

En la tabla 4.5 observamos el análisis de regresión lineal múltiple para el ANL como variable dependiente. El modelo explicaría el 68,5% de la varianza siendo esta significativa. Las tres variables predictoras más importantes del modelo sería la evitación al daño ($\beta= 1.032$; $p<.05$) las experiencias/entrenamiento obsesivo ($\beta= .890$; $p<.01$) y el carácter anal infantil ($\beta= .868$; $p<.05$).

Tabla 4.6

Análisis de regresión lineal múltiple para el ORP-D

Resumen del modelo			ANOVA		
Modelo	R	R ²	F	Sig	
1	,457	,356	2,337	,025	
Variables predictoras	Coefficiente β no estandarizado	β estand.	t	p	
REA	,907	-,239	-,877	,042	
NHi	-,074	-,163	-,232	,024	
RDi	-,017	-,115	-,044	,032	
SP	,788	,324	1,160	,041	
EXO	,417	,450	1,725	,020	
BB	1,509	,494	1,595	,034	
AT-4	2,269	,308	1,115	,032	
TRQ	1,890	,286	1,060	,041	

Nota. Variable dependiente ORP-D. Variables predictoras: REA= REACTIVIDAD; NHi= búsqueda de la novedad en la infancia; RDi= dependencia a la recompensa en la infancia; SP = sobreprotección; BB= duración biberón; AT-4= rigidez; TRQ= terquedad del cuidador.

En la regresión lineal múltiple para el *ORP-D* como variable dependiente (tabla 4.6), encontramos que el modelo explicaría el 35,6% de la varianza, siendo esta significativa. Las tres variables predictoras más importantes del modelo sería la duración de la lactancia por biberón ($\beta = .494$; $p < .05$), las experiencias orales frustrantes ($\beta = .450$; $p < .05$) y la sobreprotección ($\beta = .324$; $p < .005$). El modelo para el *ORP-E* (variable dependiente) explicaría el 90,4% de la varianza siendo esta significativa (tabla 4.7). Las tres variables predictivas más importantes sería la exigencia en las normas ($\beta = 1.889$; $p < .01$), el rasgo de personalidad de orden del cuidador ($\beta = 1.595$; $p < .01$) y la duración del entrenamiento en el baño ($\beta = -1.331$; $p < .05$), aunque de este modelo todos los coeficientes beta estandarizados son elevados, inclusive la lactancia materna ($\beta = .1024$; $p < .01$) y las experiencias orales frustrantes ($\beta = -1.094$; $p < .05$).

Tabla 4.7

Análisis de regresión lineal múltiple para el ORP-E

Resumen del modelo			ANOVA		
<i>Modelo</i> <i>1</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>Sig</i>	
	,910	,904	11,092	,012	
Variables predictoras	Coeficiente β no estandarizado		β estand.	t	p
INS	1,226		1,248	3,614	,031
RDi	,521		,835	9,178	,001
HAi	-,858		-1,244	-4,827	,031
SP	-,284		-,210	-1,342	,023
ORD	4,278		1,594	4,842	,012
EXT	2,450		,904	5,625	,031
AT-3	7,831		1,889	4,352	,004
LM	2,419		1,024	3,313	,009
EXO	-,446		-1,094	-8,323	,012
EN	-3,550		-1,331	-2,017	,035

Nota. Variable dependiente ORP-E. Variables predictoras: INS = intensidad; RDi = dependencia a la recompensa en la infancia; HAI = evitación al daño en la infancia; SP = sobreprotección; ORD= rasgo de “ordenado” del cuidador; EXT = extraversión del cuidador; AT-3 = exigencia en cumplimiento de normas; LM= duración lactancia materna; EXO= experiencias orales frustrantes; EN= duración entrenamiento del baño.

Por último encontraríamos el modelo para el ORP-S (4.8) que explicaría el 42,1% de la varianza de manera significativa. Las tres variables predictoras más importantes serían la dependencia a la recompensa ($\beta = -1.665$; $p < .05$), la búsqueda a la novedad ($\beta = -1.488$; $p < .05$) y la evitación al daño ($\beta = -1.001$; $p < .05$). En lo que respecta las variables orales, la más importante sería la lactancia materna ($\beta = -.939$; $p < .05$) seguido de las experiencias orales frustrantes ($\beta = .356$; $p < .05$) y el biberón ($\beta = .211$; $p < .05$).

Tabla 4.8

Análisis de regresión lineal múltiple para el ORP-S

Resumen del modelo			ANOVA		
<i>Modelo 1</i>	<i>R</i>	<i>R²</i>	<i>F</i>	<i>Sig</i>	
	,531	,421	9,142	,041	
Variables predictoras	Coeficiente β no estandarizado		β estand.	t	p
INS	-1,616		-,912	-,497	,042
RDi	-1,378		-1,665	-,390	,034
HAI	,889		1,001	,273	,046
NHi	-1,497		-1,488	-,481	,025
ANLi	,674		,670	,428	,034
SP	1,635		,669	,482	,048
TRQ	,313		,134	,112	,049
LM	-1,284		-,939	-1,951	,012
BB	,439		,211	,525	,032
EXO	,276		,356	1,033	,031

Nota. Variable dependiente ORP-S. Variables predictoras: INS= intensidad; RDi= dependencia a la recompensa en la infancia; HAI= evitación al daño en la infancia; NHi= búsqueda de la novedad en la infancia; ANLi= carácter anal en la infancia; SP = sobreprotección; TRQ= terquedad del cuidador; LM= duración de la lactancia materna; BB= duración del biberón; EXO= experiencias orales frustrantes.

III. CONCLUSIONES

5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN GENERAL.

5.1 Conclusiones (en referencia a los datos).

Este trabajo fue diseñado para identificar y comprobar si el modelo psicosexual freudiano (etapa oral y anal) seguían vigentes hoy en día, teniendo como objetivo principal corregir a medida de lo posible los errores metodológicos que se realizaron dentro del ámbito científico e incorporar variables que aportaran nuevos hallazgos para así comprender y adaptar este modelo a las nuevas tendencias dentro del campo del desarrollo, personalidad y psicopatología. Por lo tanto, los objetivos específicos han ido dirigidos principalmente a identificar qué variables se asociaban y predecían mejor el carácter anal y oral.

Para lograr dicho objetivo se crearon y validaron dos cuestionarios que pretendieran medir el carácter anal (obsesivo y sádico) y el oral (dependiente/no gratificado, erótico y sádico) que hemos denominado *ANL* y *ORP*, además de un cuestionario de hábitos orales/anales (*FIXATIONS*). También se creó y validó un inventario que nos permitiera medir todas las hipótesis propuestas (rasgos, experiencias, entrenamiento, estilo parental, etc.) que hemos denominado *Inventario de Experiencias Pregenitales* (IEPG). Para dar respuesta a dichos objetivos se realizaron análisis como la Correlación de Pearson, análisis de regresión lineal múltiple, análisis de comparación de medias de la t de Student y el análisis de componentes principales (ACP). Las conclusiones las hemos dividido en los mismos tres apartados que habíamos explicitado en el procedimiento:

1. Conclusiones de la creación y validación del *ANL*, *ORP* y *FIXATIONS* (hábitos)

Los resultados obtenidos sugieren que los cuestionarios *ANL*, *ORP* y *FIXATIONS* son fiables y válidos para su empleo en población general de adultos-jóvenes hispanohablantes. Se tratan de cuestionarios de fácil aplicación, pudiéndose dividir como es en el caso del *ANL* en: *ANL-S* y *ANL-O*; el *ORP* en: *ORP-D*, *ORP-E* y *ORP-S*, ya que fueron creados de manera independiente, reduciendo por lo tanto su tiempo de aplicación, el cual ronda entre los 5 a 15 minutos (dependiendo del cuestionario).

La fiabilidad obtenida en nuestra muestra es superior a los cuestionarios OOQ, OPQ y Ai3Q de Kline (1969/1977) y verosímiles a la versión reducida del Basic Character Inventory (BCI-36) adaptado por Neilands et al., (2008), por lo que se convierten en unos de los cuestionarios más fiables para verificar el carácter oral y anal.

Con respecto a la validez, hallamos que para verificar dichos tipos de carácter es necesario que estos se dividan en las diferentes tipologías ya observadas dentro del marco teórico psicoanalítico ortodoxo, ya que existirían diferencias significativas entre ellas. Un ejemplo de esto es con el carácter anal, el cual en nuestro estudio se divide en dos tipos: el anal obsesivo y el sadicoanal. Las diferencias entre ambos se derivarían principalmente en que el obsesivo presenta mayor relación con dimensiones que hacen referencia a un superego positivo y sumiso/obediente con las reglas y normas, diferenciándose del sadicoanal, que lo haría a la inversa a través de un superego negativo (psicoticismo e ira), acercándose a una posición de poder verosímil al marco teórico ortodoxo (Ey, H., y Bernard, 2006). Además, ambos cuestionarios se relacionan con el estilo y trastorno de la personalidad obsesivo compulsivo, aunque estas relaciones son menos que perfectas, indicándonos por lo tanto de la necesidad de verificar la teoría psicoanalítica con cuestionarios específicos, como los creados en el presente estudio (aunque las diferencias entre estas relaciones pueden deberse a la diferencia de ítems).

Para el carácter oral se producen resultados similares al anterior, y es que la validación de estos cuestionarios ponen en manifiesto la diferenciación entre un carácter erótico, dependiente o no gratificado y el sádico, muy verosímil en como Abraham (1925) proponía en sus inicios. Cabe mencionar que el único cuestionario en obtener una correlación positiva con el trastorno de personalidad dependiente es el *ORP-D*, siendo susodicha relación débil ($r=.33^*$), demostrando al igual que el *ANL* la necesidad de verificar la teoría a partir de cuestionarios específicos de este marco teórico.

Además, la validez de estos constructos parecen ser coherentes a partir de los resultados del análisis de componentes principales (ACP), donde se suelen considerar como relevantes aquellas cargas superiores a $\pm .30$. En nuestro caso hemos hallado que el *ORP-D* (.688) estaría dentro del primer factor que podríamos denominar NEUROTICISMO quedándose muy cerca de entrar el *ORP-S* (.297), el *ANL-S* (.293) y el *ANL-O* (.270) por lo que se sugiere que la frustración en las etapas psicosexuales se relacionaría con la ansiedad. El factor 2, que podríamos denominar EXTRAVERSIÓN o

DEPENDENCIA SOCIAL es donde cargaría el *ORP-E* (.891) confirmando gran parte de su constructo erótico-social-dependiente. En el tercer factor que denominamos HOSTILIDAD confirmaría rasgos como el sadismo y la ira dentro del carácter oral sádico (.883) y sádico anal (.750). El factor 5 nos confirmaría la triada anal en el *ANL-O* como es el orden, obstinación y parsimonia influenciado por un superego sumiso/obediente.

No obstante, en lo que refiere a la validez de los constructos del cuestionario *FIXATIONS* (hábitos) no hemos encontrado ningún estudio ni marco teórico de referencia para validarlos. Las hipótesis de esta validez concurrente han sido formuladas de manera exploratoria, un ejemplo de esto sería la dimensión de AUTOEROTISMO que incluiría hábitos como morder las uñas o lamerse los labios y que hipotetizamos que debería relacionarse con sistemas de FEAR (miedo) o evitación del daño. Los resultados de estas relaciones han sido en cierta medida coherentes, aunque deben de interpretarse cuidadosamente. También, debe mencionarse que se dan correlaciones significativas con prácticamente todas las dimensiones cuando se suma el total de rasgos de personalidad psicosexuales, es decir, con la suma del *ANL* y *ORP*, por lo que daría algo de apoyo a la validez de estos constructos.

Por último, decir que algunas de las dimensiones del *FIXATIONS* se quedan cortas de ítems, un ejemplo de esto es la dimensión de SUCCIÓN que hace referencia a fumar y beber alcohol. Esto se debe porqué inicialmente no se pensaba hacer ningún ACP, por lo que sería conveniente añadir más ítems a las dimensiones.

2. Conclusiones de la creación y validación del Inventario de Experiencias Pregenitales (IEPG).

Nuestro análisis y los resultados obtenidos sugieren que el *Inventario de Experiencias Pregenitales (IEPG)* es fiable y válido para madres adultas de mediana edad hispanohablantes. Se trata de un inventario de fácil aplicación, rondando entre los 10 a 20 minutos. Esta diferencia de tiempo se verá afectada dependiendo de si se decide dividir los bloques de este inventario en dos partes, tal y como hemos realizado en el estudio.

En lo que respecta la validez de este sucede un caso muy similar al cuestionario *FIXATIONS*. En nuestro caso se han realizado un análisis de componentes principales para verificar las dimensiones propuestas y dos análisis de validez concurrente, la primera

haciendo todas las correlaciones entre todos los bloques del propio inventario y la segunda con los cuestionarios de personalidad que hemos utilizado durante la investigación.

Este análisis de validez también debe de interpretarse cuidadosamente, en nuestro caso hemos realizado hipótesis exploratorias según lo que determinaba gran parte del marco teórico de referencia del modelo temperamental de Cloninger (2019). Un ejemplo de esto es que las dimensiones temperamentales en la infancia debían correlacionarse significativamente con las de la adultez, es decir, la búsqueda de la novedad en la infancia con búsqueda de la novedad del adulto y así con las demás. Todas estas correlaciones se han dado, también con otras variables, como que por ejemplo: un cuidador estricto con las normas y reglas se correlacionará con un estilo parental autoritario, etc. Con esto podemos decir que el inventario es lo suficientemente válido como para verificar el objetivo de nuestro estudio. Aunque al igual que en el caso anterior, algunas de las dimensiones o bloques requerirían de más ítems para poder acabar de validar el inventario en su totalidad.

3. Conclusiones del análisis de la etapa oral y anal: personalidad y psicopatología

En este apartado analizaremos a modo de resumen los principales resultados que se han dado entre las etapas psicosexuales y la personalidad/psicopatología, pero queremos recordar de que se han explorado muchas más relaciones que estas, como podrían ser la relación entre los rasgos del cuidador, estilo parental, hábitos, etc. Estas explicaciones se discutirán más adelante, en el apartado final del capítulo, donde se analizan las hipótesis generales presentadas en el estudio, aunque recomendamos que se vaya al apartado de los resultados si existe alguna duda o por si se han obviado de comentar algunas de estas. Los hallazgos de nuestro análisis de la etapa oral y anal muestran datos coherentes según el marco teórico psicoanalítico, verificando gran cantidad de las hipótesis planteadas.

En primer lugar, los resultados hallados parecen indicar la relación entre el carácter oral y las variables etiológicas propuestas: la duración de la lactancia materna, el biberón y las experiencias orales frustrantes. Estos datos darían apoyo de que la lactancia materna sería una variable que se asociaría principalmente al carácter oral erótico y al sádico. Una duración larga con el biberón se relacionaría con rasgos orales frustrantes, como ya indicaba Heinstein (1963) en su estudio. Estos resultados se respaldan a través de otras relaciones positivas entre la lactancia materna y la dependencia a la recompensa o

negativas con la evitación del daño, por lo que los datos parecen ser válidos como para confirmar las hipótesis propuestas. Las experiencias orales frustrantes también se relacionarían positivamente con el carácter oral, confirmando por lo tanto la necesidad de contemplar otras variables que puedan afectar al erotismo oral durante la misma etapa como en las siguientes. Otro punto importante es que para el oral dependiente o no gratificado la duración del biberón sería la variable predictiva más importante, siendo la segunda las experiencias orales frustrantes, por lo que no cabe duda de que todas las experiencias orales empleadas en el estudio juegan un papel fundamental para el desarrollo de la personalidad/carácter que plantea el psicoanálisis.

En psicopatología hemos hallado la relación existente entre la lactancia materna y la depresión, como otras variables como la ideación paranoide o psicoticismo. Aunque las relaciones dichas se derivarían más fuertemente a través del carácter oral dependiente y el sádico que de las propias variables etiológicas.

Por otro lado encontraríamos las variables frustrantes dentro de la etapa anal, donde los resultados han confirmado las relaciones que habíamos hipotetizado según el marco teórico psicoanalítico. Hemos encontrado que todas las experiencias/entrenamiento estarían relacionadas con el carácter anal, con muy pocas diferencias entre el sádico y el obsesivo. De especial interés es el entrenamiento/experiencias obsesivas, siendo la variable predictora más importante para el carácter anal. Estos resultados han sido similares con otros cuestionarios de la personalidad/trastorno obsesivo-compulsivo, como el *PDD+4* y el *CEPER III*, no cabe duda de que estas experiencias/entrenamiento desempeñan un papel importante para el desarrollo de este tipo de personalidad/carácter.

Y de la misma manera que en la etapa oral, los resultados han sido coherentes con los rasgos temperamentales en la infancia como en la adultez, es decir, el entrenamiento/experiencias anales también se relacionarían con un carácter anal infantil, aunque sorprende que ninguna de estas experiencias se haya relacionado negativamente de manera significativa con la búsqueda de la novedad, no obstante, puede deberse a las propias limitaciones del estudio. En referencia a la psicopatología, hemos encontrado que la variable más relacionada sería el entrenamiento/experiencias obsesivas y un periodo corto de entrenamiento en el baño, siendo de especial interés de esta última la relación entre la sintomatología del trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

5.2 Discusión general

Nuestro estudio ha contribuido a confirmar/rechazar muchas de las hipótesis psicoanalíticas, no obstante, para acabar de integrar y clarificar todos los datos expuestos (más los que se encuentran en anexos) debemos dividir la discusión en cuatro partes:

1. La vigencia y problemática del carácter oral y anal.
2. Las implicaciones que tienen los factores etiológicos psicosexuales en el desarrollo y la psicopatología.
3. ¿Qué aporta el temperamento y los sistemas motivacionales subcorticales en esta ecuación?
4. Limitaciones, líneas de futuro e implicaciones de los resultados.

5.2.1 La vigencia y problemática del carácter oral y anal

Como muestran los resultados obtenidos en este estudio, el carácter oral y anal sigue estando presente y pudiéndose observar dentro de la población general, tal y como demostraron Lazare et al., (1966) y Kline (2013) con la validación de sus cuestionarios desarrollados a mediados de siglo pasado. Esta caracterología psicoanalítica se ha mantenido a lo largo del tiempo hasta la actualidad, pero con la modificación de dicho nombre, tal y como hemos mencionado anteriormente (Haslam, 2011). Nuestros resultados nos indican de la necesidad de diferenciar esta caracterología en subtipos ya que estos tienen los méritos suficientes como para ser independientes.

Un ejemplo de esto lo tenemos con el carácter anal. Dentro del ámbito científico se lleva discutiendo la constitución de los rasgos evaluados para el trastorno de la personalidad obsesivo compulsivo, inclusive se demanda una revisión, ya que se considera un constructo prototípico insuficiente, que puede mejorarse eliminando criterios de conducta de acaparamiento y tacañería (Hummelen, Wilberg, Pedersen y Karterud 2008). Esto parece confirmarse cuando se examinan las propiedades psicométricas de los principales cuestionarios que avalúan este trastorno de la personalidad (Blais y Norman, 1997; Farmer y Chapman, 2002; McGlashan, et al., 2000).

Nuestro estudio también pone en manifiesto esta problemática. Hemos observado que el principal problema de esto es que la tacañería y el acaparamiento son rasgos asociados a la introversión y a la hostilidad, mientras que los rasgos como la limpieza y el orden estarían más asociados a la extraversión y a la amabilidad. Esto provoca que las

propiedades psicométricas de los cuestionarios sean más pobres, ya que el acaparamiento y la limpieza/orden correlacionan negativamente. Dentro del modelo psicoanalítico ya se preveía, diferenciando entre rasgos obsesivos asociados a un superego positivo (sumiso-obediente) y rasgos sadicoanales asociados a un superego negativo (sádico-agresivo) acercándose a una posición de poder (Murrall, 1938; Ey, Bernard y Brisset, 1975).

La solución a esta problemática se ha dado a partir de un esbozo hecho a través de un análisis de componentes principales del *ANL* extrayendo 2 factores, en los que todos los ítems de acaparamiento cargaban en un único factor, pero compartiendo rasgos como la obstinación y la perfección. Por ello se decidió crear dos cuestionarios anales independientes, el *ANL-O* y el *ANL-S*. Los resultados indican de la necesidad de realizar una diferenciación de estos dos tipos de carácter, ya que los dos se correlacionan positivamente con los cuestionarios actuales del trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo (TPOC), aunque difieren en cuanto a que el sadicoanal es desobediente, sucio, cruel, acaparador y mucho más tacaño que el obsesivo (reflejado con las correlaciones de psicoticismo y el sistema ANGER). Esto último no es nuevo, y es que existen estudios donde han encontrado correlaciones positivas entre el sistema ANGER con los cuestionarios actuales de TPOC (Karterud, Pedersen, Johansen, Wilberg, Davis, Panksepp, 2016).

Por otro lado, encontramos otra necesidad de separar y comprobar el carácter oral en tres partes: el erótico, dependiente/no gratificado y el sádico. Esto es debido porque ninguno de estos cuestionarios logra tener una correlación lo suficientemente fuerte con el trastorno de personalidad dependiente, que es al que más se asocia en la actualidad con lo que se consideraba como “carácter oral” antiguamente (Greenberg y Bornstein, 1988), aunque probablemente se encontraría una relación positiva del sádico oral con la personalidad negativista-desafiante, ya que Millon (1993) desarrolló su cuestionario basándose en este carácter. Además, al dividir estos tres tipos encajan mejor con la teoría ortodoxa psicoanalítica propuesta por Abraham (1925). De este mismo autor se confirmaría su hipótesis (Abraham, 1925), donde nos dice que las fijaciones orales acaban mezclándose con las del carácter anal. Esto lo podemos observar principalmente entre las relaciones del *ANL-S* y el *ORP-S*. Cabe mencionar que Kline (1993) no encontró dicha correlación en sus cuestionarios, pero esto podría explicarse por no diferenciar entre dos

tipos de carácter anal, ya que el *ANL-O* no da correlación significativa. Por lo que la relevancia estaría en el desarrollo de un superego negativo en lugar de uno positivo.

Otro apartado del análisis también ha sido comprobar si el carácter oral y anal llegaban a relacionarse con los hábitos orales y anales. En este caso se da poca evidencia de esta relación, sobre todo entre el carácter anal y los hábitos anales, esto implica que el carácter y los hábitos son independientes. Estos resultados son similares a los de Gottheil (1968/1974), donde los hábitos no lograron cargar en los factores de rasgos anales u orales. Aunque debe rescatarse el comentario que habíamos hecho con anterioridad, y es que cuando se suman todos los rasgos asociados a la frustración sí que aumentan considerablemente las correlaciones significativas con prácticamente todas las dimensiones de los hábitos, por lo que este apartado requiere de mayor investigación.

Por último, queremos comentar como el carácter oral y anal se asocia con la psicopatología. En nuestro caso el carácter oral daría una fuerte evidencia a la hipótesis de que esta se puede lograr a evidenciar en cualquiera de las dimensiones psicopatológicas, tal y como mencionaban los autores (Fenichel, 1945; Kernberg, 1980), enfatizando la relación con la depresión como ya proponía Freud en *Duelo y Melancolía* (1917). Esta relación se confirmarían al igual que los estudios previos Lewis, 1993; Maltby, Lewis y Hill, 1998; O'Neill y Bornstein, 1991). En lo que respecta el carácter anal no se han encontrado las relaciones esperadas, no obstante, tanto el carácter anal general y el sadicoanal se correlacionara con la depresión, dando cierta evidencia de la relación del superego negativo con esta (Murrall, 1938).

5.2.2 Las implicaciones que tienen los factores etiológicos psicosexuales en el desarrollo y la psicopatología.

Este es probablemente el punto más importante para la teoría psicoanalítica ortodoxa, por lo que se hace necesario dividirlo en dos partes dada la magnitud de los resultados, estos se dividen en: la etiología oral y la etiología anal.

- *La etiología oral*

En este estudio se han estudiado tres variables etiológicas del carácter oral: 1- duración de la lactancia materna (pecho); 2- duración del biberón; 3- experiencias orales dentro de la etapa oral y post-oral.

Tabla 5.1*Rasgos de la personalidad asociados a las variables etiológicas orales*

Lactancia materna (pecho) larga	Lactancia por biberón larga	Experiencias orales frustrantes
Inseguridad (-)	Inseguridad (-)	Cuidar (-)
Sensibilidad (-)	Complacer (-)	Agresividad oral (+)
Inhibición (+)	Independencia (+)	Sadismo (+)
Optimismo (+)	Agresividad oral (+)	Independencia (+)
Sociabilidad (+)	Envidia (+)	Pasividad (+)
Sadismo (-)	Hostilidad (+)	Dependencia social (-)
Agresividad oral (-)	Pasividad (+)	Introspección (-)
Envidia (-)	Dependencia social (+/-)	Orden (-)
Pasividad (-)	Sadismo (+)	Perfeccionismo (+)
Dependencia social (+)	Limpieza (-)	Acaparamiento (-)
Parsimonia (-)	Sentimiento perfección personal (+)	Sentimiento perfección personal (+)
Sentimiento perfección personal (-)	Obstinación (+)	Sadismo (+)
Orden (+)	Parsimonia (+)	Parsimonia (+)
Sumisión a la autoridad y al orden (+)	Optimismo (+/-)	
Puntualidad (+)		

Nota. Los rasgos se han extraído a partir de las principales correlaciones significativas de los ítems de los cuestionarios *ANL* y *ORP*. El símbolo (+) hace referencia a una asociación positiva, el (-) a una asociación negativa y el (+/-) hace referencia tanto positivamente como negativamente.

De la primera variable se ha confirmado la hipótesis de que una duración larga producirá rasgos de la personalidad de optimismo, dependencia, sociabilidad, etc., ya que esta llega a relacionarse positivamente con el carácter oral erótico, la dependencia a la recompensa y negativamente con el sádico oral, tal y como proponía Glover (1924) y Abraham (1925).

Esto daría apoyo a la hipótesis de que la indulgencia en la lactancia se relacionaría con una fijación dentro de la etapa morder, provocando por lo tanto el carácter sádico anal. Aunque se rechazaría la hipótesis de Abraham (1925) sobre que la indulgencia en la lactancia provocara los mismos efectos frustrantes ya que el oral dependiente/no gratificado no nos ha dado una correlación con la lactancia materna. Estos resultados son parecidos a los que encontró Goldman (1948,1950,1951), ya que este también encontró una relación positiva entre la lactancia materna y los rasgos “positivos”. En nuestro

estudio los resultados dan algo más de evidencia que los de Goldman, lo cual puede deberse porque el autor dividió la muestra en dos grupos a partir de la temporalidad de la lactancia. En nuestro caso hemos decidido evitar esta opción, ya que a nuestro saber no existe un consenso global de lo que se considera periodo muy corto o muy largo en la actualidad. En la tabla 5.1 se encuentran los principales rasgos de personalidad derivados de dichas experiencias etiológicas que propone la teoría psicoanalítica según nuestro estudio.

Otra hipótesis confirmada sería que la lactancia a través del biberón causaría mayor frustración que la materna (Glover, 1924), ya que se ha encontrado una relación positiva con el oral dependiente/no gratificado y el sádico oral. Estos resultados serían similares al de Heinstejn (1963), donde también encontró relaciones con rasgos pesimistas y hostiles. Las experiencias orales frustrantes también se relacionarían con el carácter oral, por lo que reivindicaría la necesidad de contemplar otras variables como las que proponía el psicoanálisis (Kline, 2013) y que nunca se han analizado (a nuestro saber) hasta este estudio.

Sobre los hábitos, hemos hallado que un periodo corto de la lactancia materna (pecho) se relacionaría con la intensidad de fumar y beber alcohol tal y como proponía la teoría (Glover, 1924; Abraham, 1925). No obstante, encontramos resultados ambivalentes, parece ser que todas las variables etiológicas que propone el psicoanálisis acaban relacionándose y mezclándose con los hábitos de diferentes maneras. A nuestro saber no existiría ninguna explicación claramente expuesta dentro de los círculos psicoanalíticos, aunque dichos resultados se pueden interpretar de distintas formas, por ejemplo se nos ocurren dos posibles hipótesis que estarían muy relacionadas:

1. La zona erógena no se desplaza tan bruscamente al cambiar de etapa, produciéndose por lo tanto fijaciones de hábitos orales dentro de la etapa anal.
2. Se produce una regresión a la etapa oral a partir de las experiencias frustrantes durante el entrenamiento en el baño.

No existiría ningún estudio que nos ayudará a verificar dichas hipótesis por lo que sería necesario verificarlas en estudios posteriores (aunque el nuestro daría algo de evidencia para la segunda).

En referencia a la psicopatología, esta se derivaría principalmente de un periodo corto en la lactancia materna (pecho) y largo con el biberón. Aunque es curioso ver que un periodo largo (pecho) también se relacionaría con la ansiedad fóbica. Estos resultados también indican que la psicopatología estaría más asociada al carácter que con la propia variable etiológica en sí, teniendo mayor peso la derivación o consecuencia del carácter que de la propia etapa oral en sí misma. Por último, es interesante observar como el psicoticismo y la ideación paranoide se relacionaría con lactancia (pecho) de manera negativa, dando apoyo a una posible regresión a esta etapa (Glover, 1924).

El principal problema del análisis de las variables etiológicas orales es que sus resultados son ambivalentes. En el análisis de regresión múltiple hemos encontrado que algunas de estas son importantes para el dependiente, el erótico y en menor medida para el sádico. Las correlaciones tampoco han sido especialmente fuertes, aunque es comprensible ya que sería extraño que una sola variable afectara a la personalidad u carácter en su totalidad. Un ejemplo de esto sería la interacción e influencia de otras variables como la sobreprotección o la dependencia a la recompensa en la infancia.

- *La etiología anal*

En este apartado discutiremos el análisis de las variables etiológicas y/o experiencias/entrenamiento anal frustrantes con el carácter anal (infancia-aduldez). Los resultados nos indicarían de una evidencia fuerte de que estas experiencias/entrenamiento estarían relacionadas con el carácter anal, sobre todo cuando los rasgos anales tienden a mezclarse tal y como propone la teoría ortodoxa (Ey, Bernard y Brisset ,1975). No obstante, la variable referente a la edad en la que se quitaron los pañales por primera vez no parece estar relacionada susodicho carácter y aunque la relación con la duración con el entrenamiento sí que lo hace, esta sigue siendo algo débil.

Estos resultados también han sido verosímiles con otros cuestionarios de personalidad obsesivo-compulsivo, por lo que parecen ser bastante fiables/válidos. Las relaciones también serían coherentes con la personalidad post-entrenamiento del baño, es decir con el carácter anal manifestado en la infancia, como también la relación de la rigidez de la madre, tanto para el carácter anal infantil como en la adultez, dándonos resultados verosímiles a los de Finney (1963) en referencia a la infancia.

Tabla 5.2*Rasgos de la personalidad asociados a las experiencias/entrenamiento en el baño*

Experiencias/ entrenamiento basado en el miedo	Experiencias/ entrenamiento obsesivo	Experiencias/ entrenamiento autoritario	Duración corta del entrenamiento	Edad temprana en la que se quitaron los pañales
Limpieza (+)	Acaparamiento (+)	Sadismo (+)	Sumisión a la autoridad y al orden (+)	Autocontrol y orden (-)
Irritabilidad (+)	Obstinación (+)	Orden (-)	Obstinación (+)	Parsimonia (+)
Sadismo (-)	Limpieza (-)	Inaccesibilidad/ desapego (+)	Sadismo (-)	Sumisión a la autoridad y al orden (-)
Perfección (+)	Parsimonia y avaricia (+)	Manualidad (+)	Optimismo (+)	Acaparamiento (+)
Orden (+)	Irritabilidad (-)	Limpieza (-)	Complacer (-)	Sensibilidad (+)
Sumisión a la autoridad y al orden (+)	Sadismo (+/-)	Perfección (+)	Dependencia social (+/-)	Inhibición (-)
Parsimonia (-)	Sentimiento de perfección personal (+)	Puntualidad (+)	Impaciencia (+)	Dependencia social (+/-)
Impaciencia (+)	Inaccesibilidad/ desapego (+)	Acaparamiento (+)	Agresividad oral (-)	Agresividad oral (-)
Agresividad oral (+)	Perfección (+)	Obstinación (+)		Introspección (+)
Envidia (+)	Sumisión a la autoridad y al orden (+)	Inhibición (+)		Optimismo (+)
Egoísmo (+)	Orden (+)	Egoísmo (+)		
	Sociabilidad (-)	Dependencia social (-)		
	Inhibición (+)	Agresividad oral (+)		
	Envidia (+)			
	Egoísmo (+)			
	Precaución en el habla (+)			
	Complacer (-)			
	Dependencia social (-)			

Nota. Los rasgos se han extraído a partir de las principales correlaciones significativas de los ítems de los cuestionarios *ANL* y *ORP*. El símbolo (+) hace referencia a una asociación positiva, el (-) a una asociación negativa y el (+/-) hace referencia tanto positivamente como negativamente.

En la tabla 5.2 se encontramos los principales rasgos de la personalidad asociados a dichas experiencias anales. Otro punto importante para nuestro estudio es que Sears (1957; citado por Finney 1963) encontró que las madres que eran estrictas y rígidas en el entrenamiento para ir al baño eran también estrictas y rígidas en otros tratos con el niño/a, haciendo grandes demandas de orden. Sugirió que algunas de las llamadas características "anales" podrían explicarse por el entrenamiento directo del orden; y que la relación con el entrenamiento para ir al baño y la función anal podría ser coincidente. Finney (1963) comenta que Sears no mencionó que la relación positiva entre las diversas prácticas de entrenamiento puede ser en sí misma una manifestación de un "carácter anal" general por parte de los padres.

El problema de estos planteamientos es que dichas relaciones se analizan en la primera infancia y no en el carácter anal manifestado en la adolescencia-adulthood, siendo esta última la parte donde el psicoanálisis pone más énfasis en la manifestación de dichos rasgos. En lo que respecta a nuestro estudio sí que hemos encontrado unos resultados similares a los de Sears (1957), es decir, existe una relación entre los ítems de limpieza y rigidez con las experiencias/entrenamiento obsesivo y autoritario, pero no se encontraría dicha relación con un estilo parental autoritario-obsesivo general, además la sobreprotección sería la variable más importante para que se den dichas experiencias en el entrenamiento del baño. Otra evidencia a favor sería la posibilidad que nos comentaba Finney (1963), de esta se ha encontrado una relación entre el entrenamiento obsesivo y autoritario con los rasgos anales del cuidador, por lo que se aceptaría la hipótesis de que las diversas prácticas de susodicho entrenamiento se derivarían en parte de "un carácter anal" manifestado en la madre.

No obstante, ni los rasgos anales del cuidador ni un estilo parental autoritario influenciarían el carácter anal en la infancia, siendo la rigidez la única variable relacionada. Esto también concuerda con los resultados del carácter anal manifestado en la adultez, ya que observamos que todas aquellas variables parentales y rasgos anales del cuidador pierden cierta relevancia, siendo la rigidez la única que seguiría con los planteamientos de Sears (1957). Esto evidenciaría que el entrenamiento u experiencias anales frustrantes en la infancia son lo suficientemente válidos como para dar apoyo al concepto de "erotismo anal" como variable etiológica del carácter anal-obsesivo-sádico,

viéndose reforzado en el análisis de regresión lineal múltiple como la segunda variable predictora más importante.

Una explicación de por qué estos los resultados del entrenamiento han sido favorables, cuando en otros estudios estas fueron las que obtuvieron menor peso o valor para el carácter anal (Kline, 2013) podría deberse a diversos motivos (que también se extrapolan en los estudios de la etiología oral):

- Algunos de los estudios se analizaron con pruebas proyectivas.
- Utilizaron cuestionarios dicotómicos para las variables etiológicas, cuando lo importante era saber la intensidad de dicho entrenamiento u experiencia.
- Algunos estudios solo verificaban la temporalidad del entrenamiento sin tener en cuenta las experiencias o el tipo de entrenamiento.
- No se validaron los cuestionarios creados en dichos estudios.
- Casi ningún estudio se realizó en una edad situada como nuestra muestra, la mayoría se situaban entre la primera infancia o principios de la adolescencia.
- Muy pocos participantes para sacar generalizaciones, la mayoría de los estudios no llegaban a más de 100 madres.
- Aunque hemos visto que todas las experiencias de entrenamiento se han relacionado como “autoritarios-rígidos”, nuestro estudio demuestra que las experiencias obsesivas son más importantes que las totalmente autoritarias, y estas no fueron analizadas en profundidad en ningún estudio (a nuestro saber).

Estos son probablemente los principales errores metodológicos que cometieron durante los estudios, aunque al no tener una comparación similar a nuestro trabajo (ya que también hemos incluido ítems de la etapa pre-anal) se hace necesario u recomendable que se vuelvan a investigar en un futuro.

Por otro lado, las experiencias anales frustrantes son bastante congruentes con el temperamento del adulto, ya que se correlacionan de manera similar a como se hipotetizaba. En cambio en psicopatología sí que hay alguna que otra diferencia, ya que el entrenamiento en el baño se relacionaría con la hostilidad. El entrenamiento/experiencias obsesivas se relacionaría con somatizaciones, ideación paranoide y sensibilidad interpersonal, confirmado por lo tanto de que estas experiencias anales serían las que más relación tienen con la psicopatología. También es de especial

interés que una corta duración del entrenamiento y una prolongación en el uso de los pañales se relacionen positivamente con sintomatología TOC, dejando la posibilidad de que estas variables también puedan llegar a influir a susodicho trastorno.

5.1.3 ¿Qué aporta el temperamento y los sistemas motivacionales subcorticales en esta ecuación?

Esta es una de las preguntas más interesantes de nuestro estudio, ya que es la variable que hemos considerado que podría dar luz al proceso y concepto de fijación. El problema es que solo podemos sacar conjeturas y nuevas hipótesis a demostrar, ya que no existiría ningún estudio que se enfocara precisamente al modelo psicosexual freudiano.

Previamente, es importante entender cómo se han relacionado las variables de alta intensidad (de 0 a 1 años) baja reactividad (de 0 a 1 años) con el modelo temperamental y los sistemas motivacionales subcorticales en el adulto. La intensidad/actividad (alta) del recién nacido sería la variable que más relacionada positivamente con la búsqueda de la novedad, la dependencia a la recompensa y el sistema SADNESS (tristeza), SEEKING (búsqueda) P (psicoticismo) y negativamente con el carácter anal infantil. La reactividad (alta) estaría relacionada con la persistencia, el sistema PLAY (juego) y SEEKING (búsqueda), E (extraversión). En la primera infancia la intensidad/actividad (alta) también se relacionaría positivamente con la búsqueda de la novedad, la dependencia a la recompensa y negativamente con la evitación del daño. Y la reactividad (alta) se relacionaría positivamente con la dependencia a la recompensa, búsqueda de la novedad y el sistema SEEKING.

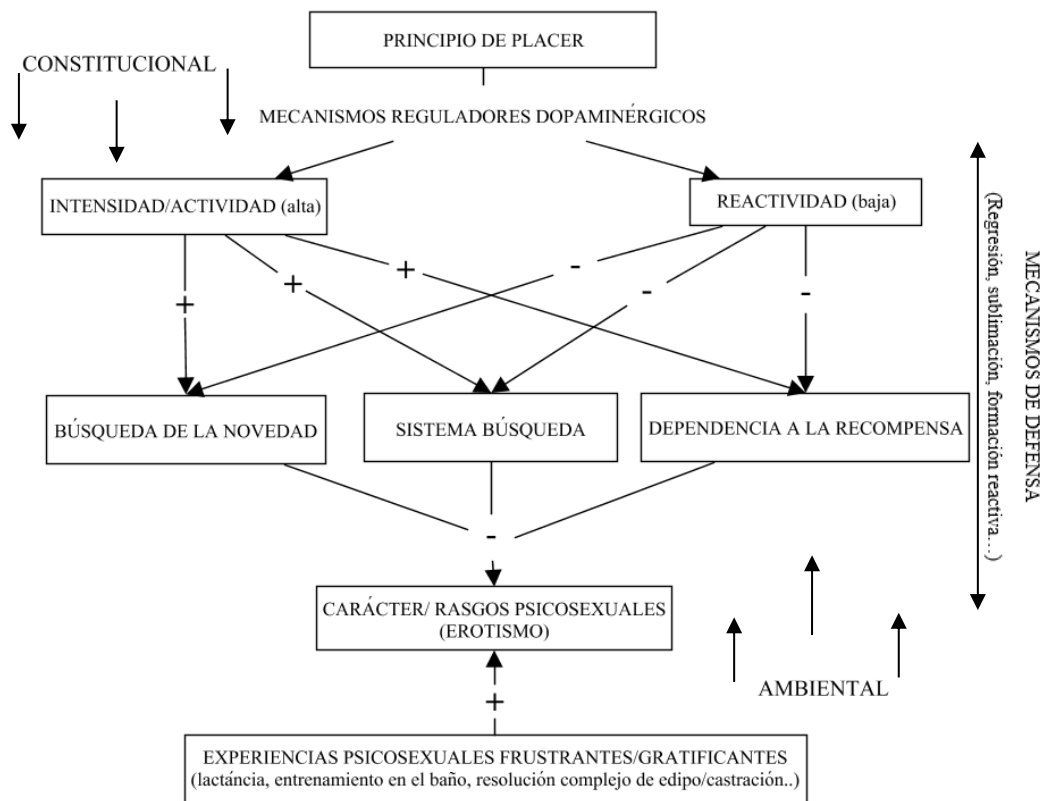
Como hemos visto el análisis parece ser bastante congruente, tanto en la infancia como en la adultez. Las variables de intensidad/actividad y reactividad estarían relacionadas con los sistemas de recompensa dopaminérgicos de Cloninger, (1986) y Pankseep (2011), extrapolándose a procesos como la tendencia a responder intensamente a estímulos novedosos, a señales de recompensa, premios y al mantenimiento de comportamientos que anteriormente estuvieran asociados a recompensas satisfactorias o a la evitación de dolor o displacer.

Si vamos a las relaciones con el carácter anal y oral observamos que las más importantes son las dimensiones de intensidad/actividad y reactividad (alta), aunque el ítem de actividad/inactividad sería el más relevante, obteniendo resultados similares con

carácter anal infantil. Por ello se pueden plantear el siguiente modelo exploratorio que podemos observar en la figura 5.1, en referencia a como los sistemas reguladores dopaminérgicos se desarrollarían dentro de un modelo psicosexual.

Figura 5.1

Mecanismos asociados al Principio de placer sobre el erotismo psicosexual



Nota. El símbolo positivo (+) hace referencia a relaciones positivas y el símbolo (-) ha relaciones negativas según una primera aproximación de nuestros resultados.

Como hemos comentado anteriormente, la intensidad/actividad y reactividad se relacionarían con las dimensiones de búsqueda de la novedad y la dependencia a la recompensa, las cuales ayudarían a mantener comportamientos asociados a recompensa satisfactorias o a la evitación del dolor o displacer. Esta última de relación de placer/displacer se observa en la lactancia materna y en las experiencias/entrenamiento en el baño, esto daría algo de evidencia de que estos factores se relacionarían con el “principio de placer” dentro de las etapas psicosexuales de Freud (Laplanche et al., 1971) donde el conjunto de la actividad psíquica tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer. La satisfacción o la prohibición durante las etapas reflejaría la negativa de renunciar al placer erógeno ayudando a la producción del carácter psicosexual derivado.

El modelo daría peso el valor constitucional mencionado por Freud (1953), donde en nuestro caso participarían las variables temperamentales que regularían el sistema dopaminérgico (y el principio de placer) en la personalidad, afectando por lo tanto la severidad de gratificación/frustración del erotismo oral, anal u fálico. En los factores ambientales entrarían en juego las variables psicoanalíticas que hemos planteado en este estudio, como el entrenamiento en el baño, lactancia u otras que según el psicoanálisis afectarían de manera directa o indirecta al erotismo, aunque tanto los mecanismos constitucionales como los ambientales acabarían mezclándose, configurando estructuralmente la fijación en dichos estadios del desarrollo a través de los mecanismos de defensa del yo.

No obstante, recordemos que lo mencionado solo serían hipótesis y un primer planteamiento que se necesitaría verificar en estudios posteriores de manera exhaustiva, ya que existirían otros sistemas que también podrían desempeñar un papel importante (evitación al daño, la ira, tristeza, introversión, etc.) tal y como hemos visto en nuestro estudio. También podrían existir otras explicaciones más plausibles y justificadas, por lo que se hace necesario profundizar más dentro de la temática y crear así nueva evidencia empírica que ayude a comprender la elaboración y desarrollo de las etapas psicosexuales dentro de las estructuras psicobiológicas subyacentes.

5.1.5 Limitaciones, líneas de futuro e implicaciones de los resultados.

Como ya preveíamos en la contextualización del estudio, este trabajo ha presentado una serie de dificultades añadidas, provocando ciertas limitaciones que son necesarias de comentar.

Una de las limitaciones más comunes en este tipo de trabajos es el tamaño de la muestra. Cuando se realiza un estudio de creación de cuestionarios, el tamaño de la muestra suele oscilar entre los 500 y 1.000 participantes, y aunque en nuestro caso (considerando la limitación del tiempo) no ha sido especialmente baja ($N=420$; $N=210$), sí que se hace necesario ensancharla para sacar datos más precisos (análisis componentes principales, Alpha de Cronbach, etc.), sobre todo en la segunda parte, en referencia al *IEPG*. Otra característica es que la muestra no está del todo equilibrada, han participado muchas más mujeres que hombres, sobre todo en el segundo análisis, además de que esta

presenta poca variabilidad cultural, por lo que los resultados deben de interpretarse cuidadosamente si se aplican los cuestionarios/inventario a otros contextos sociales.

La edad media de la muestra no permite obtener generalizaciones posteriores a estas, tampoco se ha podido tener en cuenta el papel del padre por falta de tiempo, pudiendo provocar un sesgo de culpabilización hacia la madre. No se ha podido analizar la deseabilidad social del cuidador al responder las preguntas del *IEPG*, ni se ha podido realizar un re-test para consistencia interna y un análisis factorial confirmatorio para los cuestionarios creados. Otro dato es que el inventario *IEPG* puede mejorarse, se necesitan más ítems para las experiencias orales, rasgos del cuidador, estilo parental y rasgos temperamentales, ya que algunas dimensiones han quedado algo pobres, lo mismo para el cuestionario de *FIXATIONS*, que explicaría algunos resultados no hallados. Aunque todos los cuestionarios son fiables y se han validado con una gran cantidad de pruebas, no deja de ser nuevo y utilizado solamente como propósito del presente estudio, por lo que los resultados deben interpretarse cuidadosamente, aunque lo hemos intentado solucionar a través de la utilización de otros cuestionarios como el *CEPER III* y el *PDQ+4*.

Se debe mencionar que ha sido un estudio retrospectivo, por lo que no se podrían llegar a sacar conclusiones de causalidad, también debemos prestar atención a posibles sesgos de memoria por parte del cuidador, aunque lo pudimos reducir dando la opción de no responder si no lo recordaban. Otro punto clave es tener en cuenta que el modelo psicosexual freudiano se desarrolló dentro de la clínica, por lo que los resultados podrían variar dependiendo de las características de la muestra. También debemos tener presente el efecto del COVID-19 y las restricciones impuestas, ya que pueden haber afectado en los resultados de psicopatología. Esta pandemia también ha hecho que el trabajo y las pruebas utilizadas hayan tenido que ser adaptadas a través de plataformas online, aunque hemos hecho todo lo posible para reducir posibles sesgos.

A partir de aquí podemos plantear líneas de futuro que serían interesantes para poder seguir reanalizando muchas de las hipótesis psicoanalíticas ortodoxas, ya que la mayoría de los estudios realizados en la anterior década presentaban fallas metodológicas, además de la antigüedad de estas investigaciones. Realizar un estudio similar evaluando las características del *IEPG* de manera longitudinal sería lo ideal, como replicar este trabajo en una muestra clínica, ya que esta sería una aportación de valor, ayudando a

clarificar/validar el modelo psicosexual en su totalidad, como también utilizar versiones no reducidas de los cuestionarios para determinar la validez de los conceptos.

Solucionar las limitaciones mencionadas también es un paso para seguir en el futuro, mejorando y utilizando todos los cuestionarios creados, ya que este es sin duda alguna uno de los primeros pasos que conlleva volver a verificar la teoría. Otro punto es que existen pocos estudios que hayan tratado de verificar la etapa fálica de manera objetiva y precisa considerando todas las variables psicoanalíticas, por lo que ampliar el inventario o realizar otros con relación a esta etapa podría ser una de las investigaciones a futuro.

Profundizar más la relación del temperamento y los sistemas motivacionales subcorticales, verificando los procesos neurobiológicos subyacentes al erotismo oral/anal es otra línea que seguir, ya que no nos cabe ninguna duda de que juegan un papel importante dentro del desarrollo psicosexual, tal y como hemos ido discutiendo en el apartado anterior.

Para finalizar, consideramos que este estudio es relevante tanto para el marco teórico psicoanalítico ortodoxo y su futura investigación empírica, como para el desarrollo de la personalidad y la psicopatología, por lo que nos gustaría comentar las implicaciones de los resultados obtenidos. En conclusión el presente estudio muestra:

- La relevancia de las primeras experiencias de vida (0 a 1 años y de 1 a 6 años) en el desarrollo de la personalidad y la psicopatología.
- La importancia de los factores etiológicos que propone el psicoanálisis dentro del desarrollo, dando apoyo a los constructos de erotismo oral y anal.
- La gran estabilidad de las dimensiones de personalidad/temperamentales durante el transcurso del tiempo (infancia- adultez).
- La importancia de incentivar la investigación cuantitativa/empírica dentro de los contextos psicoanalíticos para verificar sus conceptos y teorías.
- La necesidad de revisar los estudios previos para reanalizar la teoría, ya que la mayoría de estos no se considerarían válidos en la actualidad.

Esperamos que este estudio haya incentivado y motivado a todo aquel que quiera profundizar y aportar nuevos datos empíricos dentro de este campo, ya que a pesar de las dificultades de extraer hipótesis psicoanalíticas, se ha demostrado que se puede hacer un

gran trabajo del cual obtener resultados válidos y fiables, permitiendo comprender la complejidad del funcionamiento de la psique humana.

5.2.5 Confirmación/rechazo de las hipótesis generales del estudio.

Queremos esbozar en este apartado las conclusiones de nuestro análisis en referencia a la confirmación/rechazo de las hipótesis generales de nuestro estudio:

Hipótesis con los instrumentos de personalidad:

- *El carácter anal obsesivo (ANL-O) deberá relacionarse significativamente con todas aquellas dimensiones de la personalidad que la describen (ordenado, terco, moralidad, justicia, superego positivo etc.).* Se confirma que el ANL-O se relaciona con aquellas dimensiones que la describen, ya que lo hace significativamente con los dos cuestionarios de personalidad obsesiva-compulsiva (+), el ANL-S (+), P (-), NS (-).
- *El carácter sádico anal (ANL-S) deberá relacionarse significativamente de manera similar al ANL-O, no obstante se espera que se relacione positivamente con el psicoticismo y el sistema ANGER (ira) al contrario del anal obsesivo, ya que esto reflejaría el superego negativo.* Se confirma que el ANL-S se relaciona con aquellas dimensiones que la describen, ya que lo hace significativamente con los dos cuestionarios de personalidad obsesiva-compulsiva (+), el ORP (+), ORP-D (+), ORP-S (+), E (-), P (+), EX (+), RD (-), PL (-), SE (-), CA (-), FE (+), AN (+), SA (+).
- *El carácter oral dependiente (ORP-D) deberá relacionarse significativamente con las dimensiones de personalidad que lo describan (inseguridad, miedo, inestabilidad emocional, etc.).* Se confirma que el ORP-D se relaciona con aquellas dimensiones que la describen, ya que lo hace significativamente con ANL (+), ANL-S (+), E (-), N (+), HA (+), RD (-), PL (-), SE (-), FE (+), SA (+).
- *El carácter oral erótico (ORP-E) deberá relacionarse significativamente con las dimensiones de personalidad que lo describan (dependencia a la recompensa, extraversión, optimismo, etc.) y negativamente con el oral dependiente (ORP-D).* Se confirma que el ORP-E se relaciona con aquellas dimensiones que la describen, ya que lo hace significativamente con ORP-D (-), OB2 (-), E (+), RD (+), PL (+), SE (+), aunque no consigue hacerlo significativamente con CARE (cuidado).

- *El carácter sádico oral (ORP-S) deberá relacionarse significativamente con las dimensiones de personalidad que lo describan (sadismo, manipulación, psicoticismo, envidia, etc.). Se confirma que el ORP-S se relaciona con aquellas dimensiones que la describen, ya que lo hace significativamente con ANL (+), ANL-S (+), E (-), N (+), P (+), L(-), EX (+), HA (+), PS (-), SE (-), CA (-) y FE (+).*

Hipótesis con el instrumento de psicopatología:

- *Se espera que el ANL-O se relacione positivamente y de manera significativa con sintomatología obsesiva-compulsiva. Se rechaza la hipótesis, el ANL-O no logra tener una correlación significativa, solo lo hace negativamente con SE.*
- *Se espera que el ANL-S se relacione positivamente y de manera significativa con la ansiedad, depresión y ansiedad fóbica. Se acepta la hipótesis parcialmente, solo logra hacerlo significativamente con la depresión.*
- *Se espera que el ORP-D se relacione positivamente y de manera significativa con prácticamente toda la psicopatología. Se confirma la hipótesis ya que lo hace significativamente con la DP, OB, AN, SE, AF, IP, PS, PT y se queda cerca de la hostilidad y somatización.*
- *Se espera que el ORP-E se relacione negativamente de manera significativa con prácticamente toda la psicopatología. Se confirma la hipótesis ya que lo hace significativamente con DP, OB, AN, SE, IP y PT, también lo hace negativamente con las otras dimensiones, acercándose a la significación.*
- *Se espera que el ORP-S se relacione positivamente con la depresión, ansiedad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, hostilidad y psicoticismo. Se confirma parcialmente la hipótesis ya que lo hace con la DP, AN, AF, PT con excepción de la hostilidad, la ideación paranoide y el psicoticismo.*

Hipótesis con las fijaciones/hábitos:

- *El ANL (O -S) deberán relacionarse mayoritariamente con los hábitos anales (+). Se rechaza la hipótesis ya que solo lo hace con la retención.*
- *El ORP (D-E-S) deberán relacionarse mayoritariamente con los hábitos orales (+). Se confirma parcialmente, logra relacionarse principalmente a través del ORP-D con la dimensión de glotonería (+), autoerotismo (+) y succión (-). El ORP-E solo con succión (+) y el sádico con ninguna.*

Hipótesis con las experiencias en la etapa oral y anal:

- *El ANL (O-S) deberá relacionarse significativamente con todas las experiencias/entrenamiento en el baño (+), la temporalidad (-) y la edad en la que se quitaron los pañales (-). Se confirmaría la hipótesis con excepción de la edad en la que se quitaron los pañales.*
- *El ORP (D-E-S) deberá relacionarse significativamente con la duración de la lactancia materna (E+; D -; S), el biberón (E-; D +; S+), y las experiencias orales frustrantes (E-; D +; S+). Se confirman las hipótesis con la excepción de que el ORP-D no logra correlacionarse significativamente con la lactancia materna (-).*

Hipótesis con la personalidad en la infancia:

- *El ANL (O-S) deberá relacionarse significativamente con el carácter anal infantil (+), la intensidad (-), la evitación al daño (-) y la búsqueda de novedad (-). Se confirma la hipótesis.*
- *El ORP (D-E-S), deberá relacionarse significativamente con la dependencia a la recompensa (E+; D-; S-), la evitación al daño (E-; D+; S+), la búsqueda de novedad (E+; D-; S-) y la intensidad (E+; D-; S-). Se confirma parcialmente la hipótesis. El ORP-D no logra correlacionarse significativamente con la intensidad (-) y HAI (+). El ORP-E tampoco lo logra con NHI, en cambio el ORP-S sí que lo haría con todas las dimensiones, incluida el ANLi (+).*

Hipótesis con la personalidad del cuidador y estilo parental.

- *El ANL (O-S) deberá relacionarse significativamente con los rasgos anales del cuidador (+), la terquedad (+), sobreprotección (+), estilo parental autoritario (+) y especialmente con el ítem de rigidez (+). Se confirma parcialmente la hipótesis. Solo se confirma la terquedad y la rigidez a nivel general. El ANL-O logra hacer con algún ítem de sobreprotección (SP-3) mientras que el ANL-S sí que lograría la significación con SP. Se rechaza el estilo parental autoritario ya que da significación negativa con el AT-3 y AT-4 y los rasgos anales del cuidador.*
- *El ORP (D-E-S), deberá relacionarse significativamente con los rasgos extravertidos del cuidador (E+; D -; S-), la terquedad (E-; D+; S+) y la sobreprotección (E-; D +; S+). Se confirma parcialmente la hipótesis. Con el ORP-E se confirmarían las*

hipótesis. En cambio, el *ORP-D* y el *ORP-S* no logra hacerlo negativamente con la extraversión del cuidador.

Hipótesis para la regresión lineal múltiple:

- *Entre las tres variables predictoras del modelo del ANL, por lo menos una deberá ser o quedarse cerca en relación con el entrenamiento/experiencias anales frustrantes. Se confirma la hipótesis. Las tres variables predictoras más importantes del modelo sería la evitación al daño, las experiencias/entrenamiento obsesivo y el carácter anal infantil.*
- *Entre las tres variables predictoras de los modelos del OPR (D-E-S) por lo menos una deberá ser o quedarse cerca en relación con la lactancia, biberón o experiencias orales frustrantes. Se confirma parcialmente las hipótesis. En el *ORP-D* las tres variables más importantes serían la duración de la lactancia por, las experiencias orales frustrantes y la sobreprotección. En el *ORP-E* las tres variables más importantes sería la exigencia en las normas, el rasgo de personalidad de orden del cuidador y la duración del entrenamiento en el baño, aunque de este modelo todos los coeficientes beta estandarizados son elevados, inclusive la lactancia materna y las experiencias orales frustrantes. En cambio el *ORP-S* las variables etiológicas quedan lejanas a los tres primeros puestos, siendo la más cercana (quinto puesto) la lactancia materna.*

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abella, V. (2011). Spanish validation of the affective neuroscience personality scales. *The Spanish journal of psychology*, 14(2), 926-935. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.38
- Abraham, K. (1925). The influence of oral erotism on character-formation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 6, 247-258. <https://www.pep-web.org/document.php?id=IJP.006.0247A>
- Abraham, K. (1927). The first pregenital stage of the libido In Selected Papers. <https://www.lacanianworksexchange.net/s/19160101-a-Karl-Abraham-The-First-Pregenital-Stage-of-the-Libido-1916.pdf>
- Academia Americana de Pediatría. (2009). Entrenamiento para ir al baño [Folleto]. <https://www.hillsboroped.com/spanish/9%202%20Years/02a%20Toilet%20training%20S.pdf>
- Agnew, J. (1986). Hazards associated with anal erotic activity. *Archives of sexual behavior*, 15(4), 307-314. <https://doi.org/10.1007/BF01550365>
- Agnew, J. (1986). Some anatomical and physiological aspects of anal sexual practices. *Journal of homosexuality*, 12(1), 75-96. https://doi.org/10.1300/J082v12n01_04
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2014). Estableciendo rutinas para que los niños y niñas vayan al baño [Folleto]. <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Youth/Toileting-Routines-for-Children-Spanish.pdf>
- Bargh, J. A., & Morsella, E. (2008). The unconscious mind. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 73-79. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00064.x>
- Barnes, C. A. (1952). A statistical study of the Freudian theory of levels of psychosexual development. *Genetic Psychology Monographs*. <https://psycnet.apa.org/record/1953-03112-001>
- Bartlett, M. S. (1937). Properties of sufficiency and statistical tests. *Proceedings of the Royal Society of London. Series A-Mathematical and Physical Sciences*, 160(901), 268-282. <https://doi.org/10.1098/rspa.1937.0109>
-

- Beloff, H. (1957). The structure and origin of the anal character. *Genetic Psychology Monographs*. <https://psycnet.apa.org/record/1959-03387-001>
- Berkeley-Hill, O. A. (1921). The anal-erotic factor in the religion, philosophy and character of the Hindus. *International Journal of Psycho-Analysis*, 2, 306-338. <https://www.pep-web.org/document.php?id=IJP.002.0306A>
- Blais, M. A., & Norman, D. K. (1997). A psychometric evaluation of the DSM-IV personality disorder criteria. *Journal of Personality Disorders*, 11(2), 168-176. <https://doi.org/10.1521/pedi.1997.11.2.168>
- Bornstein, R. F., Denckla, C. A., & Chung, W. J. (2012). Psychodynamic models of personality. *Handbook of Psychology, Second Edition*, 5. <https://doi.org/10.1002/9781118133880.hop205003>
- Brenner, C. (1973). *An elementary textbook of psychoanalysis*. New York, NY: Anchor Books.
- Caballo, V. E., Guillén, J. L., Salazar, I. C., & Irurtia, M. J. (2011). Estilos y trastornos de personalidad: características psicométricas del " cuestionario exploratorio de personalidad-III"(CEPER-III). *Psicología conductual*, 19(2), 277. https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2019/08/01.Caballo_19-2oa-1.pdf
- Calvo, N., Gutiérrez, F., Andión, Ó., Caseras, X., Torrubia, R., & Casas, M. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española del autoinforme Personality Diagnostic Questionnaire-4+(PDQ-4+) en pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Psicothema*, 24(1),156-161. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA362607639&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=02149915&p=AONE&sw=w>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 8(4), 597-600. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007318>
- Cloninger, C. R., Cloninger, K. M., Zwir, I., & Keltikangas-Järvinen, L. (2019). The complex genetics and biology of human temperament: a review of traditional

- concepts in relation to new molecular findings. *Translational psychiatry*, 9(1), 1-21. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0621-4>
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, 50(12), 975-990. <https://doi:10.1001/archpsyc.1993.01820240059008>
- Constantino, J. N., Cloninger, C. R., Clarke, A. R., Hashemi, B., & Przybeck, T. (2002). Application of the seven-factor model of personality to early childhood. *Psychiatry research*, 109(3), 229-243. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(02\)00008-2](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(02)00008-2)
- Coolidge, F. L., Thede, L. L., & Jang, K. L. (2001). Heritability of personality disorders in childhood: A preliminary investigation. *Journal of Personality Disorders*, 15(1), 33-40. <https://doi.org/10.1521/pedi.15.1.33.18645>
- Damasio, A. (2010). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain*. New York, NY: Random House.
- Davis, K. L., & Panksepp, J. (2011). The brain's emotional foundations of human personality and the Affective Neuroscience Personality Scales. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(9), 1946-1958. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.04.004>
- Dolcet y Serra, J. (2006). *Carácter y temperamento: similitudes y diferencias entre los modelos de personalidad de 7 y 5 factores (el TCI-R versus el NEO-FFI-y el ZKPQ-50-CC)* [Tesis de doctorado, Universidad de Lleida] https://www.academia.edu/download/32479796/Estudio_modelo_Cloninger_i_Zuckerman.pdf
- Ey, H., & Bernard, P. (2006). Brisset Ch. *Tratado de Psiquiatría*. 8ª edición. Ed.
- Eysenck, H. J. (1953). The logical basis of factor analysis. *American Psychologist*, 8(3), 105. <https://doi.org/10.1037/h0054177>
- Fairbairn, W. R. D. (1963). Synopsis of an object-relations theory of the personality. *The International Journal of Psychoanalysis*. <https://psycnet.apa.org/record/1964-06015-001>
-

- Farmer, R. F., & Chapman, A. L. (2002). Evaluation of DSM-IV personality disorder criteria as assessed by the structured clinical interview for DSM-IV personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 43(4), 285-300. <https://doi.org/10.1053/comp.2002.33494>
- Farrell, B. A. (1961). Can psychoanalysis be refuted?. *Inquiry*, 4(1-4), 16-36. <https://doi.org/10.1080/00201746108601324>
- Fenichel, O. (1945). Neurotic acting out. *Psychoanalytic Review*, 32(2), 197-206. <https://www.pep-web.org/document.php?id=psar.032.0197a>
- Fenichel, O. (1946). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co., Ltd.
- Finney, J. C. (1961). Some maternal influences on children's personality and character. *Genetic Psychology Monographs*. <https://psycnet.apa.org/record/1962-00827-001>
- Fisher, S., & Greenberg, R. P. (1996). *Freud scientifically reappraised*. New York, NY: Wiley.
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 307-335. <https://doi.org/10.1080/07351692209348990>
- Fontana, D. (1980). Some standardization data for the Sandler-Hazari Obsessionality Inventory. *British Journal of Medical Psychology*, 53(3), 267-275. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1980.tb02550.x>
- Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defense*. New York, NY: International Universities Press.
- Freud, S. (1932). The acquisition of power over fire. *International Journal of Psycho-Analysis*, 13, 405-410.
- Freud, S. (1938). Constructions in analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 19, 377-387.
- Freud, S. (1940). Outline of Psycho-Analysis, SE, vol. XXIII, London: Hogarth.
-

- Freud, S. (1953). Three essays on the theory of sexuality. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 125–245). London, UK: Hogarth.
- Freud, S. (1954). From the history of an infantile neurosis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 3–122). London, UK: Hogarth.
- Freud, S. (1955). Further remarks on the neuro-psychoses of defense. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 159–185). London, UK: Hogarth.
- Freud, S. (1957). Instincts and their vicissitudes. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 117–140). London, UK: Hogarth.
- Freud, S. (1958). The interpretation of dreams. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vols. 4 & 5). London, UK: Hogarth.
- Freud, S. (1959). Formulations on the two principles of mental functioning. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 218–226). London, UK: Hogarth.
- Freud, S. (1961). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 1–66). London, UK: Hogarth.
- Freud, S. (1964). An outline of psycho-analysis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 139–207). London, UK: Hogarth.
- Freud, S. (1966). Project for a scientific psychology. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 283–387). London, UK: Hogarth.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas*, 14, 235-255.
https://www.academia.edu/download/50256373/Duelo_y_melancolia-Sigmund_Freud.pdf
-

- Freud, S., & Breuer, J. (1955). Studies on Hysteria. 1895. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 234–685). London, UK: Hogarth.
- Glover, E. (1924). THE SIGNIFICANCE OF THE MOUTH IN PSYCHO-ANALYSIS 1. *British Journal of Medical Psychology*, 4(2), 134-155. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1924.tb01348.x>
- Glover, E. (1939). The psycho-analysis of affects. *International Journal of Psycho-Analysis*, 20, 299-307. <https://www.pep-web.org/document.php?id=IJP.020.0299A>
- Goldman, F. (1948). Breastfeeding and character-formation. *Journal of personality*. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1948.tb01196.x>
- Goldman, F. (1950). Breastfeeding and character formation: II. The etiology of the oral character in psychoanalytic theory. *Journal of personality*, 19(2), 189-196. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1950.tb01095.x>
- Goldman, F. (1951). The problem of “orality” and of its origin in early childhood. *Journal of Mental Science*, 97(409), 765-782. <https://doi.org/10.1192/bjp.97.409.765>
- Goldstein, W. N. (1985). Obsessive-compulsive behavior, DSM-III, and a psychodynamic classification of psychopathology. *American journal of psychotherapy*, 39(3), 346-359. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1985.39.3.346>
- Gómez, M. B., Agüero, A. J., & Morales, J. M. (1971). Empirical confirmation of the psychoanalytic model of character by means of factor analysis of the Grygier's dynamic personality inventory. *Actas luso-espanolas de neurologia y psiquiatria*, 30(4), 223-230. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5149277/>
- Gottheil, E. (1965). An empirical analysis of orality and anality. *Journal of Nervous and Mental Disease*. <https://doi.org/10.1097/00005053-196509000-00007>
- Gottheil, E., & Stone, G. C. (1968). Factor analytic study of orality and anality. *Journal of Nervous and Mental Disease*. <https://doi.org/10.1097/00005053-196801000-00001>
-

- Gottheil, E., & Stone, G. C. (1974). Psychosomatic aspects of orality and anality. *Journal of Nervous and Mental Disease*. <https://doi.org/10.1097/00005053-197409000-00005>
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. J. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Greenberg, R. P., & Bornstein, R. F. (1988). The dependent personality: I. Risk for physical disorders. *Journal of Personality disorders*, 2(2), 126-135. <https://doi.org/10.1521/pedi.1988.2.2.126>
- Grygier, T. G. (1961). *The Dynamic Personality Inventory*. London: NFER
- Haslam, N. (2011). The return of the anal character. *Review of general psychology*, 15(4), 351-360. <https://doi.org/10.1037/a0025251>
- Haslam, N. (2012). *Psychology in the Bathroom*. Springer.
- Heinstein, M. I. (1963). Behavioral correlates of breast-bottle regimes under varying parent-infant relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1-61. <https://doi.org/10.2307/1165656>
- Hetherington, E. M., & Brackbill, Y. (1963). Etiology and covariation of obstinacy, orderliness, and parsimony in young children. *Child Development*, 919-943. <https://doi.org/10.2307/1126536>
- Higgins, E. T., & Pittman, T. S. (2008). Motives of the human animal: Comprehending, managing, and sharing inner states. *Annual Review of Psychology*, 59, 361-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093726>
- Hueso Holgado, H., & Cuervo Díaz, F. (2016). Psicoanálisis, ¿ciencia o pseudociencia?: de Popper a Ricoeur, y de Freud a Modell. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(129), 103-119. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352016000100007>
- Hummelen, B., Wilberg, T., Pedersen, G., & Karterud, S. (2008). The quality of the DSM-IV obsessive-compulsive personality disorder construct as a prototype category. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(6), 446-455. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181775a4e>

- Ibáñez, M. I. (1999). Versión reducida del cuestionario revisado de personalidad de Eysenck (EPQ-RA). *Análisis y modificación de conducta*, 25(104), 849-864. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2896955.pdf>
- Jones, E. (1933). The phallic phase. *International Journal of Psycho-Analysis*, 14, 1-33. <https://www.pep-web.org/document.php?id=IJP.014.0001A>
- Kaiser, H. F. (1970). A second generation little jiffy. *Psychometrika*, 35(4), 401-415. <https://doi.org/10.1007/BF02291817>
- Kaiser, H. F., & Rice, J. (1974). Little jiffy, mark IV. *Educational and psychological measurement*, 34(1), 111-117. <https://doi.org/10.1177/001316447403400115>
- Kandel, E. R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *American journal of psychiatry*, 155(4), 457-469. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.457>
- Kandel, E. R. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *American journal of Psychiatry*, 156(4), 505-524. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.156.4.505>
- Karterud, S., Pedersen, G., Johansen, M., Wilberg, T., Davis, K., & Panksepp, J. (2016). Primary emotional traits in patients with personality disorders. *Personality and mental health*, 10(4), 261-273. <https://doi.org/10.1002/pmh.1345>
- Kernberg, O. F. (1980). Love, the couple, and the group: A psychoanalytic frame. *The Psychoanalytic Quarterly*, 49(1), 78-108. <https://doi.org/10.1080/21674086.1980.11926907>
- Kihlstrom, J. F. (2008). The psychological unconscious. In O. John, R. Robins, & L. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: theory and research* (3rd ed., pp. 583-602). New York, NY: Guilford Press
- Kline, P. (1969). The Anal Character: A Cross-cultural Study in Ghana. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(3), 201-210. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1969.tb00608.x>
- Kline, P. (1979). Psychosexual personality traits, fixation and neuroticism. *British Journal of Medical Psychology*, 52(4), 393-395. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02540.x>
-

- Kline, P. (2013). *Fact and Fantasy in Freudian Theory (RLE: Freud)*. Routledge.
- Kline, P., & Storey, R. (1977). A factor analytic study of the oral character. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, *16*(4), 317-328. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1977.tb00238.x>
- Kline, P., & Storey, R. (1980). The etiology of the oral character. *The Journal of Genetic Psychology*, *136*(1), 85-94. <https://doi.org/10.1080/00221325.1980.10534099>
- Laplanche, J., Pontalis, J. B., Lagache, D., Gimeno, F. C., & García, F. A. (1971). *Diccionario de psicoanálisis* (Vol. 38). Madrid: Labor. <https://doi:10.1001/archpsyc.1966.01730120064008>
- Lazare, A., Klerman, G. L., & Armor, D. J. (1966). Oral, obsessive, and hysterical personality patterns: An investigation of psychoanalytic concepts by means of factor analysis. *Archives of General Psychiatry*, *14*(6), 624-630. <https://doi:10.1001/archpsyc.1966.01730120064008>
- LeDoux, J. (2012). Rethinking the emotional brain. *Neuron*, *73*(4), 653-676. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2012.02.004>
- Lewin, B. D. (1952). Claustrofobia. *Revista de psicoanálisis*, *9*(1), 123-128. <https://www.pep-web.org/document.php?id=REVAPA.009.0123A>
- Lewis, C. A. (1993). Oral pessimism and depressive symptoms. *The Journal of psychology*, *127*(3), 335-343. <https://doi.org/10.1080/00223980.1993.9915568>
- Lewis, H. B. (1983). Psychoanalytic Characterology. In *Freud and Modern Psychology* (pp. 141-170). Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4532-9_7
- Maltby, J., Lewis, C. A., & Hill, A. P. (1998). Oral pessimism and depressive symptoms: A comparison with other correlates of depression. *British Journal of Medical Psychology*, *71*(2), 195-200. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1998.tb01380.x>
- Marx, M. H. (Ed.). (1963). *Theories in contemporary psychology*. Macmillan. <https://psycnet.apa.org/record/1964-06921-000>
- McGlashan, T. H., Grilo, C. M., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Shea, M. T., Morey, L. C., ... & Stout, R. L. (2000). The collaborative longitudinal personality disorders

- study: Baseline axis I/II and II/II diagnostic co-occurrence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(4),256-264. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.102004256.x>
- Menninger, W. C. (1943). Characterologic and symptomatic expressions related to the anal phase of psychosexual development. *The Psychoanalytic Quarterly*, 12(2), 161-193. <https://doi.org/10.1080/21674086.1943.11925523>
- Millans, R. A. (2007). Validity of Freud's psychoanalysis. *Medicina clinica*, 128(16), 619-622. <https://doi.org/10.1157/13101751>
- Millon, T. (1993). Negativistic (passive-aggressive) personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 7(1), 78-85. <https://doi.org/10.1521/pedi.1993.7.1.78>
- Mirapeix, C. (1994). Psicoterapia cognitivo-analítica: un paradigma de integración en psicoterapia. Antecedentes, justificación epistemológica, aspectos teóricos y técnicos. *Revista de psicoterapia*, 5(20), 5-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2966479>
- Montag, C., & Panksepp, J. (2017). Primary emotional systems and personality: an evolutionary perspective. *Frontiers in psychology*, 8,464. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00464>
- Morales, P. (2012). Análisis de ítems en las pruebas objetivas. *Madrid: Universidad Pontificia Comillas*. https://www.academia.edu/download/32023607/Analisis_items.pdf
- Morf, C. C. (2006). Personality reflected in a coherent idiosyncratic interplay of intra- and interpersonal self-regulatory processes. *Journal of Personality*, 74, 1527–1556. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00419.x>
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality: A clinical and experimental study of fifty men of college age*. Oxford University Press
- Neilands, T. B., Silvera, D. H., Perry, J. A., Richardsen, A., & Holte, A. (2008). A validation and short form of the Basic Character Inventory. *Scandinavian journal of psychology*, 49(2), 161-168. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2008.00630.x>
-

- O'Neill, R. M., & Bornstein, R. F. (1991). Orality and depression in psychiatric inpatients. *Journal of Personality Disorders*, 5(1), 1-7. <https://doi.org/10.1521/pedi.1991.5.1.1>
- Palomero Pescador, J. E. (2006). Is Psychoanalysis still valid nowadays? The controversy continues. *Revista Interuniversitaria de Formacion del Profesorado-rifop*, (56), 233-266. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411341014.pdf>
- Panksepp, J. (1992). A critical role for " affective neuroscience" in resolving what is basic about basic emotions. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.99.3.554>
- Panksepp, J. (1998). The periconscious substrates of consciousness: Affective states and the evolutionary origins of the self. *Journal of consciousness studies*, 5(5-6), 566-582. <https://www.ingentaconnect.com/content/imp/jcs/1998/00000005/f0020005/895>
- Panksepp, J. (2005). Affective consciousness: Core emotional feelings in animals and humans. *Consciousness and cognition*, 14(1), 30-80. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2004.10.004>
- Panksepp, J. (2006). Emotional endophenotypes in evolutionary psychiatry. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30(5), 774-784. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2006.01.004>
- Panksepp, J. (2007). Neuro-psychoanalysis may enliven the mindbrain sciences. *Cortex*, 43(8), 1106-1107. [https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(08\)70714-7](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(08)70714-7)
- Pérez, E. P. (2009). TCI-R-67: versión abreviada del TCI-R de Cloninger. Proceso de creación y administración a una muestra de adictos a sustancias en tratamiento. *Trastornos Adictivos*, 11(1), 12-23. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(09\)71375-3](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(09)71375-3)
- Pérez-Jara Carrera, J. (2015). Análisis de los mareos y síncope en una consulta externa específica de geriatría con el apoyo de la mesa basculante [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/29814/1/T36002.pdf>

- Pfaff, D. W., & Fisher, H. E. (2012). Generalized brain arousal mechanisms and other biological, environmental, and psychological mechanisms that contribute to libido. *From the couch to the lab: Trends in psychodynamic neuroscience*, (64).
- Pollak, J. M. (1979). Obsessive-compulsive personality: A review. *Psychological Bulletin*, 86(2), 225. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.2.225>
- Popper, K. (1974). Replies to My Critics and Intellectual Autobiography. In P. A. Schilpp (Ed.), *The Philosophy of Karl Popper* (Vol. 2, Pp. 961-1197). La Salle, Ill: Open Court.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (2000). Proximal and distal defense: A new perspective on unconscious motivation. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 156–160. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00083>
- Rangell, L. (1953). Psychiatric aspects of pain. *Psychosomatic medicine*, 15(1), 22-37. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.528.7829&rep=rep1&type=pdf>
- Reich, W. (2013). The phallic-narcissistic character. *The Mark of Cain: Psychoanalytic Insight and the Psychopath*, 205-11. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203779958-21/phallic-narcissistic-character-1933-wilhelm-reich>
- Reichborn-Kjennerud, T., Czajkowski, N., Neale, M. C., Ørstavik, R. E., Torgersen, S., Tambs, K., & Kendler, K. S. (2007). Genetic and environmental influences on dimensional representations of DSM-IV cluster C personality disorders: a population-based multivariate twin study. *Psychological Medicine*, 37(5), 645. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009548>
- Ryle, A. E. (1995). *Cognitive Analytic Therapy: Developments in theory and practice*. John Wiley & Sons.
- Salcedo, A. H. (2002). Un camino cognitivo al psicoanálisis. *A Parte Rei: revista de filosofía*, (21), 7. <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/herrerros.pdf>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A., & Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290-296. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720219.pdf>
-

- Sears, P. S., & Levin, H. (1957). Levels of aspiration in preschool children. *Child development*, 317-326. <https://doi.org/10.2307/1126192>
- Sears, R. R. (1943). Survey of objective studies of psychoanalytic concepts. *Social Science Research Council Bulletin*. <https://psycnet.apa.org/record/1943-01963-001>
- Sears, R. R., Maccoby, E. E., & Levin, H. (1957). *Patterns of child rearing*. Evanston, IL: Row & Peterson. <https://psycnet.apa.org/record/1957-04442-000>
- Sigvardsson, S., Bohman, M., & Cloninger, C. R. (1987). Structure and stability of childhood personality: prediction of later social adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(6), 929-946. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1987.tb00680.x>
- Solms, M. (2004). Freud returns. *Scientific American*, 290(5), 82-89. www.jstor.org/stable/26047718
- Solms, M., & Turnbull, O. (2018). *The brain and the inner world: An introduction to the neuroscience of subjective experience*. Routledge.
- Solms, M., & Turnbull, O. H. (2011). What is neuropsychanalysis?. *Neuropsychanalysis*, 13(2), 133-145. <https://doi.org/10.1080/15294145.2011.10773670>
- Stone, G. C., & Gottheil, E. (1975). Factor analysis of orality and anality in selected patient groups. *Journal of Nervous and Mental Disease*. <https://doi.org/10.1097/00005053-197505000-00001>
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. Brunner/Mazel.
- Vallejo, J., Marcos, T., & Salamero, M. (1996). Cuestionario de rasgos de personalidad obsesiva (CRPO): Resultados preliminares. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 23, 174-179. <http://hdl.handle.net/2445/100323>
- Westen, D. (1999). The scientific status of unconscious processes: Is Freud really dead? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 1061-1106. <https://doi.org/10.1177/000306519904700404>
- Yovell, Y. (2008). Is there a drive to love?. *Neuropsychanalysis*, 10(2), 117-144. <https://doi.org/10.1080/15294145.2008.10773578>
-

Yu, C. K. C. (2001). Neuroanatomical correlates of dreaming. II: the ventromesial frontal region controversy (dream instigation). *Neuropsychanalysis*, 3(2), 193-201. <https://doi.org/10.1080/15294145.2001.10773355>

Zeigler-Hill, V. (2020). Zeigler-Hill, Virgil. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 5841-5843. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_2163

IV. ANEXOS

7. PROCEDIMIENTO Y CREACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

7.1 Procedimiento del *ANL*, *ORP* y *FIXATIONS*.

En un principio se planteó realizar la traducción de las escalas de personalidad de Kline (2013), el Ai3Q (30 ítems), el OOQ (20 ítems) y el OPQ (20 ítems), ya que son los cuestionarios con mayor fiabilidad, validez psicométrica y congruencia por lo que respecta el estudio de la personalidad anal y oral. Se empezó un proceso de traducción con dos profesionales anglosajones y se realizó una pequeña prueba piloto a un grupo de 40 universitarios para valorar si los ítems se comprendían correctamente y ver las tendencias de fiabilidad, también se añadieron 20 ítems nuevos por cuestionario. En este proceso los cuestionarios presentaron una fiabilidad superior a .70 (Alpha de Cronbach) con los ítems originales y una fiabilidad superior a .80 si se añadían ítems nuevos, también presentaban un buen índice de dificultad y comprensión. No obstante, hubo problemas en varios de los ítems, ya que independientemente de la traducción estos nunca iban a medir el rasgo que tenían como objetivo, ya que la respuesta dependía demasiado del contexto sociohistórico. Un ejemplo de esto es el ítem del carácter oral optimista “¿Consideras que el medio ambiente será destruido por la contaminación en los próximos 50 años?”, donde todas las respuestas fueron unilateralmente positivas. Ítems como estos podían funcionar en los años 60 pero no en la actualidad.

Se puso sobre la mesa los resultados en una reunión con tres profesionales de psicología de la Universidad de Girona. Viendo la problemática y las mejoras de fiabilidad cuando se añadían ítems nuevos, concluimos que la mejor opción era realizar una versión inspirada a la original con la introducción de ítems nuevos. Se eliminaron aquellos ítems que no funcionaban y se introdujeron de nuevos. Los ítems finales para el carácter anal y oral surgen principalmente de las siguientes escalas, cuestionarios e inventarios:

- Lazare, Klerman y Armor Personality (Lazare et al 1966).
- Escalas de personalidad de Kline Ai3q, OOQ y OPQ (2013).
- Escalas de Gottheil Anal y Oral (1965).
- Inventario Obsesivo de Sandler-Hazari (Fontana, 1980).

- Escala de Beloff (1957).
- Escala de Sears (1943).
- Escala de Goldman (1948,1950,1951).
- Escala psicosexual de Barnes (1952).
- The Dynamic Personality Inventory, the DPI (Grygier, 1961).
- Basic Character Inventory (BCI-36) (Neilands, Silvera, Perry, Richardsen, Holte, 2008)

Cabe remarcar que la mayor parte de los ítems de estos cuestionarios fueron realizados con la valoración de psiquiatras y psicólogos de orientación psicoanalítica, lo que nos asegura la validez del contenido según el marco teórico. Para la elección de estos ítems se tuvo como criterio priorizar aquellos donde se tuvieran datos sobre su correlación biserial e índice de dificultad y discriminación, evitando en medida lo posible la repetición de los ítems y teniendo en cuenta el mantener un equilibrio en la aquinescencia. En total fueron seleccionados 110 ítems para el carácter anal y 108 ítems para el carácter oral. Se realizó una pequeña readaptación al contexto actual con la ayuda de dos profesionales acreditados anglosajones y una psicóloga clínica para comprobar que los ítems seguían teniendo la misma validez teórica. También se decidió realizar un pequeño cuestionario que reflejara los hábitos con la boca (31 ítems) y baño (23 ítems) a partir de los estudios de Gottheil, y Stone (1968, 1974,1975) y el estudio de Kline y Storey (1980).

Para los cuestionarios se decidió mantener que las respuestas fueran de tipo dicotómica (Verdadero/Falso) para mantener la verosimilitud con los cuestionarios originales. No obstante, para los hábitos se procedió a una escala tipo Likert de 5 respuestas (Nada, Un poco, Moderadamente, Bastante, Mucho), ya que nos interesaba saber la intensidad/frecuencia de estos en los últimos años.

Antes de proceder al análisis final de los ítems para los cuestionarios se consideró realizar un análisis de componentes principales (ACP) para comprobar si:

- El carácter anal reflejaba dos estilos: sádico y obsesivo.
- El carácter oral reflejaba tres estilos: dependiente, erótico y sádico.

Forzando la entrada de dos factores para el anal y de tres para el oral a modo de cribaje para la selección de ítems, nos dimos cuenta de que se reflejaban prácticamente intactos los estilos según el marco teórico para el carácter oral y en menor medida para el

anal. Viendo estos resultados se decidió realizar el análisis de los cuestionarios de manera independiente teniendo como orientación los resultados del ACP.

7.2 Procedimiento del Inventario de experiencias pregenitales.

Para elaborar un inventario retrospectivo dirigido para el principal cuidador del sujeto evaluado y que nos permita identificar los niveles de frustración y gratificación a través de múltiples experiencias mucho más allá de la temporalidad del destete y el entrenamiento del baño (como por ejemplo el erotismo anal previo, las actitudes, el ambiente, la educación, la mordedura, la exploración, succión, etc.) nos inspiramos en los estudios y consideraciones de Finney (1961), Goldman (1950, 1951), Menninger (1943), Haslam (2011, 2012), Heinsteins (1963), Hetherington y Brackbill (1963), Kline (2013), Lewis (1983) y guías como la de la Asociación Americana de Pediatría (2009) y la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2014).

Para la etiología oral se plantaron 18 ítems en referencia a varias experiencias como la comida, succión, mordida, etc. en diferentes periodos de edad. También se incluyeron dos preguntas en referencia a la temporalidad del destete y biberón. Para la etiología anal se plantearon 22 ítems en referencia a su entrenamiento en el baño y sus experiencias anteriores cuando todavía llevaba pañales. Por otro lado, se incluyeron otras variables que se según el marco teórico podrían llegar a influenciar a la formación del carácter psicosexual, la versión de este inventario consta de 90 ítems divididos en 6 bloques:

1. Experiencias durante la etapa oral y post-etapa oral (18 ítems).
 2. Experiencias durante la etapa pre-anal y entrenamiento del baño (22 ítems).
 3. Estilo parental dependiente o anal + neuroticismo durante la crianza (9 ítems).
 4. Rasgos dependientes o anales del cuidador (11 ítems).
 5. Rasgos temperamentales recién nacido (11 ítems).
 6. Rasgos de la personalidad del infante en su primera infancia (24 ítems).
- Otras preguntas etiológicas:
- Temporalidad lactancia materna.
 - Temporalidad biberón.
 - Duración entrenamiento en el baño.
 - Edad aproximada en la que se le quitaron los pañales por primera vez.

También se plantearon ítems que intentaran avaluar en medida de los rasgos temperamentales de 0 a 1 años (11 ítems) y en la primera infancia de manera global (24 ítems) teniendo como referencia el cuestionario infantil temperamental de Constantino, Cloninger, Clarke y Hashemi (2002) y los estudios de Thomas y Chess (1977). Como no queríamos que el cuestionario fuera muy largo por motivos de tiempo, muchos de los ítems se plantearon de manera muy general (ej. Su hijo/a era tímido) y con una pequeña definición dada de los cuestionarios oficiales. Con excepción de las preguntas de temporalidad, se implementó que las respuestas fueran de tipo Likert de 5 opciones para medir la intensidad/frecuencia. Cabe considerar que antes de pasar la primera versión contactamos a un pequeño grupo de madres para saber si algunos de los ítems presentaban dificultades para recordar. No obstante, la presente investigación no ha podido realizar un re-test, por lo que se deberán de interpretar los resultados cuidadosamente.

8. CREACIÓN Y VALIDACIÓN DEL ANL, ORP Y FIXATIONS

8.1 Descripción de la muestra

La primera muestra (N = 410) de este estudio es una muestra no clínica de sujetos, y ha sido recopilada mayoritariamente entre la población estudiantil de la Universidad de Girona. Los cuestionarios han sido administrados de forma anónima y voluntaria. La muestra 410 participantes, está compuesta por 97 hombres (23,5%) y 313 mujeres (76,4%), La edad media de la muestra es de 24,16 años (DE = 6.21).

Tabla 8.1

Características de la primera muestra: sexo y edad (N= 410)

	Frecuencia	Porcentaje	Edad Media	DE
Hombres	97	23,50	25,24	6,68
Mujeres	313	76.50	23,08	5,75
Total	410	100	24,16	6,21

Como se puede ver en la tabla 8.2, el 95,4% de la muestra ha declarado ser originario de la Comunidad Autónoma de Cataluña, mientras el 4,6% es originario de otras comunidades de España.

Tabla 8.2*Características de la muestra: nacimiento*

	Frecuencia	Porcentaje
Catalunya	392	95,40
Otras comunidades	18	4,60
Total	410	100

La tabla 8.3 describe el estado relacional de la muestra. El 55,8% ha declarado ser soltero, el 41,7% tiene pareja, 2,5% no sabe cómo clasificar su situación relacional.

Tabla 8.3*Características de la muestra: estado relacional*

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	230	55,80
En pareja	170	41,70
No sabe cómo clasificar su situación	10	2,50
Total	410	100

La tabla 8.4 describe el estado del nivel de escolarización de la muestra. Principalmente observamos que gran parte de nuestra muestra tendría estudios universitarios o estaría en curso (74,4%), seguido de ciclo superior (10,4%), bachillerato (9%), básica (2,2%), doctorado (1,6%), secundaria (1,6%) y ciclo medio (0,8%).

Tabla 8.4*Características de la muestra: nivel de escolarización*

	Frecuencia	Porcentaje
Básica	9	2,20
Secundaria	7	1,60
Bachillerato	36	9,00
Ciclo medio	3	0,80
Ciclo superior	43	10,40
Universidad	305	74,40
Doctorado	7	1,60
Total	410	100

Examinando la situación profesional de la muestra, el 52,9% declara ser estudiante, el 28,3 % trabajando y estudiando a la vez, el 13,1% trabajando, el 5,7% sin trabajo.

Tabla 8.5*Características de la muestra: situación profesional*

	Frecuencia	Porcentaje
Estudiando	219	52,90
Trabajando	55	13,10
Estudiando y trabajando	117	28,30
Sin trabajo	19	5,70
Total	410	100

Sobre el diagnóstico y la consulta servicios de salud mental en la actualidad, encontramos que 13 sujetos declaran un trastorno mental reciente. La tabla 8.6 indicaría los tipos de trastornos (un participante ha añadido altas capacidades como trastorno).

Tabla 8.6

Características de la muestra: diagnóstico de trastorno mental

	Frecuencia	Porcentaje
TAG	1	7,70
TAG + TOC	1	7,70
TCA	2	15,40
Dislexia	1	7,70
Ansiedad	3	23,10
TDAH	1	7,70
Altas capacidades	1	7,70
Ansiedad + TCA	1	7,70
TDM + TAG	2	15,40
Total	13	100

De estos últimos, 12 sujetos estarían actualmente en terapia, un 66,7% en psicoterapia, un 8,1% con psicofármacos, un 16,2% con la combinación de psicoterapia y psicofármacos y un 8,3% en terapia familiar.

Tabla 8.7

Características de la muestra: Terapia actualmente

	Frecuencia	Porcentaje
Psicoterapia	8	66,70
Psicofármacos	1	8,30
Psicoterapia y psicofármacos	2	16,20
Terapia familiar	1	8,30
Total	12	100

8.2 Resultados

8.2.1 Análisis de los ítems y fiabilidad del ANL y ORP

Los ítems de cada cuestionario se han sometido a tres pruebas donde deben superar los siguientes criterios (Morales, 2012) para ser conservados en su versión final:

- **Índice de dificultad:** la tasa de respuesta los ítems debían encontrarse entre el 20 y el 80%. Siendo los que se encuentran entre el 40 y el 60% como ítems ideales.
- **Índice de discriminación:** los ítems se sometieron al método de grupo superior e inferior al 27%. Aquellos que tuvieran un índice de discriminación inferior a .30 se eliminarían de la versión final.
- **Correlación biserial:** Siguiendo el mismo método que el anterior, solo los ítems que tengan una correlación biserial igual o superior a .30 serán conservados.

Lo ideal es que todos los ítems pasen las tres pruebas por igual, no obstante, si alguno de estos fallan en 1 de los tres aspectos y lo hace acercándose mucho al criterio de admisión, se planteará incluirlo si este fuera un ítem relevante para el cuestionario.

Los ítems fueron analizados a una muestra de 410 sujetos. En la tabla 8.8 se encuentran los resultados generales de los 5 análisis para los cuestionarios creados. En las tablas 9.10 hasta la 9.14 encuentran los resultados de las pruebas ítem x ítem donde finalmente se mantuvieron 42 ítems para el carácter anal obsesivo (ANL-O), 39 ítems para el carácter sádico anal (ANL-S), 39 ítems para el carácter oral dependiente (ORP-D), 32 ítems para el oral erótico (ORP-E) y 36 ítems para el sádico oral (ORP-S). Los ítems con asteriscos son invertidos, marcados con un "Falso". Dado que a nivel general estos fueron tan exitosos como los otros ítems en los cinco cuestionarios realizados, está claro que la aquiescencia no explica el hecho de que estos tiendan a medir algún factor común.

Todos los ítems se mantienen con un índice de dificultad del 20 al 80% (tablas 9.10 hasta la 9.14) y tienen una discriminación y correlación biserial superior a .30. La prueba de Alpha de Cronbach nos permite medir la consistencia interna de instrumentos y teniendo en cuenta como criterio general (George y Mallery, 2003) que una buena

fiabilidad es aquella superior a .80 (tabla 10.8), todos los cuestionarios han llegado a igualar o superar este valor, por lo que nos permite decir que son fiables.

Tabla 8.8

Análisis global de los cuestionarios ANL y ORP

	N	M	DE	P	D	Rpbis	Alfa	Ítems
PSYF	410	87,12	21,98	.505	.48	.503	.92	182
ANL	410	40,77	10,47	.51	.44	.453	.84	80
ORP	410	46,72	15,39	.50	.52	.553	.86	102
ANL-O	410	23,90	7,62	.56	.44	.454	.85	44
ANL-S	410	16,87	6,74	.46	.43	.451	.83	43
ORP-D	410	18,68	8,86	.50	.57	.630	.91	39
ORP-E	410	18,36	6,75	.57	.55	.547	.87	32
ORP-S	410	14,20	6,53	.44	.43	.482	.85	36

Nota. P =media del Índice de dificultad del cuestionario; D = media del Índice de discriminación; Rpbis = media de la correlación biserial general del grupo superior e inferior del 27%. PSYF = Fijaciones psicosexuales totales; ANL = Fijaciones anales totales; ORP = Fijaciones orales no gratificantes totales; ANL-O = Carácter anal obsesivo; ANL-S = Carácter sádico anal; ORP-D = Carácter oral no gratificante; ORP-E = Carácter oral erótico; ORP-S = Carácter sádico oral.

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (tabla 11.1) nos muestra que todos los cuestionarios presentan una distribución normal por presentar valores superiores .05.

Los cuestionarios representan una vívida imagen con sus respectivos caracteres. En el ANL-O, los ítems con correlación biserial superior a .50 (tabla 8.10) reflejando la versión más común dentro de la clínica, el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad (TPOC), aunque con mayores matices de sumisión u obediencia a la autoridad, con la tendencia a una limpieza excesiva que se acercaría más al carácter obsesivo ya propuesto en la literatura psicoanalítica (Ey, Bernard y Brisset ,1975). En cambio el ANL-S muestra una imagen mucho más acaparadora, tacaña, cruel y desordenada, y aunque ambos tipos comparten rasgos como la obstinación y la perfección, este tipo de carácter llega a ser muy similar a la posición de poder dentro del carácter sadicoanal (Ey, Bernard y Brisset ,1975).

Tabla 8.9*Correlación de Pearson entre los cuestionarios ANL y ORP*

	ANL	ANL-O	ANL-S	ORP	ORP-D	ORP-E	ORP-S	PSYF
ANL	-	.766**	.687**	.389**	.290*	-.167	.329*	.767**
ANL-O	.766**	-	.218**	.011	.046	-.049	.198	.359**
ANL-S	.687**	.048	-	.540**	.359**	-.148	.617**	.729**
ORP	.389**	.011	.540**	-	.807**	-.719*	.506**	.889**
ORP-D	.290*	.046	.359**	.807**	-	-.415**	.090	.706**
ORP-E	-.167	-.049	-.148	-.719**	-.415**	-	-.064	-.578**
ORP-S	.329*	-.098	.617**	.506**	.090	-.064	-	.538**
PSYF	.767**	.359**	.729**	.889**	.706**	-.578**	.538**	-

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. PSYF = Fijaciones psicosexuales totales; ANL = Fijaciones anales totales; ORP = Fijaciones orales no gratificantes totales; ANL-O = Carácter anal obsesivo; ANL-S = Carácter sádico anal; ORP-D = Carácter oral no gratificante; ORP-E = Carácter oral erótico; ORP-S = Carácter sádico oral.

Por lo que respecta el carácter oral, encontramos que el ORP-D nos muestra una imagen de inseguridad, poca autoestima, sensibilidad, dependencia y pesimista tal y como nos indica Greenberg y Bornstein (1988) y prácticamente idéntica al carácter oral del cuestionario BCI-36 (Neilands, Silvera, Perry, Richardsen y Holte, 2008). En el ORP-E nos da la imagen extravertida, optimista y con una dependencia social que reflejaría el carácter erótico que proponía Abraham (1925) y verosímil al cuestionario de Kline OQ (1977). Finalmente el ORP-S nos muestran la imagen más sádica y pesimista del carácter oral, con sus matices de agresividad, hostilidad y envidia, asemejándose al cuestionario OPQ de Kline (1977). Cabe remarcar que la correlación significativa entre el ANL-S, el OPQ-S y el OPQ-D apoyaría la hipótesis de que las fijaciones frustrantes en la etapa oral tienden a mezclarse con la etapa anal. Dado que la versión final de los cuestionarios consiguieron pasar el análisis de los ítems y presentaron una mejor consistencia interna que las escalas de Kline (2013) con un Alpha superior a .80, consideramos que estas tienen méritos suficientes para pasar al análisis de validez.

8.2.2 Tablas del análisis de ítems del ANL y ORP

Tabla 8.10

Análisis de los ítems del ANL-O

	<i>P</i>	<i>D</i>	<i>Rpbis</i>
1. Eres muy sistemático y metódico en tu vida diaria.	0.60	0.61	0.724
60. No le gusta hacer las cosas de forma improvisada y sin planificación previa.	0.44	0.70	0.696
32. Mantienes la disciplina un orden estricto dondequiera que vayas.	0.46	0.65	0.655
21. Te molesta que todo lo que te rodea no esté limpio y ordenado	0.52	0.61	0.609
108. Te apasiona ser minucioso en la mayoría de las cosas que haces.	0.51	0.57	0.585
74. Se considera una persona perfeccionista.	0.55	0.57	0.574
8. Suelen perder el tiempo intentando hacer las cosas demasiado perfectas.	0.62	0.57	0.567
97. Encuentras más gusto en hacer las cosas que planificarlas.	0.27	0.52	0.548
102. Eres descuidado con el lavado de tus zapatos. *	0.65	0.52	0.548
9. La gente podría decir que tienes manía por la limpieza.	0.24	0.48	0.531
47. Odias extremadamente la suciedad o las cosas sucias.	0.6	0.52	0.526
50. Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar describe muy bien uno de tus hábitos.	0.59	0.52	0.526
87. Todo lo que haces debe ser preciso y exacto.	0.33	0.52	0.526
106. Un poco de suciedad nunca hace daño a nadie. *	0.44	0.52	0.526
3. Organizas tu vida para que transcurra sin problemas y sin conflictos.	0.8	0.48	0.522
107. Es una pérdida de tiempo tratar de poner todo en su sitio todo el tiempo. *	0.5	0.52	0.522
11. Planificas los acontecimientos del día con antelación.	0.71	0.48	0.51
54. Eres más exigente con la limpieza que la media de las personas.	0.3	0.48	0.51
81. A menudo sientes que pararías a la gente para hacer el trabajo tú mismo.	0.55	0.48	0.495
30. Te cuesta modificar tus ideas y concepciones sobre las cosas.	0.46	0.48	0.486

16. La gente suele ser más perfeccionista que tú. *	0.51	0.48	0.478
12. Eres una "persona de acción", no sueles darle vueltas a lo que vas a hacer antes de actuar. *	0.79	0.43	0.459
76. Algunos te considerarían un temerario, te gusta arriesgarte y que pase lo que tenga que pasar. *	0.77	0.43	0.441
45. Consideras que debería haber leyes fuertes contra el exceso de velocidad.	0.65	0.43	0.439
93. No hay nada más frustrante que la gente que es impuntual.	0.52	0.39	0.431
5. Reconoces haberte saltado la ley en alguna ocasión. *	0.50	0.39	0.423
44. La organización y el orden no es una de tus virtudes. *	0.71	0.39	0.417
64. Cuando conoces a la gente, te das cuenta de si sus uñas están limpias.	0.37	0.39	0.405
59. Te molesta detener un trabajo antes de terminarlo.	0.73	0.39	0.399
28. Espera a examinar todos los aspectos de un asunto antes de tomar una decisión.	0.64	0.43	0.390
83. Te colocas en las primeras filas en reuniones o conferencias. *	0.32	0.35	0.378
94. Algunas personas probablemente te considerarían un poco irresponsable. *	0.79	0.35	0.378
23. Se te ha considerado "rebelde" en muchas etapas de tu vida. *	0.7	0.35	0.352
36. Cuando planeas ir de excursión, piensas con antelación en soluciones de sucesos que podrían llegar a surgir.	0.52	0.26	0.352
51. Tienes poco cuidado al colgar o doblar la ropa. *	0.57	0.35	0.351
92. Sales a la calle sin prestar atención de las pintas que llevas. *	0.8	0.30	0.342
96. Haces la mayoría de las cosas con calma y a conciencia.	0.77	0.30	0.325
85. El castigo nunca te ha frenado para hacer lo que tu querías. *	0.62	0.30	0.315
75. Cuando escribes un documento, lo lees muchas veces para asegurarte de que no tiene errores.	0.66	0.40	0.314
91. A veces copiar en un examen está bien cuando el profesor ha sido injusto. *	0.67	0.40	0.312
99. Deberíamos respetar a nuestros mayores y no pensar que nosotros sabemos más.	0.65	0.30	0.309
72. Llevas una contabilidad cuidadosa del dinero que gastas.	0.50	0.30	0.306

86. Estudias mejor con otra persona que solo.*	0.63	0.35	0.305
70. Cuando describes algo, sientes que deberías usar exactamente las palabras adecuadas.	0.35	0.30	0.302
100. Eres extremadamente puntual, no te retrasas ni un segundo.	0.72	0.30	0.300

* Ítems con puntuación inversa.

Nota. Los ítems están ordenados de mayor puntuación de correlación biserial a menor correlación. P = Índice de dificultad; D = Índice de discriminación; R_{pbis} = Correlación biserial.

Tabla 8.11

Análisis de los ítems del ANL-S

	P	D	R_{pbis}
95. Suelas tardar en pedir disculpas cuando te equivocas.	0.34	0.68	0.712
98. Incluso cuando te equivocas te es difícil admitirlo.	0.35	0.64	0.671
79. Puedes perdonar y olvidar fácilmente. *	0.54	0.64	0.664
20. Cuando dejas algo prestado, te sientes algo incómodo hasta que te lo devuelven.	0.57	0.64	0.655
37. Es difícil admitir la derrota.	0.48	0.64	0.653
17. Solo un tonto gasta su dinero sin pensar en el futuro.	0.42	0.59	0.619
14. Gran parte de la gente no tiene un nivel suficientemente alto en lo que hace.	0.43	0.55	0.580
53. Suelas tener ganas de corregir a la gente aunque te abstengas de hacerlo por educación.	0.66	0.55	0.568
80. Respeto total e indiscutible a los padres. *	0.44	0.55	0.565
87. Todo lo que haces debe ser preciso y exacto.	0.34	0.50	0.541
36. Cuando planeas ir de excursión, piensas con antelación en soluciones de sucesos que podrían llegar a surgir	0.52	0.50	0.528
51. Tienes poco cuidado al colgar o doblar la ropa.	0.43	0.45	0.477
81. A menudo sientes que pararías a la gente para hacer el trabajo tú mismo.	0.55	0.45	0.477
15. El salvajismo y la venganza es la motivación de la mayoría de los revolucionarios.	0.22	0.36	0.445

2. Disfrutas diciendo insultos.	0.30	0.36	0.442
6. Te enorgullece tener una escritura limpia y ordenada. *	0.34	0.36	0.442
46. La mejor manera de hacer un trabajo bien hecho es haciéndolo uno mismo.	0.63	0.41	0.441
99. Deberíamos respetar a nuestros mayores y no pensar que nosotros sabemos más. *	0.35	0.41	0.439
26. Has acumulado cosas que no necesitas.	0.73	0.41	0.435
89. Tiras las cosas que no te sirven en el momento, sin pensártelo demasiado. *	0.74	0.41	0.435
30. Te cuesta modificar tus ideas y concepciones sobre las cosas.	0.46	0.41	0.434
44. La organización y el orden no es una de tus virtudes.	0.39	0.36	0.422
56. Evitas la cercanía y la familiaridad con otras personas.	0.25	0.36	0.405
25. Nunca has tenido una naturaleza ahorradora con respecto al dinero. *	0.73	0.41	0.399
38. Guardas objetos viejos en caso de que las necesites algún día.	0.73	0.41	0.399
16. La gente suele ser más perfeccionista que tú. *	0.51	0.36	0.394
69. Tiendes a criticar más rápidamente que otras personas.	0.32	0.32	0.381
94. Algunas personas probablemente te considerarían un poco irresponsable.	0.32	0.36	0.381
110. Te cuesta desprenderte de tus objetos personales.	0.77	0.36	0.362
27. Guardas la ropa vieja que nunca usas en vez de tirarla/donarla.	0.45	0.32	0.346
103. Te acostumbras a las cosas y lugares nuevos con rapidez y facilidad. *	0.34	0.32	0.346
105. Una vez que has tomado una decisión, casi nunca la cambias.	0.42	0.36	0.346
63. Estás en desacuerdo con el castigo corporal. *	0.31	0.32	0.323
104. Todo niño debería crecer con una mentalidad ahorradora.	0.62	0.32	0.322
92. Sales a la calle sin prestar atención de las pintas que llevas.	0.30	0.36	0.321
65. Tienes tendencia y disfrutas haciendo regalos a tus amigos y familiares. *	0.27	0.32	0.312
84. El tiempo es dinero.	0.51	0.32	0.303

72. Llevas una contabilidad cuidadosa del dinero que gastas.	0.50	0.36	0.302
102. Eres descuidado con el lavado de tus zapatos. *	0.35	0.41	0.302
35. Si tuvieras el dinero suficiente para vivir el resto de tu vida intentarías generar más.	0.69	0.32	0.301
41. Eres tolerante con la gente que consideras idiota.*	0.60	0.32	0.300
57. Tienes mayor talento artístico que la media de la población.	0.42	0.36	0.300
61. Al final el dinero es una de las cosas menos importantes de la vida.*	0.72	0.32	0.300

* Ítems con puntuación inversa.

Nota. Los ítems están ordenados de mayor puntuación de correlación biserial a menor correlación. P = Índice de dificultad; D = Índice de discriminación; R_{pbis} = Correlación biserial.

Tabla 8.12

Análisis de los ítems del ORP-D

	P	D	R_{pbis}
21. Suelas sentirte seguro de ti mismo incluso en situaciones nuevas y desconocidas. *	0.54	0.87	0.874
65. Tu vida emocional es equilibrada y estable. *	0.49	0.87	0.874
89. A veces sientes que sin importar lo que hagas, nada suele funcionar.	0.41	0.87	0.874
24. A veces piensas que todo el mundo hace las cosas mucho mejor que tú.	0.46	0.87	0.867
93. Frecuentemente te encuentras que quieres decir algo pero los nervios o la vergüenza te impide decirlo en situaciones de grupo o multitud.	0.64	0.80	0.816
19. Te sientes inseguro cuando debo actuar bajo tu propia responsabilidad.	0.51	0.80	0.802
32. Suelas mantenerte algo distante e inaccesible.	0.29	0.80	0.802
67. A menudo sientes que haces el ridículo con otras personas.	0.37	0.80	0.802
96. A veces sientes que nadie quiere hacer nada contigo.	0.34	0.73	0.761
8. Eres propenso a expresar tu irritación en lugar de reprimirla. *	0.44	0.73	0.74
101. Sientes que conseguirás lo que quieres de la vida. *	0.32	0.67	0.707

59. Normalmente te mantienes callado cuando estás en un grupo grande.	0.61	0.67	0.68
18. Si te enteras de algo triste o desagradable, puede impresionarte de tal manera que te afecte durante mucho tiempo.	0.54	0.67	0.668
58. La gente suele considerarte una persona optimista. *	0.41	0.67	0.668
84. Suelas sentirte cercano con la gente cuando la acabas de conocer. *	0.44	0.67	0.668
12. Te resulta fácil hablar con personas que no conoces. *	0.36	0.60	0.623
92. Prefieres escribir un buen libro que ser una importante figura pública.	0.64	0.60	0.623
36. Eres más bien pesimista delante de los problemas.	0.46	0.60	0.605
38. Hablas en una reunión cuando no estás de acuerdo con la mayoría, no te lo sueles guardar. *	0.51	0.60	0.605
82. Prefieres trabajar en grupo a tener que trabajar solo. *	0.51	0.60	0.605
17. Eres muy sensible acerca de lo que otras personas piensan sobre ti.	0.64	0.53	0.566
20. Te resulta difícil pedirle consejo a la gente.	0.31	0.53	0.566
54. Muestras "temperamento" cuando la situación lo requiere. *	0.14	0.47	0.552
62. A veces tienes una sensación de ser diferente a los demás.	0.76	0.47	0.552
88. Te gusta tener que hacer amistades nuevas. *	0.42	0.53	0.544
103. Prefieres participar activamente en los acontecimientos que suceden por el mundo que leer y pensar en ellos. *	0.49	0.53	0.544
2. A veces te resulta difícil hablar o encontrar las palabras adecuadas.	0.58	0.53	0.535
39. Te da rabia que los demás consigan cosas que llevas tiempo intentando conseguir.	0.51	0.53	0.535
30. Te resulta difícil mantener tu propia opinión cuando otra persona insiste en la suya.	0.15	0.40	0.500
34. A veces te sientes hostil o en alerta con una persona que ves a lo lejos, sin razón aparente.	0.39	0.47	0.484
87. Cuando de repente te enfrentas a una crisis, puedes quedar inhibido sin poder hacer nada.	0.53	0.47	0.484
98. No le gusta ser el líder de un grupo.	0.54	0.47	0.471
3. Para que algo te afecte te tienen que regañar severamente. *	0.75	0.40	0.452

64. Eres incapaz de soportar a la gente que te aburre. *	0.63	0.40	0.452
37. Normalmente te expresas con precaución y moderación.	0.76	0.33	0.447
106. Sueles intentar conseguir lo que quieres para ti, ya que, de cualquier forma, es imposible satisfacer a todos	0.61	0.40	0.425
74. Te desagrada o incomoda ir con un grupo que no es cercano a ti.	0.69	0.40	0.424
73. Es mejor no hacer nada que cometer un error.	0.22	0.33	0.394
79. Prefieres aceptar invitaciones para salir de fiesta en lugar de quedarte en casa solo. *	0.46	0.33	0.336

* Ítems con puntuación inversa.

Nota. Los ítems están ordenados de mayor puntuación de correlación biserial a menor correlación. P = Índice de dificultad; D = Índice de discriminación; R_{pbis} = Correlación biserial.

Tabla 8.13

Análisis de los ítems del ORP-E

	P	D	R_{pbis}
15. Tienes mucho interés en hacer amigos	0.46	0.88	0.882
16. Sueles contarles a tus amigos tus dificultades y desgracias	0.63	0.82	0.813
25. Cuando está triste, trata de encontrar a alguien para hablar de su situación.	0.54	0.82	0.813
83. Suele pedir o buscar consejos	0.58	0.76	0.77
95. Cuando tienes problemas, lo sueles hablar con un amigo.	0.51	0.76	0.77
41. Disfrutas de una gran fiesta con mucha comida, vino y cientos de invitados.	0.75	0.76	0.749
72. Prefieres una noche a solas que con amigos. *	0.63	0.71	0.718
20. Te resulta difícil pedirle consejo a la gente. *	0.68	0.71	0.695
79. Prefieres aceptar invitaciones para salir de fiesta en lugar de quedarte en casa solo	0.47	0.71	0.689
43. Haces un esfuerzo por estar en el "lado bueno" de tu superior (profesor, jefe, etc.).	0.78	0.65	0.666
75. Prefieres sentarte y estar con gente que tener que estar solo	0.41	0.65	0.626
88. Te gusta tener que hacer amistades nuevas	0.34	0.65	0.626

40. Sientes que el mundo es un lugar feliz para ti	0.53	0.65	0.619
32. Sueles mantenerte algo distante e inaccesible. *	0.69	0.53	0.589
44. Con frecuencia buscas consejo a la hora de tomar decisiones de tu vida	0.69	0.53	0.563
86. Cuando te sientes mal (física y mentalmente), prefieres estar solo más que estar acompañado. *	0.56	0.53	0.559
33. Una de las peores cosas que te puedan pasar es quedarte sin amistades o relaciones	0.80	0.47	0.511
68. Sientes que la gente que dice que cada cosa tiene su lado positivo no está siendo realista. *	0.25	0.53	0.498
71. Te dejas llevar fácilmente por los demás.	0.71	0.41	0.448
92. Prefieres escribir un buen libro que ser una importante figura pública. *	0.8	0.41	0.439
17. Eres muy sensible acerca de lo que otras personas piensan sobre ti.	0.63	0.47	0.436
84. Sueles sentirte cercano con la gente cuando la acabas de conocer.	0.44	0.35	0.413
94. Sueles seguir los consejos de tu entorno más íntimo.	0.71	0.41	0.412
14. Intentas resolver tus propios problemas sin ayuda de los demás. *	0.21	0.35	0.398
66. Estás influenciado por personas con autoridad (padres, profesores, jefes, etc.).	0.63	0.41	0.394
103. Prefieres participar activamente en los acontecimientos que suceden por el mundo que leer y pensar en ellos.	0.44	0.35	0.388
29. Reaccionas rápidamente a los comentarios de otras personas.	0.56	0.35	0.383
76. Estudias mejor con alguien que solo	0.54	0.41	0.380
104. No toma decisiones importantes por sí mismo sin consultarlo antes.	0.44	0.35	0.328
82. Prefieres trabajar en grupo a tener que trabajar solo.	0.68	0.35	0.313
105. Alguna vez se te ha considerado antipático por no ser muy abierto con la gente. *	0.64	0.35	0.313
55. Prefieres dedicarte a trabajos relacionados con la cura o el cuidado (medicina, enfermería, veterinaria, infantil, social, etc.).	0.64	0.35	0.302

* Ítems con puntuación inversa.

Nota. Los ítems están ordenados de mayor puntuación de correlación biserial a menor correlación. P = Índice de dificultad; D = Índice de discriminación; R_{pbis} = Correlación biserial.

Tabla 8.14*Análisis de los ítems del ORP-S*

	<i>P</i>	<i>D</i>	<i>Rpbis</i>
60. Si alguien que te cae mal te criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharías sus propios errores	0.41	0.80	0.821
49. Sientes placer viendo a tus enemigos sufrir	0.31	0.73	0.778
1. Sueles discutir cuando alguien no está de acuerdo contigo	0.58	0.67	0.719
9. Sueles perdonar rápidamente quien te ha hecho daño. *	0.41	0.60	0.642
10. Te gustaría una vida tranquila y lujosa.	0.34	0.60	0.642
63. Disfrutas de los chistes o cotilleos sobre otras personas.	0.64	0.53	0.623
39. Te da rabia que los demás consigan cosas que llevas tiempo intentando conseguir	0.51	0.53	0.600
57. Puedes soportar estar con gente que consideras idiota. *	0.58	0.53	0.600
91. La buena suerte es más útil que el trabajo duro.	0.25	0.53	0.596
4. El trabajo no tiene cabida en el paraíso.	0.34	0.53	0.581
68. Sientes que la gente que dice que cada cosa tiene su lado positivo no está siendo realista.	0.36	0.53	0.581
42. En ocasiones la compañía de la gente es insoportable.	0.49	0.47	0.533
40. Sientes que el mundo es un lugar feliz para ti. *	0.32	0.40	0.521
78. Piensas más en tus sentimientos privados que en las demandas prácticas del día a día	0.42	0.47	0.52'
61. Envidias las posesiones de sus amigos.	0.27	0.47	0.503
50. Te encuentras frecuentemente en desacuerdo y contradiciendo a la gente	0.30	0.40	0.485
5. Te gusta cuidar animales. *	0.26	0.33	0.467
64. Eres incapaz de soportar a la gente que te aburre	0.37	0.40	0.459
106. Sueles intentar conseguir lo que quieres para ti, ya que, de cualquier forma, es imposible satisfacer a todos	0.61	0.33	0.455
22. Te gusta discutir.	0.31	0.33	0.427

70. Te opones a un conferenciante en público si no estás de acuerdo con lo que ha dicho.	0.29	0.40	0.413
97. Si alguien te enfada lo insultas o dices una palabrota a la mínima.	0.26	0.33	0.411
58. La gente suele considerarte una persona optimista. *	0.42	0.40	0.408
105. Alguna vez se te ha considerado antipático por no ser muy abierto con la gente.	0.34	0.40	0.405
46. Te molesta cuando tu tiempo es ocupado por personas que no te interesan	0.78	0.20	0.399
98. No le gusta ser el líder de un grupo. *	0.44	0.33	0.398
88. Te gusta tener que hacer amistades nuevas. *	0.42	0.40	0.391
26. Utilizas el sarcasmo o la ironía cuando te enfadas o quieres mandar una indirecta con malicia.	0.78	0.40	0.361
11. Nunca tendría mayordomos o gente que hiciera las cosas por mí, incluso siendo millonario. *	0.66	0.33	0.359
34. A veces te sientes hostil o en alerta con una persona que ves a lo lejos, sin razón aparente.	0.41	0.33	0.349
85. Es mejor juego a lo seguro que arriesgarse al éxito y al fracaso.	0.44	0.27	0.349
7. Te gusta cuidar de personas enfermas. *	0.56	0.33	0.341
23. Romper con el modo de vida de tu familia.	0.41	0.33	0.335
8. Eres propenso a expresar tu irritación en lugar de reprimirla.	0.56	0.33	0.312
6. Es una desgracia nacer, la vida es dolor y la muerte es dolor.	0.22	0.33	0.308
56. Cuando sale de fiesta acaba haciendo que sus amigos beban más de lo debido.	0.33	0.33	0.301

* Ítems con puntuación inversa.

Nota. Los ítems están ordenados de mayor puntuación de correlación biserial a menor correlación. P = Índice de dificultad; D = Índice de discriminación; R_{pbis} = Correlación biserial.

8.2.3 Análisis de validez concurrente y Análisis de Componentes Principales (ACP) de los cuestionarios ANL y ORP

Se realizaron tres análisis de validez convergente/divergente y un análisis de componentes principales (ACP) para los cuestionarios *ANL-O*, *ANL-S*, *ORP-D*, *ORP-E* y el *ORP-S*, donde se comparan los resultados de los propios cuestionarios con otras pruebas de evaluación psicológica ya validadas, donde todas las variables de las escalas parecen ser fiables (tabla 11.1):

- El **primer análisis** se realizó con el *EPQ-RA* (neuroticismo, extraversión, psicoticismo) y la personalidad obsesiva-compulsiva (PDQ+4 y CEPER) y dependiente (PDQ+4).
- El **segundo análisis** se realizó con las dimensiones temperamentales del *TCI-R-67* y los sistemas motivacionales primarios del *ANPS*.
- El **tercer análisis** se realizó a través de las de las nueve escalas (hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y puntuación global del *SA-45*.
- El **cuarto análisis** se realizó a través de un análisis factorial exploratorio de componentes principales (ACP).

En la tabla 8.15 podemos encontrar los resultados del primer análisis. Los resultados fueron obtenidos mediante el método estadístico de la Correlación de Pearson para todos los cuestionarios por presentar una distribución normal (ver tabla 11.1).

Tabla 8.15

1º Análisis de Validez concurrente del ANL y ORP con el EPQ-RA, CEPER y PDQ+4

	E	N	P	L	OB1	OB2	DEP
ANL	-.432**	.171	-.120	.015	.643**	.424*	.020
ANL-O	.003	-.115	-.427**	-.005	.602**	.241*	.151
ANL-S	-.644**	.190	.248*	-.225	.410**	.390*	-.118
ORP	-.783**	.461**	.304*	-.232	.090	.202	.010
ORP-D	-.790**	.603**	.120	-.033	-.045	-.033	.331*
ORP-E	.401**	-.276	-.168	.174	-.277	-.353*	.212

ORP-S	-.378*	.217*	.340*	-.314*	-.013	.120	-.122
PSYF	-.756**	.371**	.214	-.152	.337*	.320*	-.026
OB1	-.274*	-.169	-.294*	.085	-	.445*	-.150
OB2	-.169	-.224	.116	-.078	.445*	-	-.124
DEP	-.124	.019	-.015	-.020	-.150	-.125	-

*p<.05. **p<.01.

Nota. ANL = Carácter anal; ANL-O = Carácter anal obsesivo; ANL-S = Carácter sádico anal; ORP= Carácter oral; ORP-D = Carácter oral dependiente; ORP-E = Carácter oral erótico; ORP-S = Carácter oral sádico; N = Neuroticismo; E =Extraversión; P = Psicoticismo; L = Mentira; OB1 = Estilo de personalidad obsesivo-compulsiva CEPER; OB2 = Trastorno de personalidad obsesivo compulsivo PDQ+4; DEP = Trastorno de personalidad dependiente.

Los resultados confirman las hipótesis, tanto para el ANL-O como para el ANL-SA, correlacionarse significativamente con el CEPER y el PDQ+4, que recordemos están midiendo constructos verosímiles, pero con cierta excepción con el ANL-S que lo hace en menor medida ($r = .460^{**}$; $r = .389^{*}$) ya que se caracteriza por su posición obstinada de fuerza, acaparamiento, desorden y rebeldía.

Parece ser que la principal diferencia ANL-O y el ANL-S es en la extraversión y psicoticismo. El ANL-O no aparece reflejar una imagen introvertida ($r = .003$) y esto se debe a que el marco teórico enfoca algunos rasgos obsesivos como la limpieza con características más sociales como la amabilidad (Ey, et al.,1975)., donde parece confirmarse de manera significativa en ítems de limpieza como el nº 9 ($r = .248^{*}$), nº21 ($r = .427^{**}$) y el nº51 ($r = .454^{**}$) con la extraversión. Este tipo de carácter también se destaca en la obediencia a la autoridad y a las normas con su correlación negativa con el psicoticismo ($r = -.427^{**}$). En cambio el ANL-S se destaca por una imagen introvertida ($r = -.644^{**}$) y de rebeldía hacia la autoridad ($r = .248^{*}$). Esto confirmaría las dos posiciones diferentes entre dos tipos de carácter anal; la posición de fuerza (sádico anal) y la posición sumisa (obsesiva), por lo que se requiere de la necesidad de seguir analizando estos tipos de carácter de manera independiente.

Algunas de las explicaciones de por qué el CEPER y el PDQ+4 se correlacionan negativamente con la extraversión cuando son los que más relacionados están con ANL-O se puede deber porque estos no presentan ítems que midan el rasgo de limpieza. La fiabilidad del PDQ+4 también es un elemento a tener en cuenta.

Por otro lado, el ORP-D es el tipo de carácter que más se asemeja al conocido trastorno de personalidad dependiente ($r = .331^*$), también lo hace negativamente con la extraversión ($r = -.790^*$) y positivamente para el neuroticismo ($r = .603^*$), no obstante, que tuviera una correlación positiva con el psicoticismo ($r = .120$) no era algo esperado, aunque esta no llega a ser significativa ni muy elevada, por lo que no invalidaría el cuestionario ya que puede tratarse de aleatoriedad. Como observamos el ORP-S se correlaciona con P ($r = .340^*$) y también con el neuroticismo ($r = .217^*$). Coincidiendo con los resultados de Kline (1977), donde N indica que el oral sádico tiende a ser ansioso lo que sugiere que la frustración en el pecho, la fijación en la etapa de morder conduce al neuroticismo en lugar de la sobre-indulgencia que conduce a la frustración en la etapa de succión, si la teoría freudiana es correcta.

Tabla 8.16

2º Análisis de Validez concurrente del ANL y ORP con el TCI-R-67 y ANPS

	NS	EX	HA	RD	PS	PL	SE	CA	FE	AN	SA
ANL	-.541**	.137	.334*	-.271	.095	-.268*	-.257*	-.320*	.488**	.074	.143
ANL-O	-.600**	-.176	.220	.030	.098	.009	-.128	.055	.250	-.206	-.120
ANL-S	-.189	.365*	.254	-.373*	-.028	-.405*	-.569**	-.509**	.437*	.344*	.234
ORP	-.134	.189	.600**	-.758**	-.220	-.531**	-.564**	-.444**	.569**	.434*	.407*
ORP-D	-.122	-.128	.670**	-.633**	-.146	-.480*	-.453**	-.087	.631**	.164	.638**
ORP-E	.134	-.268	-.262	.844**	-.030	.381*	.350*	.170	-.200	-.100	.012
ORP-S	-.154	.343*	.297*	-.151	-.359*	-.279	-.422*	-.674**	.333*	.654**	.171
PSYF	-.240*	.214	.527**	-.681**	-.138	-.504**	-.529**	-.501**	.637**	.333*	.351*
OB1	-.560*	.294	-.041	-.290	-.198	-.305	-.153	-.006	.146	-.176	-.346
OB2	-.429*	.224	-.282	-.368*	.218	-.085	-.349*	-.195	-.298	-.209	-.537**
DEP	.056	-.314	.275	.198	-.321	-.453*	-.367*	-.008	.195	-.249	.100

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. Se incluyen las correlaciones entre las escalas del CEPER y PDQ+4 con el TCI-R-67 y ANPS para clarificar la validez del carácter anal y oral. ANL = Carácter anal; ANL-O = Carácter anal obsesivo; ANL-S = Carácter sádico anal; ORP = Carácter oral; ORP-D = Carácter oral dependiente; ORP-E = Carácter oral erótico; ORP-S = Carácter oral sádico; NS = Búsqueda de la novedad; EX = Excitabilidad exploratoria; HA = Evitación del daño; RD = Dependencia a la recompensa; PS = Persistencia; PL = PLAY; SE = SEEKING; CA = CARE; FE = FEAR; AN = ANGER; SA = SADNESS; OB1 = Estilo de personalidad obsesivo compulsivo CEPER; OB2 = Trastorno de personalidad obsesivo compulsivo PDQ+4; DEP = Trastorno de personalidad dependiente.

En el ORP-E se dan las correlaciones que se esperan con la extraversión ($r = .401^{**}$), coincidiendo con los resultados que encontró Kline en sus cuestionarios OQ y OPQ (1977), aunque se debe controlar la correlación de este último carácter con la mentira ($r = -.314^*$) ya que en nuestro análisis ha sido de manera negativa y en el estudio de Kline lo hizo de manera positiva ($r = .492^{**}$).

En el segundo análisis se confirma prácticamente todas las hipótesis planteadas. En cuanto a los resultados con el TCI-R-67, encontramos que el cuestionario ANL-O se correlaciona negativamente con NS ($r = -.600^{**}$) por lo que refleja la imagen de la tendencia al orden, actitud reflexiva ante la toma de decisiones y reserva. El ANL-S lo hace en menor medida ($r = -.189$) y se entiende porque tiende a ser desordenado. Los dos correlacionan positivamente con HA, dando una correlación significativa entre ambos ($r = .334^*$), lo cual tiene sentido ya que indica una tendencia a una actitud de cautela o anticipación de problemas futuros, que reflejaría el rasgo de autocontrol que tanto identifica el carácter anal. Aunque sorprende la correlación positiva entre el ANL-S y EX ($r = .365^*$), pero viendo que el CEPER ($r = .294$) y el PDQ+4 ($r = .224$) tienen correlaciones positivas similares no debería de preocuparnos. Del ANL-S también observamos como se refleja la imagen más sádica, fría y solitaria al relacionarse negativamente con RD ($r = -.373^*$) en comparación con el ANL-O ($r = .030$), lo cual tiene sentido si lo comparamos con los resultados del primer análisis.

Por lo que respecta el carácter oral, observamos que en el ORP-D su característica principal sería la evitación del daño ($r = .670^{**}$) y su baja dependencia a la recompensa ($r = -.633^{**}$). De esta última correlación se confirmaría que el ORP-D estaría más relacionado con la inseguridad que por una dependencia social o relacional como sí es en el caso de ORP-E ($r = .844^{**}$). Por otro lado, el ORP-S ($r = -.480^*$) y el ORP-D ($r = -.146$) reflejan la imagen de pasividad que se produciría por la frustración en la etapa oral por sus correlaciones negativas con la persistencia. Aunque sorprende la correlación positiva entre el ORP-S y EX ($r = .343^*$).

Por otro lado las correlaciones con el ANPS también son las esperadas, aunque sorprende que en el ANL-O no obtenga ninguna correlación significativa, no obstante, el CEPER tampoco lo hace por lo que no debería de preocuparnos. Por lo que respecta el ANL-S observamos que los sistemas motivacionales parecen desempeñar un papel bastante importante, dando una correlación negativa y significativa con PLAY ($r = -$

.405*), SEEKING ($r = -.460^{**}$) CARE ($r = -.509^{**}$) y positivas con FEAR ($r = .437^*$) e ANGER ($r = .344^*$). Todas estas relaciones tienen sentido dentro del carácter sadicoanal y lo que es más interesante es observar que en el ANL-O encontramos una correlación negativa con la ANGER ($r = -.206$), por lo que acabaría confirmando la necesidad de separar estos dos tipos de carácter anal.

Tabla 8.17

3º Análisis de validez concurrente y divergente del ANL y ORP con el SA-45.

	HT	SM	DP	OB	AN	SE	AF	IP	PS	PT
ANL	.179	.035	.444*	.099	.185	-.193	.126	.146	.053	.167
ANL-O	.006	-.023	.067	-.079	.106	-.415*	.123	-.164	-.063	-.054
ANL-S	.206	.041	.597**	.168	.191	.105	.084	.327	.166	.281
ORP	.269	.276	.716**	.471**	.488**	.590**	.476**	.473*	.430*	.642**
ORP-D	.272	.119	.608**	.465*	.426*	.731**	.507*	.523*	.511*	.614**
ORP-E	-.138	-.556*	-.446*	-.415*	-.373*	-.428*	-.218	-.318*	-.235	-.513*
ORP-S	.222	.044	.660**	.240	.371*	.202	.383*	.262	.244	.400*
PSYF	.252	.162	.697**	.346*	.393*	.323*	.403*	.370*	.290	.498**
OB1	.309	.188	.136	.085	.146	-.180	.157	.069	.251	.153
OB2	-.049	.094	-.140	.068	-.109	-.165	.079	.022	-.058	-.024
DEP	-.138	-.291	.113	-.108	-.192	.222	-.074	-.126	-.065	-.113

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. ANL = Carácter anal; ANL-O = Carácter anal obsesivo; ANL-S = Carácter sádico anal; ORP = Carácter oral; ORP-D = Carácter oral dependiente; ORP-E = Carácter oral erótico; ORP-S = Carácter oral sádico; OB1 = Estilo de personalidad obsesivo compulsiva CEPER; OB2 = Trastorno de personalidad obsesivo compulsivo PDQ+4; DEP = Trastorno de personalidad dependiente; HT = Hostilidad; SM = Somatización; DP = Depresión; OB = Obsesión-compulsión; AN = Ansiedad; SE = Sensibilidad interpersonal; AF = Ansiedad fóbica; IP = Ideación paranoide; PS = Psicoticismo; PT = Psicopatología total.

Por lo que respecta el ORP-D vemos que destacan las correlaciones con JUEGO ($r = .489^*$) SEEKING ($r = -.453^{**}$), FEAR ($r = .631^{**}$) y SADNESS ($r = .638^{**}$), confirmando las hipótesis planteadas y reforzando la idea de la posible relación entre fijaciones orales no gratificantes y la depresión. El ORP-S se diferencia con una correlación negativa en CARE ($r = -.674^{**}$) y positiva en ANGER ($r = .654^{**}$), reflejando cómo se concibe el carácter oral sádico dentro de la literatura psicoanalítica. En cambio el ORP-E sería una inversión a los dos tipos orales, con correlaciones positivas en SEEKING ($r = .381^*$),

PLAY (.350*) y CARE ($r = .170$), aunque sorprende que esta última no lo haga de manera significativa. También es interesante observar el hecho de que tanto el carácter oral y anal se correlacionan negativamente con SEEKING a excepción del ORP-E que lo hace de manera positiva, reforzando la hipótesis de que esta es producto de la gratificación y no de la frustración dentro de la etapa oral, acercándonos más a la idea de que SEEKING (BÚSQUEDA) podría estar relacionada con la libido planteada por la literatura psicoanalítica.

En el tercer análisis con la sintomatología psicopatológica (SA-45) resulta especialmente de interés la relación de ANAL-SA y la depresión ($r = .597^{**}$) y la relación negativa de ANAL-OB con la sensibilidad interpersonal ($r = -.415^*$), confirmando parcialmente las hipótesis planteadas.

Por otro lado observamos la gran relación que hay entre las fijaciones orales no gratificantes y la psicopatología, donde el ORP-D se correlaciona positivamente y de manera significativa con prácticamente todos los síntomas psicopatológicos, con excepción de hostilidad y somatización que no lo haría significativamente. El ORP-S también nos da resultados verosímiles al anterior, pero destacándose en la depresión ($r = .660^*$). En cambio el ORP-E tendría un papel protector contra la sintomatología psicopatológica, haciéndolo de manera negativa con prácticamente todas las dimensiones. Esto confirmara que se pueden encontrar fijaciones orales en prácticamente toda la psicopatología, como también la relación entre el carácter oral y la depresión.

Antes de proceder con el ACP, se ha calculado Medida de Adecuación de la Muestra KMO propuesta por Kaiser, Meyer y Olkin (Kaiser, 1970; Kaiser y Rice, 1974), y el test de la Esfericidad de Bartlett (Bartlett, 1937), que contrasta, bajo la hipótesis de normalidad multivariante, si la matriz de correlación de las variables observadas es la identidad. Si la matriz de correlación es la identidad significa que las intercorrelaciones entre las variables son cero. Si se confirma la hipótesis nula (H_0) significa que las variables no están intercorrelacionadas, y por lo tanto no tiene sentido proceder con un análisis factorial. Los resultados de estos tests (tabla 8.18) muestran que el valor del test KMO es ,783 por lo que nos sugiere que es adecuado hacer un ACP. El resultado de la Prueba de Esfericidad de Bartlett es también significativo (Sig. = .000) en cuanto nos permite rechazar la hipótesis nula H_0 y aceptar la hipótesis alternativa, según la cual

varianza y covarianza son diferentes. Estos dos resultados nos permiten proceder a un ACP.

Tabla 8.18

Prueba de KMO y Test de Barlett para el análisis ACP del ANL y ORP

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.783
Prueba de esfericidad de Bartlett		
	Aprox. Chi-cuadrado	420,609
	Gl	870
	Sig.	.000

Para analizar la estructura factorial del instrumento, se ha efectuado la rotación Varimax de sus componentes, Los 6 factores que se han extraído explican el 76,26% de la varianza de las puntuaciones valor que se podría considerar como significativos. En la tabla 10.19 se encuentran los resultados.

En el análisis de componentes principales se suelen considerar como relevantes aquellas cargas superiores a $\pm .30$. En este caso observamos que el ORP-D (.688) estaría dentro del primer factor que podríamos denominar NEUROTICISMO quedándose muy cerca de entrar el ORP-S (.297), el ANL-S (.293) y el ANL-O (.270) por lo que se sugiere que la frustración en las etapas psicosexuales se relacionaría con la ansiedad. El factor 2, que podríamos denominar EXTRAVERSIÓN o DEPENDENCIA SOCIAL es donde cargaría el ORP-E (.891) confirmando por lo tanto los rasgos orales eróticos. En el tercer factor que podríamos denominar HOSTILIDAD confirmaría rasgos como el sadismo y la ira dentro del carácter oral sádico (.883) y sádico anal (.750). El factor 5 nos confirmaría la triada anal en el ANL-O como es el orden, obstinación y parsimonia influenciado por un superego sumiso.

Tabla 9.19*Análisis de Componentes Principales (ACP) del ANL y ORP*

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
SA	.885	.031	-.086	-.174	.111	-.183
FE	.826	-.202	.352	.071	-.099	.029
HA	.794	-.205	.163	-.196	-.005	.264
ORP-D	.688	-.564	.078	-.150	.112	.000
N	.621	-.435	.116	.300	.273	-.143
RD	-.194	.928	-.076	-.013	.013	.108
ORP-E	-.039	.891	-.018	-.033	.038	.006
E	-.437	.678	-.325	.263	.014	-.053
PL	-.147	.507	-.271	.462	-.018	-.414
ORP-S	.297	-.025	.883	-.175	.112	-.160
CA	.005	.096	-.827	.203	-.029	.023
ANL-S	.293	-.350	.750	.002	-.134	-.019
AN	.383	.128	.591	-.239	.305	-.048
EX	-.365	-.303	.541	.505	.153	.090
PS	-.096	-.060	-.203	.896	.048	.146
SE	-.058	.461	-.366	.741	-.008	-.120
ANL-O	.270	.052	.030	.119	-.869	.098
NS	.152	.058	-.011	.142	.856	-.302
P	.238	.023	.352	.134	.661	.223
L	-.032	.099	-.215	.096	-.211	.877

Nota. Pesos mayores de $\pm .30$ en negrita

ANL-O = Carácter anal obsesivo; ANL-S = Carácter sádico anal; ORP-D = Carácter oral dependiente; ORP-E = Carácter oral erótico; ORP-S = Carácter oral sádico; NS = Búsqueda de la novedad; EX = Excitabilidad exploratoria; HA = Evitación del daño; RD = Dependencia a la recompensa; PS = Persistencia; PL= Juego; SE =Buscar; CA= Cuidado; FE Miedo; AN= Ira; SA = Tristeza; N = Neuroticismo; E =Extraversión; P = Psicoticismo; L = Mentira.

A través del análisis factorial y todos los análisis de correlación anteriores podríamos decir que los cuestionarios ANL y ORP reflejan una imagen fiel de los subtipos de carácter asociados a la etapa oral y anal, por lo que los validaría a priori para confirmar hipótesis de la literatura psicoanalítica.

8.2.4 Análisis de Componentes Principales (ACP), fiabilidad y validez congruente del FIXATIONS (hábitos).

Para comprobar si los ítems del inventario FIXATIONS posee una estructura latente se ha procedido a realizar un análisis de componentes principales (ACP). Se ha calculado la Medida de Adecuación de la Muestra KMO propuesta por Kaiser, Meyer y Olkin (Kaiser, 1970; Kaiser y Rice, 1974), y el test de la Esfericidad de Bartlett (Bartlett, 1937). Los resultados (tabla 8.20) muestran que el valor del test KMO es de ,723 para los hábitos orales y de ,782 para los hábitos anales por lo que nos sugiere que es adecuado hacer un ACP. El resultado de la Prueba de Esfericidad de Barlett es también significativo (Sig. = .000) en los dos hábitos, por lo nos permite rechazar la hipótesis nula H0 y aceptar la hipótesis alternativa, según la cual varianza y covarianza son diferentes. Estos dos resultados nos permiten proceder, una vez más, con un ACP. Se han eliminado del análisis los ítems en referencia a los alimentos, ya que los resultados del KMO eran insuficientes como para proceder al ACP.

Tabla 8.20

Prueba de KMO y Test de Barlett para los ítems orales y anales de FIXATIONS

	<i>Oral</i>	<i>Anal</i>
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.797	.782
Prueba de esfericidad de Bartlett		
Aprox. Chi-cuadrado	397,509	397,509
Gl	432	432
Sig.	.000	.000

Para analizar la estructura factorial del instrumento, se ha efectuado la rotación Varimax de sus componentes, Los 6 factores que se han extraído de los hábitos orales explican el 71,26% de la varianza de las puntuaciones valor que se podría considerar como

significativos. En la tabla 8.21 se encuentran los resultados. Lo mismo se ha aplicado para los hábitos anales, donde se extraen 3 factores que explicarían el 81, 14% de la varianza.

Tabla 8.21

Análisis de Componentes Principales (ACP) ítems orales de FIXATIONS.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
16b Morder objeto/adolescencia	,851					
15b Morderse las uñas/adolescencia	,842					
10b Morder objetos	,827		0,352			
8b Morder uñas	,801					
3b Apetito		,862				
4b Disfrutar comida		,848				
6b Pensar en comer		,690	0,431			
7b Comer como ocio		,581			,315	
20b Comer más de lo normal		,484			-,374	,375
5b Quisquilloso comida		-,479	,392	-,321		,363
18b Morder labios			,875			
13b Morder lengua o mejillas	,301		,737		,333	
19b Lamerte labios			,710	,532		
12b Sentirse hinchado			,302			
1b Alcohol				,841		
2b Fumar				,816		
11b Comer lentamente					,842	
9b Masticar cuidado					,799	
22b Problemas de alimentación						,888
21b Comer menos de lo normal		-,405				,699

Nota. Principales ítems con mayor carga por factor en negrita.

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

Con los resultados de la tabla 8.21 podemos decir que dentro de los hábitos, el factor 1 correspondería a MORDER, el factor 2 a la GLOTONERÍA, el factor 3 al AUTOEROTISMO, el factor 4 SUCCIÓN, factor 5 PRECAUCIÓN y factor 6 RECHAZO.

En el factor 3 hemos excluido el ítem 12b el cual hace referencia a sentirse hinchado después de comer ya que es un ítem que estaría fuera de lo que el factor parece indicar, que en este caso lo hemos denominado AUTOEROTISMO por características como morder o lamer hacía uno mismo. El factor 6 aunque parecería indicar hábitos más relacionados con la anorexia hemos preferido denominarlo RECHAZO en referencia a la comida por solo agrupar 2 ítems, ya que estos serían insuficientes como para avaluar hábitos en referencia al trastorno alimenticio.

En la tabla 8.22 nos encontramos con el primer factor que hemos denominado ESTREÑIMIENTO ya que todos los ítems están en sintonía en características asociadas al estreñimiento. El segundo factor lo hemos denominado DEFECACIÓN NEURÓTICA por la ambivalencia entre la preocupación y el gusto por defecar. El tercer factor lo hemos denominado RETENCIÓN, ya que los ítems parecen indicar una retención involuntaria de gases y excrementos.

Tabla 8.22

Análisis de Componentes Principales (ACP) ítems anales de FIXATIONS

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
35c Tendencia al estreñimiento	,922		
34c Sufrir estreñimiento	,917		
41c Excrementos duros	,849		
37c Defecación dura	,765	,382	
45c Irritación de la piel	,749		
47c Almorranas	,629		
42c Defecar regularmente		,831	
43c Gusto por defecar		,772	
39c Diarrea		,722	

46c Defecar por nervios		,696	
33c Preocuparse regularidad	,319	,679	-,309
36c Preocuparse excrementos		,619	-,449
51c Aguantar gases			,847
52c Retener por distracción			,800
48c Gases en público			,697

Nota. Principales ítems con mayor carga por factor en negrita.
Método de extracción: análisis de componentes principales.
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.
a La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

8.3.5 Media, desviación estándar prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para FIXATIONS y Alpha de Cronbach ara FIXATIONS.

Tabla 8.23

Media, desviación estándar, prueba de Kolmogorov-Smirnov y Alpha de Cronbach de FIXATIONS (hábitos).

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Sig.</i>	<i>α</i>
TOTAL FIJACIONES	53,97	15,51	.200*	.81
ORAL	35,61	10,11	.200*	.77
ANAL	18,35	7,84	.200*	.75
MORDER	7,03	5,17	.087	.87
GLOTONERÍA	14,00	4,81	.200*	.80
AUTOEROTÍSMO	6,73	3,54	.161*	.81
SUCCIÓN	2,32	1,99	.061	.78
PRECAUCIÓN	3,30	1,87	.077	.76
RECHAZO	2,16	1,86	.089	.71
ESTREÑIMIENTO	4,38	4,32	.064	.90
DEFECACIÓN.NEURÓTICA	8,70	5,58	.190	.82
RETENCIÓN	5,27	3,18	.054	.72

A través del análisis de Alpha de Cronbach (tabla 8.23) podemos decir que el inventario presenta una buena consistencia interna (.81) y adecuada en los hábitos orales (.77) y anales (.75). Por lo que hace las dimensiones del inventario parecen oscilar entre el .71 y el .91, podemos decir que todas las dimensiones presentan una buena consistencia

interna y por lo tanto fiable para el presente estudio. La prueba Kolmogorov-Smirnov nos indicaría que el inventario presenta una distribución normal por mostrar valores superiores a .05 en todas las dimensiones. No obstante, se recomendaría ampliar con un mayor número de ítems las dimensiones de SUCCIÓN, PRECAUCIÓN y RECHAZO en el futuro.

Tabla 8.24

Análisis fiabilidad Alpha de Cronbach dimensiones de FIXATIONS (N= 410)

	Ítems	Alfa
ORAL	18	,77
ANAL	15	,75
TOTAL	33	,81
Factor 1	Ítems	Alfa
Morder	4	.87
Ítems	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
16b Morder objeto/adolescencia	,770	,817
15b Morderse las uñas/adolescencia	,714	,841
10b Morder objetos	,756	,829
8b Morder uñas	,677	,856
Factor 2	Ítems	Alfa
Glotonería	6	.80
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
3b Apetito	,765	,658
4b Disfrutar comida	,753	,659
6b Pensar en comer	,434	,766
7b Comer como ocio	,442	,766
20b Comer más de lo normal	,315	,782
5b Quisquilloso comida (invertido)	,381	,794
Factor 3	Ítems	Alfa
AUTOEROTISMO	3	.81
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento

18b Morder labios	,844	,521
13b Morder lengua o mejillas	,629	,769
19b Lamerte labios	,530	,810
Factor 4	Ítems	Alfa
SUCCIÓN	2	,78
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
1b Alcohol	,617	-
2b Fumar	,617	-
Factor 5	Ítems	Alfa
PRECAUCIÓN	2	,76
11b Comer lentamente	,613	-
9b Masticar cuidado	,613	-
Factor 6	Ítems	Alfa
RECHAZO	2	,71
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
22b Problemas de alimentación	,537	-
21b Comer menos de lo normal	,537	-
Factor 1	Ítems	Alfa
ESTREÑIMIENTO	6	,90
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
35c Tendencia al estreñimiento	,851	,857
34c Sufrir estreñimiento	,853	,856
41c Excrementos duros	,767	,872
37c Defecación dura	,681	,885
45c Irritación de la piel	,641	,890
47c Almorranas	,546	,903
Factor 2	Ítems	Alfa
DEFECACIÓN NEURÓTICA	6	,82
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
42c Defecar regularmente	,691	,772

43c Gusto por defecar	,631	,787
39c Diarrea	,569	,800
46c Defecar por nervios	,519	,814
33c Preocuparse regularidad	,613	,793
36c Preocuparse excrementos	,547	,804
Factor 2	Ítems	Alfa
RETENCIÓN	3	,72
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
51c Aguantar gases	,631	,549
52c Retener por distracción	,545	,646
48c Gases en público	,479	,708

Viendo los resultados de los ítems (tabla 8.24) a través de Alpha de Cronbach, consideramos que no es necesario de la eliminación de ningún ítem para este inventario. En la tabla 8.25 también podemos observar las correlaciones que se dan entre las dimensiones de hábitos orales y anales. La sumatoria de ambas parecen tener una correlación positiva ($r = .467^{**}$) lo que también apoyaría la hipótesis de que las fijaciones en la etapa oral tienden a mezclarse con etapas posteriores.

Tabla 8.25

Correlación de Pearson entre dimensiones del FIXATIONS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	-	-.052	.364*	.210	-.145	.132	.155	.034	.153	.662**	.172	.519**
2	-.052	-	.017	.358*	.069	-.258	-.034	.138	.221	.489**	.168	.405**
3	.364*	.017	-	.262*	.134	.154	.194	.338*	.288*	.659**	.464**	.667**
4	.210	.358*	.262*	-	.130	-.187	.264	.498**	.061	.560**	.524**	.638**
5	-.145	.069	.134	.130	-	.161	.103	.134	.005	.248	.154	.240
6	.132	-.258	.154	-.187	.161	-	.120	.098	-.331*	.184	.002	.121
7	.155	-.034	.194	.264	.103	.120	-	.128	-.016	.223	.636**	.476**
8	.034	.138	.338*	.498**	.134	.098	.128	-	-.118	.354*	.735**	.611**
9	.153	.221	.288*	.061	.005	-.331*	-.016	-.118	-	.238	.313*	.315*
10	.662**	.489**	.659**	.560**	.248	.184	.223	.354*	.238	-	.467**	.891**
11	.172	.168	.464**	.524**	.154	.002	.636**	.735**	.313*	.467*	-	.817**
12	.519**	.405**	.667**	.638**	.240	.121	.476**	.611**	.315*	.891**	.817**	-

* $p < .05$. ** $p < .01$

Nota. Correlación significativa en negrita. 1 = Morder; 2 = Glotonería; 3 = Autoerotismo; 4 = Succión; 5 = Precaución; 6 = Rechazo; 7 = Estreñimiento; 8 = Defecación neurótica; 9 = Retención; 10 = Total fijación oral; 11 = Total fijación anal; 12 = Total fijaciones.

También se decidió realizar un análisis concurrente del FIXATIONS con todos los cuestionarios que hemos aplicado en este estudio. Los resultados con el TCI-R-67 y el ANPS (tabla 8.26) parecen indicar que las fijaciones orales y anales estarían relacionadas positivamente con la Evitación del daño (HA) y FEAR tal y como planteaban las hipótesis, con especial intensidad para el AUTOEROTISMO ($r = .552^{**}$; $r = .700^{**}$), PRECAUCIÓN ($r = .375^*$), RECHAZO ($r = .393^*$) y la DEFECACIÓN NEURÓTICA ($r = .448^*$; $r = .284^*$).

Tabla 8.26

Análisis de Correlación de Pearson del FIXATIONS con el TCI-R-67 y ANPS

	NS	EX	HA	RD	PS	PL	SE	CA	FE	AN	SA
1	-.052	-.074	.113	-.326*	-.170	.052	.008	.026	.253	.080	.143
2	.150	.118	-.272	.089	.053	.461*	.258	-.146	-.256	-.076	-.282
3	.010	.276	.552**	-.292	-.196	-.389	-.256	-.346*	.700**	.568*	.370*
4	.328*	-.034	-.122	.282	.045	.184	.315*	.050	-.165	-.039	.006
5	.046	.239	.375*	-.710**	.312*	-.605**	-.223	.148	.189	.018	.230
6	-.129	-.208	.393*	-.127	.133	-.208	-.091	-.083	.286	.057	.302*
7	.106	-.047	.290	.257	-.059	.096	.302*	-.107	.224	.256	.166
8	-.140	-.447*	.448*	.127	-.368*	-.044	-.213	-.171	.284*	.331*	.473*
9	-.045	.549*	-.313*	-.285	.094	-.045	.056	-.273	.158	-.072	-.275
10	.119	.119	.240	-.352*	-.017	.030	.069	-.161	.282	.184	.148
11	-.072	-.097	.350*	.097	-.271	.002	.053	-.309*	.393*	.329*	.274
12	.036	.023	.337*	-.169	-.154	.020	.072	-.267	.389*	.295	.240

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. Nota. Correlación significativa en negrita. 1 = Morder; 2 = Glotonería; 3 = Autoerotismo; 4 = Succión; 5 = Precaución; 6 = Rechazo; 7 = Estreñimiento; 8 = Defecación neurótica; 9 = Retención; 10 = Total fijación oral; 11 = Total fijación anal; 12 = Total fijaciones.; NS = Búsqueda de la novedad; EX = Excitabilidad exploratoria; HA = Evitación del daño; RD = Dependencia a la recompensa; PS = Persistencia; PL = Juego; SE = Buscar; CA = Cuidado; FE Miedo; AN = Ira; SA = Tristeza;

Por lo que hace a la sintomatología psicopatología observamos que las fijaciones anales son las que tendrían mayor relación con toda la psicopatología ($r = .623^*$), especialmente con la depresión ($r = .773^{**}$) y la ansiedad ($r = .719^{**}$), donde la dimensión RETENCIÓN sobresale de entre todas, seguido de ESTREÑIMIENTO y

DEFECACIÓN NEURÓTICA. La correlación entre RETENCIÓN ($r = .593^*$), las FIJACIONES ANALES TOTALES (.440*) con la sintomatología obsesiva-compulsiva pondrían en manifiesto la posibilidad de que el TOC pudiera llegar a compartir fijaciones producidas en la etapa anal.

Tabla 8.27

Análisis de Correlación de Pearson del FIXATIONS con el SA-45

	HT	SM	DP	OB	AN	SE	AF	IP	PS	PT
1	-.075	.300*	.276	.000	.244	-.087	.028	-.178	-.153	.108
2	.230	.177	-.525**	.119	-.354*	-.257	-.224	-.043	-.110	-.159
3	-.039	-.086	.509**	.003	.389*	-.057	.442**	-.049	-.043	.172
4	-.170	.415*	.045	.202	.189	.297	-.050	.138	.052	.220
5	-.091	.058	-.376	.049	.169	.273	-.179	.233	.116	.041
6	.006	.077	.093	.062	.248	.091	-.143	.209	.196	.124
7	-.360*	.287	.512**	.288	.460*	.753**	.080	.446*	.522*	.471*
8	.039	-.081	.350*	-.038	.422*	-.194	.466*	-.130	-.164	.116
9	.615*	.346*	.433*	.593*	.285	.127	.334*	.458*	.375*	.509*
10	.014	.450*	-.015	.158	.220	-.112	-.045	-.055	-.135	.132
11	.094	.291	.773**	.440*	.719**	.404*	.532*	.413*	.397*	.623*
12	.062	.451*	.484*	.377*	.587*	.187	.311*	.229	.169	.483*

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. Nota. Correlación significativa en negrita. 1 = Morder; 2 = Glotonería; 3 = Autoerotismo; 4 = Succión; 5 = Precaución; 6 = Rechazo; 7 = Estreñimiento; 8 = Defecación neurótica; 9 = Retención; 10 = Total fijación oral; 11 = Total fijación anal; 12 = Total fijaciones.; HT = Hostilidad; SM = Somatización; DP = Depresión; OB = Obsesión-compulsión; AN = Ansiedad; SE = Sensibilidad interpersonal; AF = Ansiedad fóbica; IP = Ideación paranoide; PS = Psicoticismo; PT = Psicopatología total

En referencia a la GLOTONERIA ($r = -.525^{**}$) y el AUTOEROTISMO ($r = .509^{**}$) y su correlación con la depresión también estaría a favor de la teoría psicoanalítica en lo que respecta a la frustración y gratificación. Esto también parecería confirmarse con el neuroticismo de la escala EPQ-RA (tabla 10.28) y la extraversión. Esta también estaría relacionada con SUCCIÓN ($r = .289^*$), que tiene sentido por el componente social que tiene el alcohol y fumar.

Tabla 8.28*Análisis de Correlación de Pearson del FIXATIONS con el EPQ-RA*

	E	N	P	L
1	-.332*	.090	-.077	-.163
2	.289*	.062	.042	-.453**
3	-.080	.217*	.027	.079
4	.436*	.139	.185	-.069
5	-.121	.339*	-.138	.204
6	-.187	.218	-.051	.114
7	.165	.211	.190	.043
8	.196	.049	-.073	.126
9	-.077	-.164	.119	-.401*
10	-.013	.308*	-.012	-.252
11	.209	.073	.101	-.071
12	.104	.235	.045	-.197

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. 1 = Morder; 2 = Glotonería; 3 = Autoerotismo; 4 = Succión; 5 = Precaución; 6 = Rechazo; 7 = Estreñimiento; 8 = Defecación neurótica; 9 = Retención; 10 = Total fijación oral; 11 = Total fijación anal; 12 = Total fijaciones.; HT = Hostilidad; SM = Somatización; DP = Depresión; OB = Obsesión-compulsión; AN = Ansiedad; SE= Sensibilidad interpersonal; AF = Ansiedad fóbica; IP = Ideación paranoide; PS = Psicoticismo; PT = Psicopatología total N = Neuroticismo; E =Extraversión; P = Psicoticismo; L = Mentira; OB1 = Estilo de personalidad obsesivo-compulsiva CEPER; OB2 = Trastorno de personalidad obsesivo compulsivo PDQ+4; DEP = Trastorno de personalidad dependiente.

Por lo que respecta a las fijaciones anales esta solo tendría una correlación positiva con la RETENCIÓN y el CEPER ($r = .504^*$) y lo haría de manera negativa con el ESTREÑIMIENTO ($r = -.450^*$) y DEFECACIÓN NEURÓTICA ($r = -.430^*$).

Tabla 8.29*Análisis de Correlación de Pearson del FIXATIONS con el ANL y ORP*

	ORP-D	ORP-E	ORP-S	ORP	ANL-S	ANL-O	ANL	PSY
1	.250	-.263	.172	.122	.213	-.175	-.180	.482**
2	-.328*	.194	-.128	-.215*	-.196	-.286	-.304*	-.743**
3	.358*	-.140	.255	.317*	.293	-.005	.028	.536*
4	-.244*	.341**	-.180	-.082	-.272*	-.337**	-.336**	-.401**
5	.157	-.107	-.162	-.005	.077	.030	.022	-.619**
6	.426**	-.240	.068	.209*	.330*	.373*	.368*	.415**
7	.255	.079	.098	.301*	-.105	-.110	-.108	.547**
8	-.022	.135	.099	.103	-.124	.212	.226	.090
9	-.038	-.169	.094	-.058	.191*	.184*	.198*	.190
10	.158	-.088	.070	.090	.143	-.211	-.212	-.105
11	.112	.066	.156	.210	-.093	.096	.108	.514**
12	.162	-.022	.126	.164	.046	-.085	-.078	.191

*p<.05. **p<.01.

Nota. Nota. Correlación significativa en negrita. 1 = Morder; 2 = Glotonería; 3 = Autoerotismo; 4 = Succión; 5 = Precaución; 6 = Rechazo; 7 = Estreñimiento; 8 = Defecación neurótica; 9 = Retención; 10 = Total fijación oral; 11 = Total fijación anal; 12 = Total fijaciones.; HT = Hostilidad; SM = Somatización; DP = Depresión; OB = Obsesión-compulsión; AN = Ansiedad; SE= Sensibilidad interpersonal; AF = Ansiedad fóbica; IP = Ideación paranoide; PS = Psicoticismo; PT = Psicopatología total

En cambio sí que encontraríamos más correlaciones con los cuestionarios creados para el presente estudio, el ANL y ORP. En la tabla 10.29 podemos observar como el ORP-D se relaciona positivamente con AUTOEROTISMO ($r = -.328^*$) y RECHAZO ($r = -.426^{**}$) y negativamente con GLOTONERIA ($r = -.328^*$) y SUCCIÓN ($r = -.244^*$). El ORP-E solo se relacionaría significativamente de manera positiva con SUCCIÓN ($r = .341^{**}$) y el ORP-S ($r = -.180^*$). La puntuación global del ORP nos indicaría las mismas correlaciones que ya hemos mencionado y se añadiría otra más con el ESTREÑIMIENTO ($r = .301^*$). El ANL-S tendría una correlación negativa con SUCCIÓN ($r = -.272^*$) y positiva con RECHAZO ($r = .330^*$) y RETENCIÓN ($r = .191^*$). El ANL-O y la puntuación global del ANL tendría correlaciones significativas prácticamente idénticas al ANL-S, no obstante, en la puntuación global también encontraría una correlación negativa con GLOTONERÍA ($r = -.304^*$). El carácter psicosexual global estaría

relacionado con todas las dimensiones que hemos ido comentado pero más fuertemente y también se le añadiría la correlación positiva con el T.F.ANAL ($r = .514^{**}$).

9. Creación y validación del Inventario de Experiencias Pregonitales (IEPG)

9.1 Descripción de la muestra

La segunda muestra ($N = 240$) de este estudio también es una muestra no clínica de sujetos, y ha sido recopilada mayoritariamente entre la población estudiantil de la Universidad de Girona y las madres de estos. La muestra de 240 participantes está compuesta por 30 hijos (12,5%), 210 hijas (87,5%) y 240 madres. La edad media de la muestra para los hijos es de 23,52 años ($DE = 5,38$) y para las madres es de 52,14 años ($DE = 5,75$).

Tabla 9.1

Características de la segunda muestra: sexo y edad

	Frecuencia	Porcentaje	Edad Media	DE
Hijo	30	12.50	23,67	6,08
Hija	210	87.50	26,87	4,69
Total hijo/a	240	100	23,52	5,38
Total Madres	240	100	52,14	5,75

9.2 Resultados

9.2.1 Análisis de Componentes Principales (ACP) y fiabilidad del IEPG

El inventario en su versión inicial consta de 94 ítems divididos en 6 bloques y 4 preguntas:

1. Experiencias durante la etapa oral y post-etapa oral (18 ítems).
2. Experiencias durante la etapa pre-anal y entrenamiento del baño (22 ítems).
3. Estilo parental dependiente o anal + neuroticismo durante la crianza (9 ítems).
4. Rasgos dependientes o anales del cuidador (11 ítems).
5. Rasgos temperamentales recién nacido (11 ítems).
6. Rasgos de la personalidad del infante en su primera infancia (24 ítems).
7. Preguntas de temporalidad lactancia/anal (4 ítems).

Para la validación del inventario se ha procedido a realizar un análisis de componentes principales (ACP) para el bloque nº2, nº3 y el nº5 porque eran los únicos donde el análisis de KMO y test de Barlett nos indicaban como adecuados. Para las otras dimensiones se realizará a través del Alpha de Cronbach y la validación concurrente con todos los bloques restantes con otros cuestionarios de personalidad y psicopatología.

Para comprobar si los ítems de los tres primeros bloques poseen una estructura latente (con su respectivo bloque) se ha procedido a realizar un análisis de componentes principales (ACP). Se ha calculado la Medida de Adecuación de la Muestra KMO propuesta por Kaiser, Meyer y Olkin (Kaiser, 1970; Kaiser y Rice, 1974), y el test de la Esfericidad de Bartlett (Bartlett, 1937). Los resultados (tabla 9.2) muestran que el valor del test KMO es de .580 para el primer bloque, de .801 para el segundo bloque y .769 para el tercer bloque, estos resultados sugiere que es adecuado hacer un ACP con excepción del primer bloque. El resultado de la Prueba de Esfericidad de Barlett es también significativo (Sig. = .000) en el segundo y tercer bloque, por lo nos permite rechazar la hipótesis nula H_0 y aceptar la hipótesis alternativa, según la cual varianza y covarianza son diferentes. Estos dos resultados nos permiten proceder, una vez más, con un ACP con excepción del primer bloque que necesitaría de mayor tamaño de muestra para poder realizar el análisis.

Tabla 9.2

Prueba de KMO y Test de Barlett para el Bloque 2, 3 y 5

	<i>n</i> ^o 2	<i>n</i> ^o 3	<i>n</i> ^o 5
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.801	.789	.712
Prueba de esfericidad de Bartlett			
Aprox. Chi-cuadrado	113,761	67,976	120,376
Gl.	36	36	55
Sig.	.000	.000	.000

En el análisis ACP del segundo bloque (tabla 9.3) se extraen tres factores que explicarían el 78,89% de la varianza. El primer factor hace referencia a tendencias de retención, estreñimiento y miedo a ir al baño durante su período de entrenamiento (E. MIEDO). El segundo factor hace referencia a un entrenamiento obsesivo, marcado por el

control y la limpieza (E. OBSESIVO). El último factor hace referencia a un entrenamiento marcado por la rigidez, autoridad y severidad en el entrenamiento del baño (E. AUTORITARIO).

Tabla 9.3

Análisis de Componentes Principales (ACP) Segundo bloque

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
41. Tardaba en hacer sus necesidades.	,796		
30. Tuviste que darle algo para que le ayudara a ir de vientre.	,772		
38. Sufría de estreñimiento cuando empezó a ir al baño u orinal.	,700		,369
27. Sufría de estreñimiento.	,625		
42. Dejaba el baño u orinal muy sucio.	-,620	,319	-,339
26. Cambiar los pañales era estresante.	,533		
40. Tenía miedo o no quería ir al baño.	,512		,387
36. Le ayudabas a subirse la ropa interior cuando acababa de defecar.		,880	
33. Lo dejaba unos minutos más en el retrete para asegurarse que no le quedaba nada más.		,772	
37. Le limpiabas el ano cuando acababa de defecar.		,740	
44. Le felicitaba cuando estaba aprendiendo a ir al baño u orinal.		,664	
34. Evitabas que se sentara en un baño público.		,616	
35. Al principio lo llevabas muchas veces al baño u orinal para que lo recordara		,480	
32. Tuvo que ser autoritaria o firme para que aprendiera bien a ir al baño u orinal.			,877
31. Le costó adaptarse del cambio de pañales a ir al baño u orinal.			,862
43. Solía esperar a ir al baño justo al último momento cuando realmente tenía ganas.			,609
45. Fuiste estricto en su entrenamiento para ir al baño.			,577

Nota. Principales ítems con mayor carga por factor en negrita.
 Método de extracción: análisis de componentes principales.
 Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.
 a La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

En el análisis ACP del tercer bloque se extraen 3 factores que explicarían el 73,12% de la varianza. El primero hace referencia a un estilo parental dependiente, marcado por exigir muestras de afecto, dar poca autonomía y realizar tareas que podría hacer por sí mismo (P. DEPENDIENTE). El segundo hace referencia a un estilo parental anal, marcado por la rigidez, el cumplimiento de las normas, la limpieza y el orden (P. ANAL). El tercer factor hace referencia al neuroticismo durante el periodo de crianza, no obstante, es insuficiente como para plantear un estilo parental neurótico. En el análisis ACP del quinto bloque observamos que los 4 factores explicarían el 76,92% de la varianza. El primero haría referencia a la intensidad u nivel de activación (INTENSIDAD/ACTIVIDAD). El segundo nos indicaría la REACTIVIDAD baja del bebé para adaptarse a nuevas situaciones, reaccionar a estímulos afectivos y a un bajo de estado de ánimo (REACTIVIDAD). El tercer factor haría referencia a la distracción (DISTRACCIÓN) y el último nos indicaría el nivel de reacción al miedo (ASUSTADIZO).

Tabla 9.4

Análisis de Componentes Principales (ACP) Tercer bloque

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
52. Intentaba que su hijo/a fuera más cariñoso con usted (le decía que le abrazara, que le besara, etc.).	,861		
48. Le ofrecisteis mucha autonomía, libertad para decidir, hacer amigos, etc.	-,770		
51. Le hacía todo a su hijo/a cuando podía hacer algunas cosas por sí mismo (poner su abrigo, poner zapatos, darle de comer, etc.).	,717	-,478	
54. "Castigábamos" cualquier conducta que fuera desobediente o inadecuada.		,774	
49. Hacía que su hijo/a fuera ordenado (le hacía recoger juguetes, habitación, etc.).		,763	,335

47. Fuisteis exigentes con que cumpliera las normas que vosotros imponías.]		,736	
53. Un NO significaba NO (no solías modificar tu opinión).	,432	0,601	-,255
50. Le enfatizó la importancia de la limpieza y el orden a su hijo/a. (si llegaba sucio o se ensuciaba jugando le regañaba, etc.).	,421	0,590	,313
46. Te sentiste solo, tenías preocupación, estrés, etc.			,900

Nota. Principales ítems con mayor carga por factor en negrita.
Método de extracción: análisis de componentes principales.
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.
a La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

Tabla 9.5

Análisis de Componentes Principales (ACP) Quinto bloque

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
14. Tanto para llorar o reír lo hacía fuertemente.	,879			
9. Era un bebé muy activo.	,863			
13. Cogía rabietas enormes cuando se frustraba.	,835			
16. Era un bebé persistente (ejemplo: quitar un juguete y volver a por él rápidamente)	,640			,249
17. Solía tener un buen estado de ánimo (se veía feliz, contento, animado, etc.).		-,860		
11. Era difícil sacarle una emoción (risas, sonrisa, etc.).		,692	,340	
16. Le costaba adaptarse a una situación nueva (dejarlo en una guardería, con otra persona, etc.).		,690		
15. Se distraía con facilidad comiendo (por ejemplo parar de beber el biberón por escuchar un ruido).			,943	
12. Era regular en comer, dormir, defecar, solía hacerlo siempre a la misma hora.		-,253	-,607	
10. Era un bebé asustadizo.				,920

Nota. Principales ítems con mayor carga por factor en negrita.
Método de extracción: análisis de componentes principales.
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.
a La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

A través del análisis de Alpha de Cronbach (tabla 9.6) podemos decir que el inventario presenta una buena consistencia interna general (.91). Las dimensiones y bloques del inventario oscilan entre el .69 y el .87, donde la consistencia interna más baja se da en los bloques que avalúan los rasgos de personalidad del cuidador y el infante. Una explicación de esto es porque al basarnos en cuestionarios como el TCI-R, el NEO-PIR y el ANPS es bastante probable que los rasgos de la personalidad tenga alguna estructura factorial latente, dado que pueden observarse cuando se analiza la correlación elemento-total corregida (tabla 9.7). No obstante, se decide no analizar la estructura factorial de estos por qué la Medida de Adecuación de la Muestra KMO propuesta por Kaiser, Meyer y Olkin nos presentaban valores inferiores a los adecuados para proceder a un análisis de componentes principales. Aun así los valores de Alpha de Cronbach nos indicarían que el inventario, sus dimensiones y bloques son lo suficientemente aceptables como comprobar los objetivos de nuestro estudio.

Tabla 9.6

Media, desviación estándar, prueba de Kolmogorov-Smirnov y Alpha de Cronbach del IEPG

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Z</i>	α
IEPG	-	-	-	.91
EX.ORALES	27,97	7,58	.071	.75
Materna	1,93	2,10	.052	-
Biberón	4,76	3,15	0.72	-
E-MIEDO	9,13	6,06	.069	.82
E-OBSESIVO	12,33	4,80	.200*	.79
E-AUTORITARIO	4,04	3,23	.051	.77
EX. ANAL	24,42	8,11	.200*	.84
Pañales	2,03	1,18	.063	-
Duración	2,10	1,42	.072	-
EX.E.FRUSTRANTES	56,12	9,56	.200*	.82
SOBREPROTECTOR	4,80	3,14	.200*	.71
AUTORITARIO	8,19	4,14	.200*	.75
R.A.CUIDADOR	20,85	5,47	.143	.72
INTENSIDAD/ACTIVIDAD	7,03	4,33	.156	.86
REACTIVIDAD	4,41	3,16	.062	.73
DISTRACCIÓN	2,76	1,86	.054	.62

ASUSTADIZO	1,04	1,14	.051	-
NHi	13,50	6,32	.200*	.86
RDi	30,89	6,57	.200*	.71
HAI	22,73	5,84	.200*	.66
ANLi	19,92	6,54	.200*	.70

Tabla 9.7

Análisis fiabilidad Alpha de Cronbach de los bloques de IEPG

BLOQUE 1	Ítems	Alfa
EX.ORALES	16	.75
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
1. Usaba el chupete.*	,245	,716
2. Se succionaba el dedo*	,144	,722
3. Darle el biberón o el pecho era una actividad estresante.	,468	,699
4. Fue un bebé difícil de destetar (si no le dio el pecho, piense en el biberón)*	,193	,721
5. Tenía buen apetito (referente al pecho o biberón)*	,390	,700
6. Evitabas a medida de lo posible que se metiera cosas en la boca.]	,139	,728
7. Lo dejabas jugando solo mientras hacia otras cosas.*	.140	,748
8. Te daba problemas cuando se trataba de comer.]	,569	,681
9. Cuando le empezaron a salir los dientes no paraba de morder cosas.	.080	,710
19.Tenía buen apetito*	,733	,659
20. Era quisquilloso o delicado con la comida.]	,468	,691
21. Se mordía las uñas, dedos u los utensilios para comer (tenedor, cucharas, etc).]	,010	,733
22. No lo dejaba salir de la mesa hasta que acabara su plato.]	,208	,720
23. Le daba de comer cuando podía hacerlo solo.]	,571	,678
24. Darle de comer era estresante.]	,730	,659
25. Fuiste estricto en su alimentación.]	,442	,693
BLOQUE 2	Ítems	Alfa

E-MIEDO	3	.82
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
41. Tardaba en hacer sus necesidades.	,756	,766
30. Tuviste que darle algo para que le ayudara a ir de vientre.	,444	,813
38. Sufría de estreñimiento cuando empezó a ir al baño u orinal.	,807	,740
27. Sufría de estreñimiento (cuando usaba pañales).	,610	,784
42. Dejaba el baño u orinal muy sucio. *	,290	,829
26. Cambiar los pañales era estresante.	,582	,789
40. Tenía miedo o no quería ir al baño.	,479	,808
	Ítems	Alfa
E-OBSESIVO	5	.79
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
36. Le ayudabas a subirse la ropa interior cuando acababa de defecar.	,742	,698
33. Lo dejaba unos minutos más en el retrete para asegurarse que no le quedaba nada más.	,552	,759
37. Le limpiabas el ano cuando acababa de defecar.	,547	,760
44. Le felicitaba cuando estaba aprendiendo a ir al baño u orinal.	,530	,766
34. Evitabas que se sentara en un baño público.	,500	,777
	Ítems	Alfa
E-AUTORITARIO	4	.77
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
32. Tuvo que ser autoritaria o firme para que aprendiera bien a ir al baño u orinal.	,772	,542
31. Le costó adaptarse del cambio de pañales a ir al baño u orinal.	,616	,616
43. Solía esperar a ir al baño justo al último momento cuando realmente tenía ganas.	,424	,714
45. Fuiste estricto en su entrenamiento para ir al baño.	,377	,782

BLOQUE 3		
	Ítems	Alfa
SOBREPROTECTOR		
	3	,71
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
52. Intentaba que su hijo/a fuera más cariñoso con usted (le decía que le abrazara, que le besara, etc.).	,571	,559
48. Le ofrecisteis mucha autonomía, libertad para decidir, hacer amigos, etc.*	,516	,631
51. Le hacía todo a su hijo/a cuando podía hacer algunas cosas por sí mismo (poner su abrigo, poner zapatos, darle de comer, etc.).	,492	,657
BLOQUE 4		
	Ítems	Alfa
AUTORITARIO		
	5	,75
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
54. "Castigábamos" cualquier conducta que fuera desobediente o inadecuada.	,521	,709
49. Hacía que su hijo/a fuera ordenado (le hacía recoger juguetes, habitación, etc.).	,578	,687
47. Fuisteis exigentes con que cumpliera las normas que vosotros imponías.]	,492	,719
53. Un NO significaba NO (no solías modificar tu opinión).	,524	,708
50. Le enfatizó la importancia de la limpieza y el orden a su hijo/a. (si llegaba sucio o se ensuciaba jugando le regañaba, etc.).	,482	,723
BLOQUE 4		
	Ítems	Alfa
R.A.CUIDADOR		
	11	,72
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
Dependiente*	,130	,713
Ordenado	,312	,580
Estricto con las reglas y las normas	,349	,573
Terco	,384	,566

Organizado	,223	,633
Perfeccionista	,646	,494
Acaparador	,513	,527
Ahorrador	,283	,610
Desafiante	,298	,591
Ansioso	,410	,556
Extravertido*	,110	,718
BLOQUE 5		
	Ítems	Alfa
INTENSIDAD	4	,86
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
9. Era un bebé muy activo.	0,725	0,785
13. Cogía rabetas enormes cuando se frustraba.	0,757	0,770
14. Tanto para llorar o reír lo hacía fuertemente.	0,713	0,792
16. Era un bebé persistente (ejemplo: quitar un juguete y volver a por él rápidamente)]	0,542	0,850
	Ítems	Alfa
REACTIVIDAD	4	,73
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
12. Era regular en comer, dormir, defecar, solía hacerlo siempre a la misma hora.*	0,451	0,705
11. Era difícil sacarle una emoción (risas, sonrisa, etc.)	0,633	0,609
17. Solía tener un buen estado de ánimo (se veía feliz, contento, animado, etc.).*	0,601	0,622
18. Le costaba adaptarse a una situación nueva (dejarlo en una guardería, con otra persona, etc.).	0,431	0,725
	Ítems	Alfa
DISTRACCIÓN	2	,62
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
12. Era regular en comer, dormir, defecar, solía hacerlo siempre a la misma hora.*	0,450	-
15. Se distraía con facilidad comiendo (por ejemplo parar de beber el biberón por escuchar un ruido).	0,450	-

BLOQUE 6		
NHin	Ítems	Alfa
	11	,86
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
71. Era entrometido/a	0,207	0,856
76. Era nervioso/a	0,727	0,834
69. Era mandón/a.	0,645	0,842
80. Era rebelde/a.	0,842	0,824
88. Era enfadadizo/a	0,693	0,838
89. Era un llorón/a	0,709	0,838
77. Era celoso/a	0,777	0,833
82. Era limpio/a*	0,265	0,843
78. Era ordenado/a*	0,271	0,873
79. Era terco/a.	0,656	0,841
81. Era perfeccionista.*	0,207	0,853
	Ítems	Alfa
RDin	11	,71
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
74. Era social	0,568	0,655
75. Era cariñoso/a	0,212	0,708
84. Era juguetón/a	0,434	0,678
87. Era curioso/a	0,239	0,703
78. Era ordenado/a.	0,218	0,700
66. Era sumiso/a.*	0,310	0,693
67. Era dependiente.*	0,455	0,671
68. Era tímido/a.*	0,444	0,671
70. Era distraído/a*	0,341	0,688
73. Era solitario/a*	0,391	0,681
86. Era miedoso/a*	0,474	0,667
	Ítems	Alfa
HAin	13	,66
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
66. Era sumiso/a.	0,512	0,539

67. Era dependiente.	0,427	0,553
68. Era tímido/a.	0,373	0,561
73. Era solitario/a	0,241	0,605
83. Tenía miedo de sus padres cuando le regañábamos.	0,293	0,58
86. Era miedoso/a	0,301	0,577
72. Era tranquilo/a.	0,344	0,572
78. Era ordenado/a.	0,247	0,634
71. Era entrometido/a*	0,353	0,573
74. Era social*	0,281	0,582
77. Era celoso/a*	0,242	0,615
80. Era rebelde *	0,223	0,644
	Ítems	Alfa
C.ANALin	10	,70
	Correlación elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
82. Era limpio/a	,551	,602
78. Era ordenado/a.	,213	,693
81. Era perfeccionista/a	,285	,677
66. Era sumiso/a.	,256	,663
67. Era inseguro/a	,262	,685
74. Era social*	,212	,670
76. Era nervioso/a*	,641	,576
80. Era rebelde/a.*	,731	,566
79. Era terco/a.*	,204	,675
88. Era enfadadizo/a*	,438	,632

Nota. Ítems con * están con puntuación invertida.

9.2.2 Análisis de validez concurrente del IEPG

Dado que los bloques en referencia a la personalidad y rasgos del cuidador e infante suelen tener correlación y se mantienen bastante estables en el tiempo se decidió realizar un análisis convergente de estos bloques aprovechando los resultados de los cuestionarios de personalidad de la primera parte experimental, estos resultados también ayudarán a comprender mejor como se desarrolla el carácter psicosexual y los mecanismos subyacentes a la fijación.

En la tabla 9.8 encontraríamos las correlaciones entre las dimensiones temperamentales del bebé, las de la primera infancia y los dos estilos parentales. Encontramos que la Intensidad (INS) estaría relacionada positivamente con NHi ($r = .531^{**}$), RDi ($r = .312^*$) y negativamente con HAI ($r = -.445^{**}$). La reactividad (REA) estaría relacionada positivamente con DIS ($r = .524^{**}$), HAI ($r = -.445^{**}$) y negativamente con RDi ($r = -.490^{**}$), NHi ($r = -.233^*$) y positivamente con la sobreprotección ($r = .334^*$). La evitación al daño (HAI) también tendría una correlación negativa con NHi ($r = -.707^{**}$), RDi ($r = -.376^*$) y una correlación positiva con AT ($r = .315^*$). El carácter anal infantil se relacionaría negativamente con INS ($r = -.482^{**}$), NHi ($r = -.681^{**}$) y positivamente con HAI ($r = .804^{**}$)

Tabla 9.8

Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales y estilos parentales en la primera infancia.

	INS	REA	DIS	AS	NHi	RDi	HAI	SP	AT
INS	-	-.022	-.134	-.052	.531**	.312*	-.445**	.120	.204
REA		-	.524**	-.034	-.223*	-.490**	.272*	.334*	-.052
DIS			-	.024	-.040	-.119	.001	.174	-.249
AS				-	.161	-.223	-.017	.178	.053
NHi					-	-.061	-.707**	-.004	-.251
RDi						-	-.376*	-.565**	.096
HAI							-	.094	.315*
SP								-	-.140
AT									-

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. INS= intensidad/actividad; REA= reactividad; DIS= distracción; AS= asustadizo; NHi= búsqueda de la novedad infancia; RDi= dependencia a la recompensa en la infancia; HAI= evitación al daño en la infancia; SP= sobreprotección; AT= estilo parental autoritario.

Por lo que respecta a los rasgos del cuidador y la relación con el estilo parental y el temperamento del infante encontramos que un cuidador ordenado se correlaciona positivamente con la intensidad ($r = .442^*$) y el estilo parental autoritario o anal ($r = .420^{**}$). Un cuidado estricto con las reglas y las normas se correlaciona negativamente con distracción ($r = -.377^*$) y positivamente con el estilo parental AT ($r = .631^{**}$). Un

cuidador organizado se correlaciona positivamente con intensidad ($r = .440^{**}$), RD_i ($r = .478^{**}$) y negativamente con distracción ($r = -.376^*$) y SP ($r = -.333^*$). Un cuidador perfeccionista se correlaciona positivamente con la intensidad ($r = .276^*$), RD_i ($r = .335^*$), AT ($r = .426^{**}$) y negativamente con asustadizo ($r = -.396^*$) y sobreprotección ($r = -.405^{**}$). Un cuidador ahorrador o tacaño se correlaciona negativamente con distracción ($r = -.446^{**}$), RD_i ($r = -.314^*$) y positivamente con AT ($r = .388^{**}$). Un cuidador desafiante se correlaciona positivamente con intensidad ($r = .279^*$), NH_i ($r = .412^{**}$) y SP ($r = .330^*$). Un cuidador ansioso solo lo haría con NH_i ($r = .414^{**}$) y uno extravertido lo haría negativamente con NH_i ($r = -.303^*$), SP ($r = -.536^{**}$) y positivamente con RD_i ($r = .344^{**}$).

Tabla 9.9

Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales, estilos parentales y rasgos del cuidador.

	INS	REA	DIS	AS	NH _i	RD _i	HAI	SP	AT
RAC	.492**	-.147	-.295	-.136	.327*	.048	-.079	-.074	.594**
ORD	.442**	.205	.269	-.132	-.161	.290	.111	-.190	.420**
EST	.283	-.085	-.377*	-.056	.002	.030	.189	-.056	.631**
ORG	.440**	-.146	-.376*	-.261	.114	.478**	-.225	-.333*	.086
PER	.276*	-.209	-.095	-.396*	-.032	.335*	-.027	-.405**	.426**
AHR	.165	.014	-.446**	.114	.206	-.314*	.230	.108	.388**
DES	.279*	-.130	-.191	.145	.412**	-.112	-.206	.330*	.248
ANS	.051	-.220	.049	.034	.414**	-.121	-.228	.104	.240
EXT	-.255	-.047	.109	-.279	-.303*	.344*	.093	-.536**	.105

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. INS= intensidad/actividad; REA= reactividad; DIS= distracción; AS= asustadizo; NH_i= búsqueda de la novedad infancia; RD_i= dependencia a la recompensa en la infancia; HAI= evitación al daño en la infancia; SP= sobreprotección; AT= estilo parental autoritario; RAC= rasgos anales del cuidador; ORD= ordenado; EST= estricto con las reglas y normas; ORG= organizado; PER= perfeccionista; AHR= ahorrador; DES= desafiante; ANS= ansioso; EXT= extravertido.

En la tabla 9.9 observamos todas las variables más relevantes de temperamento, estilo parental, rasgos del cuidador y su relación con las dimensiones temperamentales y sistemas motivacionales subcorticales de su hijo/a adulto/a. Por un lado los rasgos anales generales del cuidador se relacionaría positivamente con INS ($r = .492^{**}$), NH_i ($r = .327^*$) y AT ($r = .594^{**}$). Encontramos que NS se relacionaría con INS ($r = .527^{**}$), NH_i ($r = .839^{**}$), ANLi ($r = -.649^{**}$), EST ($r = -.484^{**}$) y ANS ($r = .633^{**}$). Por otro lado EX se

relacionaría con AS ($r = .420^*$) y ANS ($r = .571^*$). La evitación al daño (HA) se relaciona con AS ($r = -.332^*$), HAI ($r = .460^{**}$), DEP ($r = -.399^*$), ORD ($r = .486^*$), EST ($r = .485^*$), ORG ($r = .783^{**}$), PER ($r = .564^{**}$) y EXT ($r = .662^{**}$). La dependencia a la recompensa (RD) lo haría con INS ($r = .450^{**}$), DIS ($r = -.286^*$), RDi ($r = .730^{**}$), SP ($r = .458^{**}$), AT ($r = .423^{**}$), RAC ($r = .414^{**}$), DEP ($r = -.463^{**}$) y EXT ($r = .644^{**}$). La persistencia (PS) se relacionaría con REA ($r = -.649^{**}$), DIS ($r = -.259^*$), RDi ($r = .536^{**}$), TER ($r = -.538^{**}$), ACA ($r = -.331^*$). El sistema PLAY se relaciona con REA ($r = -.306^*$), RDi ($r = .536^{**}$), HAI ($r = -.467^{**}$), SP ($r = -.401^{**}$) y ANS ($r = .438^*$). El sistema SEEKING se relacionaría con REA ($r = -.389^*$), RDi ($r = .350^{**}$), SP ($r = -.422^{**}$), AT ($r = .363^*$), DEP ($r = -.301^*$), TER ($r = -.631^{***}$) y ACA ($r = -.392^*$). El sistema CARE se relacionaría con SP ($r = -.421^{**}$), TER ($r = -.407^*$), PER ($r = .459^*$) y EXT ($r = .423^*$). El sistema FEAR se relacionaría con HAI ($r = .210^{**}$), AT ($r = -.341^*$), DEP ($r = -.330^*$) y AHR ($r = .502^{**}$). El sistema ANGER se relacionaría con NHI ($r = .464^{**}$), AT ($r = -.354^*$), DEP ($r = -.558^*$), AHR ($r = .502^{**}$). El sistema SADNESS estaría relacionado con INS ($r = .343^{**}$), NHI ($r = .494^{**}$), AT ($r = -.345^*$), TER ($r = -.438^*$) y AHR ($r = .620^{**}$). También es interesante los resultados de dos ítems específicos que iban dirigidos a dos sistemas motivacionales subcorticales. Uno era si era un infante curioso que nos ha dado una correlación significativa y positiva fuerte con SEEKING ($r = .907^{**}$) y la otra era si el infante era juguetón, dándonos una correlación similar a la anterior con el sistema PLAY ($r = .870^{**}$).

Tabla 9.10

Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales, estilos parentales y rasgos del cuidador con el TCI-R-67 y ANPS

	NS	EX	HA	RD	PS	PL	SE	CA	FE	AN	SA
INS	.527**	-.012	-.212*	.450**	.186	.056	.200*	-.033	-.199*	.183	.343**
REA	-.277*	-.266*	.227*	-.211*	-.649**	-.306*	-.389*	-.155	.003	-.009	.013
DIS	.024	-.113	-.151	-.286*	-.259*	-.018	-.277	.032	.000	.106	.003
AS	-.121	.420*	-.332*	-.201	.142	.229	.318	-.079	.191	.055	-.057
NHI	.839**	-.055	-.268	-.028	-.002	.191	.140	-.002	.249	.464**	.494**
RDi	.107	.039	-.015	.730**	.536**	.421**	.350**	.273	-.079	-.098	.066
HAI	-.380	.022	.460**	-.126	-.296	-.467**	-.071	-.047	.210**	.009	-.048
ANLi	-.649**	.128	.103	-.247	-.201	-.245	-.202	.019	-.130	-.317*	-.444*

SP	-.173	-.300	-.254	-.458**	-.152	-.401**	-.422**	-.421**	-.270	-.080	-.309*
AT	-.136	-.076	.246	.423**	.037	-.102	.363*	.200	-.341*	-.354*	-.345*
RAC	-.131	.021	.236	.414**	-.003	-.098	-.003	.245	.260	-.028	.250
DEP	-.020	.128	-.399*	-.463**	.054	-.144	-.301*	.141	-.330*	-.558*	-.197
ORD	-.294	-.100	.486*	.267	.127	-.041	.133	.238	.239	-.044	.219
EST	-.484**	-.282	.485*	.393	-.169	-.135	-.054	.346	-.003	-.133	-.051
TER	-.122	.204	-.304	-.170	-.538**	-.146	-.631**	-.407*	-.076	-.161	-.438*
ORG	.132	-.271	.783**	.339	.061	-.303	.066	.100	.222	.003	.391
PER	-.228	-.048	.564**	.233	.266	.021	.239	.459*	-.200	-.259	.010
ACA	.149	-.073	-.212	.093	-.331*	-.383	-.392*	.002	-.090	.104	-.069
AHR	.235	.161	-.280	.283	-.374	-.281	-.158	-.123	.502**	.464*	.620**
ANS	.633**	.571*	-.218	-.352	.175	.438*	.206	.020	.127	-.059	.211
EXT	.072	.116	.662**	.644**	.163	.072	.308	.423*	.189	.011	.143

*p<.05. **p<.01.

Nota. NS= búsqueda de la novedad; EX= excitabilidad exploratoria; HA= evitación al daño; RD; dependencia a la recompensa; PS= persistencia; PL= PLAY; SE= SEEKING; CA= CARE; FE= FEAR; AN= ANGER; SA= SADNESS; . INS= intensidad; REA= REACTIVIDAD; DIS= distracción; AS= asustadizo; NHi= búsqueda de la novedad infancia; RDi= dependencia a la recompensa en la infancia; HAI= evitación al daño en la infancia; ANLi = carácter anal infantil; SP= sobreprotección; AT= autoritario; RAC= rasgos anales del cuidador; DEP= dependiente; ORD= ordenador; EST= estricto reglas y normas; TER= terco; ORG= organizado; PER= perfeccionista; ACA= acaparador; AHR= ahorrador; ANS= ansioso; EXT= extravertido.

Por lo que respecta al neuroticismo, extraversión, psicoticismo y la mentira, observamos en la tabla 9.11 que E se relaciona positivamente con RDi ($r = .533^*$) y EXT ($r = .391^{**}$) y de manera negativa con; REA ($r = -.281^*$), DIS ($r = -.240^*$), SP ($r = -.606^{**}$), DEP ($r = -.384^*$) y ACP ($r = -.484^{**}$). El neuroticismo N se relacionaría positivamente con; NHi ($r = .269^*$), SP ($r = .343^*$), DEP ($r = .349^*$), ANS ($r = .454^{**}$) y de manera negativa con RDi ($r = -.226^*$). El psicoticismo P se relacionaría positivamente con INS ($r = .360^*$), NHi ($r = .258^*$) y negativamente con DIS ($r = -.261^*$), C.Ai ($r = -.489^{**}$) y DEP ($r = -.318^*$). La mentira L se relacionaría negativamente con AS ($r = -.328^{**}$), NHi ($r = -.286^*$) y positivamente con PFC ($r = .513^*$) y EXT ($r = .382$).

Tabla 9.11

Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales, estilos parentales y rasgos del cuidador con el EPQ-RA

	E	N	P	L
INS	.125	.095	.360*	.053
REA	-.281*	-.073	.155	.089
DIS	-.240*	.019	-.261*	.090
AS	.118	-.021	-.125	-.328**
NHi	-.074	.269*	.258*	-.286*
RDi	.553**	-.226*	-.029	.290
HAI	-.014	.115	-.102	-.081
C.Ai	-.099	-.146	-.489**	.008
SP	-.606**	.343*	-.165	-.210
AT	.271	.012	-.078	.038
RAC	-.166	.040	.070	.061
DEP	-.384*	.349*	-.318*	-.159
PFC	.137	.016	-.110	.513*
ACP	-.484**	.217	.207	-.047
ANS	-.234	.454**	.304	-.366
EXT	.391**	.126	.050	.382*

*p<.05. **p<.01. Nota. E=extraversión; N= neuroticismo; P= psicoticismo; L= mentira; INS= intensidad; REA= REACTIVIDAD; DIS= distracción; AS= asustadizo; NHi= búsqueda de la novedad infancia; RDi= dependencia a la recompensa en la infancia; HAI= evitación al daño en la infancia; ANLi = carácter anal infantil; SP= sobreprotección; AT= autoritario; RAC= rasgos anales del cuidador; DEP= dependiente; PER= perfeccionista; ACA= acaparador; AHR= ahorrador; ANS= ansioso; EXT= extravertido.

Por último se hará un breve análisis de la relación de todas las variables que hemos ido analizando y la psicopatología. Encontramos que la hostilidad HT se relacionaría positivamente con AS (r= .334*), AHR (r= .423**) y negativamente con DIS (r= -.373*). La somatización SM se relacionaría positivamente con; AS (r= .407**), HAI (r= .434**), AHR (r= .382*) y negativamente con; INS (r= -.795**), RDi (r= -.333*), SP (r= -.357*). La depresión DP se relacionaría positivamente con AS (r= .390*), HAI (r= .409**) y negativamente con INS (r= -.517**). La obsesión-compulsión se correlacionaría

positivamente con AS ($r = .578^*$), AH ($r = .482^{**}$), ANS ($r = .479^{**}$) y negativamente con REA ($r = -.414^{**}$), DIS ($r = -.316^{**}$) y EST ($r = -.385^*$). La ansiedad AN se relacionaría positivamente con HAI ($r = .367^{**}$) y negativamente con INS ($r = -.607^{**}$) y SP ($r = -.600$). La sensibilidad interpersonal se relacionaría positivamente con NHI ($r = .306^*$), SP ($r = .342^*$), ANS ($r = .442^{**}$) y negativamente con EST ($r = -.508^{**}$). La ansiedad fóbica AF se relaciona positivamente con; AS ($r = .544^{**}$), AHR ($r = .341^*$), ANS ($r = .528^{**}$) y negativamente con EST ($r = -.437^*$), PER ($r = -.590^*$). La ideación paranoide IP se relacionaría positivamente con ;AS ($r = .471^{**}$), AHR ($r = .613^{**}$) ANS ($r = .319^*$) y negativamente con EST ($r = -.311^*$). El psicoticismo PS se relacionaría positivamente con HAI ($r = .350^*$), AHR ($r = .511^{**}$), y negativamente con DIS ($r = -.349^*$). En el índice o puntuación global de sintomatología psicopatológica observaríamos que esta se relacionaría positivamente con; AS ($r = .493^{**}$) HAI ($r = .319^{**}$), AHR ($r = .423^{**}$) ANS ($r = .300^*$) y negativamente con INS ($r = -.379^*$).

Tabla 9.12

Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales, estilos parentales y rasgos del cuidador con el SA-45

	HT	SM	DP	OB	AN	SE	AF	IP	PS	PT
INS	.176	-.795**	-.517**	-.252	-.607**	.178	.011	-.121	-.067	-.379*
REA	-.144	.034	.158	-.414**	.002	-.007	-.177	-.371	-.026	-.142
DIS	-.373*	.102	.192	-.316**	.029	.106	.066	-.273	-.349*	-.164
AS	.334*	.407**	.390*	.578**	.273	.069	.554**	.471**	.226	.493**
NHI	.002	-.286	-.245	.005	-.138	.306*	.193	-.005	.130	-.039
RDi	.073	-.333*	-.263	.177	-.140	-.143	.275	.130	-.115	-.098
HAI	.038	.434**	.409**	-.049	.367**	.095	-.123	.073	.350*	.319**
SP	.272	-.357*	-.064	-.262	-.600**	.342*	.060	-.225	-.113	-.148
AT	-.100	.032	-.176	-.023	.010	-.190	-.284	-.007	.126	.000
EST	-.056	.051	.047	-.385*	.237	-.508**	-.437*	-.311*	-.075	-.190
PRF	-.257	-.035	-.221	-.298	.093	-.182	-.590*	.011	-.080	-.195
AHR	.423**	.382*	.234	.482**	.140	-.140	.341*	.613**	.511**	.423**
ANS	.028	.072	-.024	.479**	-.051	.442**	.528**	.319*	.125	.300*

*p<.05. **p<.01.

Nota. HT= hostilidad; SM= somatización; DP= depresión; OB= obsesivo-compulsivo; AN= ansiedad; SE= sensibilidad interpersonal; AF= ansiedad fóbica; IP= ideación paranoide; PS= psicoticismo; PT= psicopatología total; INS= intensidad; REA= REACTIVIDAD; DIS= distracción; AS= asustadizo; NHi= búsqueda de la novedad infancia; RDi= dependencia a la recompensa en la infancia; HAI= evitación al daño en la infancia;; SP= sobreprotección; AT= autoritario; EST= estricto reglas y normas; PER= perfeccionista; AHR= ahorrador; ANS= ansioso; ANS= ansioso.

10. Análisis de la etapa Oral y Anal: personalidad y psicopatología

10.1. Descripción de la muestra

La muestra es la misma que la del apartado anterior, aquí se describen otras variables de interés psicoanalítico. En nuestro estudio ninguna madre nos indica que su hijo/a presentara encopresis durante la infancia. De los ítems (escala Likert) en referencia a la duración de la lactancia, biberón, primera vez que le quitaron el pañal y el entrenamiento en el baño del inventario IPEG se encuentran en las siguientes tablas:

Tabla 10.1

Características de la muestra: Lactancia materna (pecho), ¿Cuánto tiempo estuvo dándole el pecho?

	Frecuencia	Porcentaje
No le di el pecho	83	34.50
4 meses o menos	49	20.70
6 meses o menos	25	10.35
8 meses o menos	25	10.35
1 año o menos	25	10.35
1 año y 4 meses aprox.	25	10.35
2 años o menos	8	3,40
Total	240	100

Tabla 10.2*Características de la muestra: Biberón, ¿Cuánto tiempo estuvo dándole el biberón?*

	Frecuencia	Porcentaje
No le di biberón	42	17.20
4 meses o menos	8	3.45
6 meses o menos	8	3.45
8 meses o menos	25	10.35
1 año o menos	33	13.80
1 año y 4 meses aprox.	33	13.80
1 año y 8 meses aprox.	8	3.45
2 años o menos	58	24.15
Superior a 2 años	25	10.35
Total	240	100

Tabla 10.3*Características de la muestra: Pañal, ¿Qué edad tenía la primera vez que le quitó el pañal para ir al baño?*

	Frecuencia	Porcentaje
12 meses o menos.	17	6.90
1 año y seis meses o menos.	83	34.50
1 año y ocho meses o menos.	41	17.25
2 años o menos.	74	31
2 años y tres meses o menos.	25	10.35
Total	240	100

Tabla 10.4

Características de la muestra: Baño, ¿Cuánto tiempo duró su entrenamiento del baño?

	Frecuencia	Porcentaje
3 días o menos.	25	10.35
1 semana o menos.	66	27.55
2 semanas o menos.	66	27.55
1 mes o menos.	42	17.30
3 meses o menos.	33	13.80
8 meses o menos.	8	3.45
Total	240	100

10.2 Resultados

10.2.1 Periodo lactante, edad de inicio, duración del entrenamiento y su relación con el estilo parental, personalidad del infante (recién nacido y primera infancia) y del cuidador.

En la tabla 12.5 encontramos aquellas correlaciones más relevantes. Por lo que respecta los rasgos temperamentales del recién nacido, observamos que la intensidad se relacionaría negativamente la primera vez en la que se quitaron los pañales ($r = -.254^*$) y la REACTIVIDAD con la duración del entrenamiento del baño ($r = .411^{**}$). La RDi se correlacionaría positivamente con la duración en la lactancia materna ($r = .407^{**}$). Por otro lado la dimensión HAI se relacionaría negativamente con LM ($r = -.329^{**}$), EN ($r = .252^*$) y positivamente con BB ($r = .266^{**}$).

En el análisis de correlación entre los estilos parentales solo se ha encontrado una correlación positiva entre la sobreprotección (SP) en la temporalidad del biberón ($r = .344^*$) y en la duración del entrenamiento ($r = .327^*$). Un estilo parental más rígido, autoritario o “anal” no parece correlacionarse significativamente con ninguna de las cuatro variables propuestas. Tampoco lo haría el neuroticismo.

En los rasgos de personalidad asociados a los cuidadores observamos que la duración de la lactancia materna solo se correlaciona positivamente con cuidadores organizados ($r = .338^*$) y la del biberón negativamente con cuidadores estrictos con las reglas y las normas ($r = -.338^*$). La edad que se quitaron los pañales se correlacionaría negativamente con cuidadores dependientes ($r = -.398^{**}$) y organizados ($r = -.319^*$). La duración del entrenamiento se correlacionaría negativamente con la terquedad del cuidador ($r = -.414^{**}$), en otras palabras cuanto más terco es el cuidador menor duración de entrenamiento. No obstante, a nivel general no obtendríamos ninguna correlación significativa entre la suma total de rasgos anales del cuidador ni del infante por lo que respecta a las variables etiológicas analizadas.

Tabla 10.5

Análisis de Correlación de Pearson de las dimensiones temperamentales, estilos parentales y rasgos del cuidador con la etiología oral y anal

	LM	BB	PA	EN
INS	.112	-.026	-.254*	.133
REA	-.109	.109	-.124	.411**
RDi	.407**	-.195	-.267	-.295
HAi	-.329**	.266**	.188	.252*
SP	-.189	.344**	.035	.327*
DEP	-.052	-.192	-.398**	.118
ORD	.209	-.244	-.319*	-.054
EST	.249	-.338*	.034	.203
TER	-.071	.284	.014	-.414**
ORG	.338*	-.257	.000	-.051

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. LM= duración lactancia materna (pecho); BB= duración biberón; PA= primera vez que se quitan los pañales; EN= duración entrenamiento en el baño; INS= intensidad; REA= REACTIVIDAD; DIS= distracción; AS= asustadizo; NHi= búsqueda de la novedad infancia; RDi= dependencia a la recompensa en la infancia; HAi= evitación al daño en la infancia; SP= sobreprotección; DEP= dependencia; ORD= ordenado; EST= estricto reglas y normas; TER= terco; ORG= organizado.

10.2.2 Experiencias frustrantes y entrenamiento de la etapa Oral y Anal y su relación con el estilo parental, personalidad del infante (recién nacido y primera infancia) y del cuidador.

Este apartado se nos hace necesario realizar el mismo análisis que el anterior pero ahora con las variables de las experiencias orales y entrenamientos anales frustrantes-gratificantes para así poder comprender mejor y verificar la teoría psicoanalítica de las etapas psicosexuales.

Tabla 10.6

Análisis de Correlación de Pearson de la etiología y experiencias orales/anales frustrantes.

	EXO	EM	EO	EA	EAF	EXF
LM	-.233*	-.426**	-.284	.120	-.278	-.188
BB	.302*	.406**	.533**	.177	.499**	.517**
PA	.194	.425**	.270	.406**	.425**	.522**
EN	.035	.086	-.144	.179	.011	.087

*p<.05. **p<.01.

Nota. EXO= experiencias orales frustrantes; EM= experiencias/entrenamiento basado en el miedo; EO= experiencias/entrenamiento obsesivo; EA= experiencias/entrenamiento autoritario; EAF= experiencias anales frustrantes; EXF= experiencias orales y anales frustrantes; LM= duración lactancia materna (pecho); BB= duración biberón; PA= primera vez que se quitan los pañales; EN= duración entrenamiento en el baño.

Primero analizaremos como se relacionan las cuatro variables anteriores con estas experiencias. En la tabla 10.6 podemos ver como las experiencias orales frustrantes se correlacionan positivamente con la temporalidad con el biberón ($r = .302^*$) y negativamente con la materna ($r = -.233^*$). El entrenamiento con experiencias de miedo/estreñimiento se correlacionaría negativamente con la temporalidad de la lactancia ($r = -.426^{**}$) y positivamente con la del biberón ($r = .406^{**}$) y la edad en la que se quitaron los pañales ($r = .425^{**}$). El entrenamiento obsesivo solo tendría una correlación positiva con la temporalidad del biberón ($r = .533^{**}$). El entrenamiento autoritario solo tendría una correlación positiva con la edad en la que se quitaron los pañales ($r = .406^{**}$). La suma total de experiencias anales frustrantes también tendría correlación con los pañales ($r = .425^{**}$) y con la temporalidad del biberón ($r = .499^{**}$). Finalmente las experiencias orales y anales frustrantes juntas también tendrían una correlación positiva con el biberón ($r = .517^{**}$) y los pañales ($r = .522^{**}$). El tiempo del entrenamiento del baño no tendría ninguna correlación significativa.

También es importante analizar entre si el entrenamiento anal basado en el miedo/estreñimiento y el obsesivo provienen de un entrenamiento autoritario o rígido como su última dimensión. Para ello se analiza con el ítem 45 -Fuiste estricto en su entrenamiento para ir al baño- dando como resultado una correlación significativa tanto con el entrenamiento EM ($r = .371^{**}$) como para el EO ($r = .402^{**}$), por lo que estos también estarían relacionados por un entrenamiento estricto pero sin llegar a ser más fuerte que el EA ($r = .773^{**}$).

Tabla 10.7

Análisis de Correlación de Pearson del estilo parental con las experiencias orales/anales frustrantes

	EXO	EM	EO	EA	EAF	EXF
SP	.251*	.450**	.369*	.298*	.493**	.500**
SP-1	.142	.472**	.382*	.404*	.545**	.463**
SP-2	.158	.205	.042	.268	.210	.250
SP-3	.308*	.420**	.463**	.072	.448**	.508**
AT	-.019	-.024	.240	.604**	.291	.192
AT-1	-.026	-.251	.119	.379**	.048	-.048
AT-2	-.203	-.090	.174	.251	.114	-.013
AT-3	-.018	-.124	-.166	.362*	-.022	-.020
AT-4	.125	.260	.334*	.661**	.498**	.418**
AT-5	.080	.136	.368*	.519**	.404**	.366**
NR	-.409**	-.088	.129	-.221	-.058	-.297

* $p < .05$. ** $p < .01$. Nota. EXO= experiencias orales frustrantes; EM= experiencias/entrenamiento basado en el miedo; EO= experiencias/entrenamiento obsesivo; EA= experiencias/entrenamiento autoritario; EAF= experiencias anales frustrantes; EXF= experiencias orales y anales frustrantes. SP= sobreprotección; AT= autoritario.

Por otro lado, en la tabla 10.7 encontramos que las experiencias orales frustrantes se relacionarían positivamente con el ítem SP-3 ($r = .308^*$) que hace referencia a realizar tareas que si hijo/a podría hacer por sí mismo/a y negativamente con el neuroticismo ($r = -.409^{**}$). El entrenamiento con experiencias basadas en el miedo/estreñimiento se correlacionaría positivamente con SP ($r = .450^{**}$), SP-1 ($r = .472^{**}$) y SP-3 ($r = .420^{**}$). Un entrenamiento obsesivo se correlacionaría positivamente con SP ($r = .369^*$), SP-1 ($r = .382^*$), SP-3 ($r = .463^{**}$), AT-4 ($r = .334^*$) y AT-5 ($r = .368^*$). Un entrenamiento

autoritario se correlacionaría positivamente con SP-1 ($r = .404^*$), un estilo parental autoritario o anal ($r = .604^{**}$), AT-1 ($r = .379^{**}$), AT-3 ($r = .362^*$), AT-4 ($r = .661^{**}$) y AT-5 ($r = .519^{**}$). La suma total de las experiencias de los entrenamientos anales frustrantes se correlacionaría positivamente con SP ($r = .493^{**}$), SP-1 ($r = .545^{**}$), SP-3 ($r = .448^{**}$), AT-4 ($r = .498^{**}$), AT-5 ($r = .404^{**}$). La suma total de las experiencias orales y anales frustrantes se correlacionaría con SP ($r = .500^{**}$), SP-1 ($r = .463^{**}$), SP-3 ($r = .508^{**}$), AT-4 ($r = .418^{**}$) y AT-5 ($r = .366^{**}$).

Por lo que hace a los rasgos de personalidad asociados al cuidador observamos que un cuidador con rasgos anales de personalidad (RAC) se relacionaría negativamente con EXO ($r = -.274^*$) y positivamente con EO ($r = .306^*$) y EA ($r = .388^*$) ordenado se correlaciona negativamente con las experiencias orales frustrantes ($r = -.396^{**}$). Un cuidador estricto con las reglas y las normas se correlacionaría con un entrenamiento autoritario ($r = .355^*$). Un cuidador perfeccionista lo haría negativamente con un entrenamiento con experiencias de miedo/estreñimiento ($r = -.311^*$) y positivamente con un entrenamiento obsesivo ($r = .320^*$). Un cuidador tacaño/ahorrador se correlacionaría positivamente con un entrenamiento autoritario ($r = .549^{**}$) y el total de las experiencias del entrenamiento anal ($r = .334^*$). Un cuidador desafiante se correlacionaría positivamente con un entrenamiento con experiencias de miedo/estreñimiento ($r = .295^*$), entrenamiento obsesivo ($r = .334^*$), entrenamiento autoritario ($r = .338^*$) y la suma total de estas ($r = .411^{**}$).

En los rasgos temperamentales encontraríamos que las EXO se correlacionaría negativamente con INS ($r = -.278^*$), DIS ($r = -.333^*$), NHi ($r = -.315^*$), ORD ($r = -.396^{**}$), y positivamente con CAI ($r = .367^{**}$). El entrenamiento EM se relacionaría positivamente con AS ($r = .410^{**}$), HAI ($r = .175^*$), CAI ($r = .295^*$) y negativamente con RDi ($r = -.616^{**}$) y PERF ($r = -.311^*$). El entrenamiento EO se relaciona positivamente con HAI ($r = .289^*$), ANLi ($r = .319^{**}$), RAC ($r = .306^{**}$), PRF ($r = .320^*$), DSF ($r = .334^*$) y negativamente con REA ($r = -.316^*$), NHi ($r = -.230^*$) y RDi ($r = -.258^*$). El entrenamiento EA se relacionaría positivamente con AS ($r = .376^*$), HAI ($r = .210^*$), CAI ($r = .340^{**}$), RAC ($r = .388^{**}$), ENR ($r = .355^*$), AHR ($r = .549^{**}$), DSF ($r = .338^*$) y negativamente con RDi ($r = -.307^*$). La suma total de frustración anal se relacionaría positivamente con AS ($r = .305^*$), HAI ($r = .279^*$), CAI ($r = .405^{**}$), RAC ($r = .254^*$), AHR ($r = .335^*$), DSF ($r = .411^{**}$) y negativamente con RDi ($r = -.516^{**}$). Por último el total de experiencias

orales y anales frustrantes se relacionaría negativamente con EXF ($r = -.220^*$), DIS ($r = -.408^{**}$), NHi ($r = -.205^*$), RD_i ($r = -.419^{**}$) y positivamente con HAI ($r = .332^{**}$) y CA_i ($r = .497^{**}$).

Tabla 10.8

Análisis de Correlación de Pearson del temperamento en la primera infancia, estilo parental y rasgos del cuidador con las experiencias orales/anales frustrantes

	EXO	EM	EO	EA	EAF	EXF
INS	-.278*	-.183	-.148	-.180	-.168	-.220*
REA	-.005	.060	-.316*	.050	-.100	-.066
DIS	-.333*	-.253	-.201	-.129	-.278	-.408**
ASU	-.209	.410**	-.019	.376*	.305*	.094
NHi	-.315*	.126	-.230*	-.037	-.031	-.205*
RD _i	-.088	-.616**	-.258*	-.307*	-.516**	-.419**
HAI	.161	.175*	.289*	.210*	.279*	.332**
ANLi	.367**	.295*	.319**	.340**	.405**	.497**
RAC	-.274	.119	.306**	.388**	.254*	.024
ORD	-.396**	-.237	.197	.128	.009	-.208
EST	-.132	-.063	-.042	.355*	.064	.007
PRF	-.059	-.311*	.320*	.165	.039	.016
AHR	.037	.290	.018	.549**	.334*	.262
DSF	-.138	.295*	.334*	.338*	.411**	.203

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. Nota. EXO= experiencias orales frustrantes; EM= experiencias/entrenamiento basado en el miedo; EO= experiencias/entrenamiento obsesivo; EA= experiencias/entrenamiento autoritario; EAF= experiencias anales frustrantes; EXF= experiencias orales y anales frustrantes. INS= intensidad; REA= REACTIVIDAD; DIS= distracción; ASU= asustadizo; NHi= búsqueda de la novedad infantil; RD_i= dependencia a la recompensa infantil; HAI= evitación al daño infantil; ANLi= carácter anal infantil; RAC= rasgos anales del cuidador; ORD= ordenado; ENR= estricto normas y reglas; PRF= perfeccionista; AHR= ahorrador; DSF= desafiante.

Siendo más específicos en los rasgos infantiles, observamos que las experiencias orales frustrantes se correlaciona negativamente con nervioso ($r = -.536^{**}$), celoso ($r = -.382^*$) y curioso ($r = -.328^*$). El entrenamiento con experiencias basadas en el miedo/estreñimiento se correlaciona positivamente con; inseguro ($r = .412^{**}$), tímido ($r = .593^{**}$), celoso ($r = .537^{**}$), terco ($r = .447^{**}$), perfeccionista ($r = .460^{**}$), miedoso ($r = .570^{**}$), llorón ($r = .471^{**}$) y negativamente con sociable ($r = -.512^{**}$) y cariñoso ($r = -$

.393*). El entrenamiento obsesivo se correlacionaría positivamente con; tímido ($r = .327^{**}$), cariñoso ($r = .356^*$), terco ($r = .319^*$), limpio ($r = .444^{**}$), miedoso ($r = .395^*$) y curioso ($r = .340^*$). El entrenamiento autoritario se correlacionaría positivamente con; inseguridad ($r = .479^{**}$), timidez ($r = .637^{**}$), terquedad ($r = .455^{**}$), limpio ($r = .330^*$), miedo a los padres ($r = .495^{**}$), llorón ($r = .340^*$) y negativamente con sociable ($r = -.354^{**}$). La suma total de las experiencias del entrenamiento se correlaciona positivamente con; inseguridad ($r = .386^{**}$), tímido ($r = .637^{**}$), celoso ($r = .445^{**}$), terco ($r = .495^{**}$), limpio ($r = .330^*$), miedoso ($r = .546^{**}$), llorón ($r = .457^{**}$) y negativamente con sociable ($r = -.424^{**}$). La suma total de las experiencias orales y anales se correlaciona positivamente con; inseguridad ($r = .447^{**}$), tímido ($r = .591^{**}$), terco ($r = .460^{**}$) limpio ($r = .386^*$) y miedoso ($r = .485^{**}$).

Tabla 10.9

Análisis de Correlación de Pearson de los rasgos temperamentales en la primera infancia y las experiencias orales/anales frustrantes.

	EXO	EM	EO	EA	EAF	EXF
IS	.229	.412**	.160	.479**	.386**	.447**
TM	.102	.593**	.327**	.637**	.665**	.591**
SO	-.284	-.512**	-.108	-.354**	-.424**	-.450**
CA	-.081	-.393*	.356*	.091	-.014	.039
NR	-.536**	.029	-.087	.042	.033	-.211
CE	-.382*	.537**	.207	.065	.445**	.130
TQ	.086	.447**	.319*	.455**	.495**	.460**
PF	-.080	.460**	.099	.157	.281	.262
LI	.131	.134	.444**	.330*	.357*	.386*
MP	.154	.262	-.089	.495**	.204	.246
MI	.059	.570**	.395*	.254	.546**	.485**
CU	-.328*	-.019	.340*	-.069	.194	.022
LL	-.082	.471**	.164	.340*	.457**	.302

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. EXO= experiencias orales frustrantes; EM= experiencias/entrenamiento basado en el miedo; EO= experiencias/entrenamiento obsesivo; EA= experiencias/entrenamiento autoritario; EAF= experiencias anales frustrantes; EXF= experiencias orales y anales frustrantes; IS= inseguridad; timidez; SO= sociabilidad; CA= cariñoso; NR= nervioso; CE= celoso; TQ= terco; PF= perfeccionista; LI= limpio; MP= miedo a los padres; MI= miedoso; CU= curioso; LL= llorón.

10.2.3 Periodo lactante, edad de inicio, duración del entrenamiento y su relación con la personalidad, fijaciones y psicopatología en la adultez.

En la tabla 10.10 observamos las relaciones entre el carácter psicosexual y cuatro variables que según la teoría psicoanalítica podrían ser causantes de estos. Encontramos que la temporalidad con la lactancia materna (LM) se relaciona de manera positiva con ORP-E ($r = .310^*$) y de manera negativa con; ORP-S ($r = -.424^{**}$), ORP ($r = -.255^*$), ANL-S ($r = -.341^*$). La temporalidad con el biberón se relacionaría positivamente con; ORP ($r = .196^*$), ORP-S ($r = .272^*$), ORP ($r = .211^*$) y el trastorno de personalidad dependiente ($r = .461^{**}$). La edad de inicio en la que se quitaron los pañales no tendría ninguna relación significativa y la duración del entrenamiento del baño se correlaciona negativamente de manera significativa con el ORP-E ($r = -.381^*$) y ANL ($r = -.238^*$).

Tabla 10.10

Análisis de Correlación de Pearson de la etiología oral/anal y el carácter psicosexual.

	LM	BB	PA	EN
ORP-D	.022	.196*	-.241	.284
ORP-E	.310*	.077	-.113	-.397*
ORP-S	-.424**	.272*	.167	.013
ORP	-.255*	.211*	.096	.096
ANL-S	-.341*	.193	-.095	-.167
ANL-O	-.020	.162	.173	-.145
ANL	-.004	.210	.221	-.238*
PSY	-.216	.290	.307	.050
OB1	.266	-.130	.014	-.013
OB2	.140	.246	.136	-.276*
DEP	.113	.461**	.105	.098

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. LM= duración lactancia materna (pecho); BB= duración biberón; PA= primera vez que se quitan los pañales; EN= duración entrenamiento en el baño; ORP-D= carácter oral dependiente; ORP-E= carácter oral erótico; ORP-S= carácter oral sádico; ORP= carácter oral; ANL-S; carácter sádico anal; ANL-O= carácter anal obsesivo; ANL= carácter anal; PSY= carácter psicosexual; OB1= CEPER obsesivo; OB2= PDQ+4 obsesivo; DEP= PDQ+4 dependiente.

La tabla 10.11 hace referencia a las relaciones con las fijaciones o hábitos orales y anales. Encontramos que la temporalidad en la lactancia materna se correlaciona significativa y negativamente con la SUCCIÓN ($r = -.605^{**}$), PRECAUCIÓN ($r = -.454^{**}$), DEFECACIÓN NEURÓTICA ($r = -.493^{**}$), TOTAL FIJACIONES ORALES ($r = -.296^*$), TOTAL FIJACIONES ANALES ($r = -.408^*$) y el TOTAL FIJACIONES ($r = -.414^{**}$). La temporalidad con el biberón se relacionaría positivamente con SUCCIÓN ($r = .278^*$) y PRECAUCIÓN ($r = .190^*$). La edad en la que se quitaron los pañales por primera vez y que por lo tanto cuanto más tarde se quitaran estos se relacionaría positivamente con ESTREÑIMIENTO ($r = .439^{**}$), DEFECACIÓN NEUROTICA ($r = .619^{**}$), TOTAL FIJACIONES ANALES ($r = .641^{**}$), TOTAL FIJACIONES ($r = .413^{**}$). La duración del entrenamiento se relacionaría positivamente con MORDER ($r = .520^{**}$), ESTREÑIMIENTO ($r = .450^{**}$) y negativamente con RETENCIÓN ($r = -.669^{**}$).

Tabla 10.11

Análisis de Correlación de Pearson de la etiología oral/anal y FIXATIONS.

	LA	BB	PA	EN
MORDER	.009	-.191	.038	.520**
GLOTONERÍA	.029	.231	-.204	-.118
AUTOEROTISMO	-.242	.027	.336	.006
SUCCIÓN	-.605**	.278*	.298	.206
PRECAUCIÓN	-.454**	.190*	.051	-.012
RECHAZO	.000	-.118	.098	.233
ESTREÑIMIENTO	-.215	.156	.439**	.450**
DEF.NEURTICA	-.493**	.176	.619**	-.288
RETENCIÓN	.092	-.036	-.077	-.669**
T.F.ORAL	-.296*	.099	.115	.332
T.F.ANAL	-.408*	.199	.641**	-.129
T.FIJACIONES	-.414**	.171	.413**	.158

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota. LM= duración lactancia materna (pecho); BB= duración biberón; PA= primera vez que se quitan los pañales; EN= duración entrenamiento en el baño;

Del análisis con los sistemas temperamentales y motivacionales en la adultez, encontramos que la temporalidad de la lactancia materna se relaciona positivamente con; RD ($r = .553^{**}$), PS ($r = .415^*$), PL ($r = .432^{**}$), CA ($r = .366^*$) y negativamente con AN ($r = -.427^{**}$). La temporalidad con el biberón se relaciona negativamente con; RD ($r = -.327^*$), PS ($r = -.377^*$), PL ($r = -.369^*$), CA ($r = -.470^{**}$) y L ($r = -.394^{**}$). La edad donde le quitaron los pañales por primera vez solo se relaciona significativamente de manera positiva con EX ($r = .627^{**}$) y E ($r = .372^*$). La duración del entrenamiento del baño se relaciona positivamente con; PS ($r = .312^*$), SE ($r = .319^*$), CA ($r = .431^{**}$) y negativamente con EX ($r = -.505^{**}$).

Tabla 10.12

Análisis de Correlación de Pearson de la etiología oral/anal y el TCI-R-67, ANPS y EPQ-RA

	LM	BB	PA	EN
NH	.209	.067	-.181	.124
EX	.088	-.194	.627**	-.505**
HA	.080	-.027	.062	.155
RD	.553**	-.327*	-.207	-.054
PS	.415*	-.377*	.014	.312*
PL	.432**	-.369*	.046	.054
SE	.255	-.232	.234	.319*
CA	.366*	-.470**	-.018	.431**
FE	-.006	-.258	-.031	-.092
AN	-.427**	-.113	-.271	.168
SA	-.025	-.474**	-.224	.222
E	.063	-.047	.372*	.048
N	.313	-.052	-.051	.260
P	-.057	.037	-.159	.235

L	.080	-.394**	-.166	-.003
---	------	----------------	-------	-------

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Nota. Nota. LM= duración lactancia materna (pecho); BB= duración biberón; PA= primera vez que se quitan los pañales; EN= duración entrenamiento en el baño; NH= búsqueda de la novedad; EX= excitabilidad exploratoria; HA= evitación al daño; RD= dependencia a la recompensa; PS= persistencia; PL= PLAY; SE= SEEKING; CA= CARE; FE= FEAR; AN= ANGER; SA= SADNESS; E= extraversión; N= neuroticismo; P= psicoticismo; L= mentira.

En los síntomas psicopatológicos encontramos que la lactancia materna solo se relacionaría positivamente con AF ($r = .358^*$). La lactancia por biberón se relacionaría negativamente con AN ($r = -.488^*$) y IP ($r = -.333^*$). La edad donde se le quitaron los pañales se correlaciona positivamente con; SM ($r = .542^{**}$), OB ($r = .377^*$), AN ($r = .363^*$) y negativamente con HT ($r = -.339^*$). La duración del entrenamiento se relaciona positivamente con SE ($r = .355^*$) y negativamente con; HT ($r = -.542^{**}$), OB ($r = -.426^{**}$), AF ($r = -.380^*$).

Tabla 10.13

Análisis de Correlación de Pearson de la etiología oral/anal con el SA-45

	LM	BB	PA	EN
HT	-.094	.091	-.339*	-.542**
SM	-.289	-.038	.542**	-.026
DP	-.209*	-.012	.199	-.137
OB	-.117	.214*	.377*	-.426**
AN	-.167	-.488*	.363*	.062
SE	-.210	.007	-.205	.355*
AF	.358*	.348*	.018	-.380*
IP	-.528**	-.133	.232	-.180
PS	-.433**	-.123	-.092	-.007
PT	-.169	-.006	.178	-.133

* $p < .05$. ** $p < .01$. Nota. Nota. LM= duración lactancia materna (pecho); BB= duración biberón; PA= primera vez que se quitan los pañales; EN= duración entrenamiento en el baño; HT= hostilidad; SM= somatización; DP= depresión; OB= obsesivo-compulsivo; AN= ansiedad; SE= sensibilidad interpersonal; AF= ansiedad fóbica; IP= ideación paranoide; PS= psicoticismo; PT= psicopatología total

10.2.4 Experiencias frustrantes y entrenamiento en la etapa oral y anal y su relación con la personalidad, fijaciones y psicopatología en la adultez.

En la tabla 10.14 encontramos las relaciones entre las experiencias frustrantes de cada etapa y su relación con el carácter psicosexual. Observamos que las experiencias orales frustrantes se correlacionan positivamente con el ORP-D ($r = .312^*$), el ORP-S ($r = .348^{**}$), ORP ($r = .397^{**}$), PSY ($r = .292^*$) y el trastorno de personalidad dependiente ($r = .194^*$). El entrenamiento con experiencias basadas en miedo/estreñimiento se correlaciona positivamente con el ANL-O ($r = .230^*$), ANL ($r = .280^*$), PSY ($r = .257^*$) y OB2 ($r = .361^*$). El entrenamiento obsesivo se correlaciona positivamente con; ORP ($r = .346^*$), ANL-S ($r = .416^{**}$), ANL- OB ($r = .470^{**}$), ANL ($r = .610^{**}$), PSY ($r = .499^*$), OB1 ($r = .339^*$) y OB2 ($r = .696^{**}$). El entrenamiento autoritario se correlaciona positivamente con; ANL ($r = .375^*$), PSY ($r = .271^*$), OB2 ($r = .434^{**}$). La suma total de experiencias anales frustrantes se correlaciona positivamente con; ANL-S ($r = .361^{**}$), ANL-O ($r = .378^{**}$), ANL ($r = .615^{**}$), PSY ($r = .515^{**}$), OB1 ($r = .371^*$) y OB2 ($r = .532^{**}$). La suma de las experiencias frustrantes en las dos etapas se correlaciona positivamente con; ORP-S ($r = .303^*$), ORP ($r = .387^{**}$), ANL-S ($r = .236^*$), ANL-O ($r = .390^*$), ANL ($r = .495^*$), PSY ($r = .566^{**}$) y OB2 ($r = .584^{**}$).

Tabla 10.14

Análisis de Correlación de Pearson de las experiencias orales/anales frustrantes con el carácter psicosexual.

	EXO	EM	EO	EA	EAF	EXF
ORP-D	.312*	-.192	-.071	-.181	-.167	.038
ORP-E	-.237*	-.264	.031	-.086	-.143	-.225
ORP-S	.348**	.251	.143	.030	.212	.303*
ORP	.397**	.119	.346*	.080	.281	.387**
ANL-S	.070	.190	.416**	.213	.361**	.236*
ANL-O	.126	.230*	.470**	.254	.378**	.390*
ANL	.092	.280*	.610**	.375*	.615**	.494*
PSY	.292*	.257*	.499**	.271*	.515**	.566**
OB1	-.126	.182	.339*	-.092	.371*	.127

OB2	.080	.361*	.696**	.434**	.532**	.584**
DEP	.194*	-.034	.253	-.075	.039	.235

*p<.05. **p<.01.

Nota. EXO= experiencias orales frustrantes; EM= experiencias/entrenamiento basado en el miedo; EO= experiencias/entrenamiento obsesivo; EA= experiencias/entrenamiento autoritario; EAF= experiencias anales frustrantes; EXF= experiencias orales y anales frustrantes; ORP-D= carácter oral dependiente; ORP-E= carácter oral erótico; ORP-S= carácter oral sádico; ORP= carácter oral; ANL-S; carácter sádico anal; ANL-O= carácter anal obsesivo; ANL= carácter anal; PSY= carácter psicosexual; OB1= CEPER obsesivo; OB2= PDQ+4 obsesivo; DEP= PDQ+4 dependiente.

Otro análisis interesante ver como estas experiencias pueden influir en la personalidad y el temperamento en la adultez. Encontramos en la tabla 10.15 las experiencias orales frustrantes se correlacionarían negativamente con; PLAY ($r = -.473^{**}$), SEEKING ($r = -.365^{**}$), FEAR ($r = -.521^{**}$), ANGER ($r = -.354^*$), SADNESS ($r = -.497^{**}$). El entrenamiento con experiencias basadas en el miedo/estreñimiento estaría relacionado negativamente con L ($r = -.746^{**}$), RD ($r = -.462^{**}$) y positivamente con FEAR ($r = .313^*$). El entrenamiento obsesivo se correlaciona positivamente con N ($r = .279^*$), PS ($r = .344^*$) y negativamente con NH ($r = -.414^{**}$). El entrenamiento autoritario se correlaciona negativamente con L ($r = -.414^{**}$), ANGER ($r = -.552^{**}$), y SADNESS ($r = -.401^{**}$). La suma total de estas experiencias anales solo tendrían una correlación negativa con L ($r = -.591^{**}$). Las experiencias frustrantes orales y anales tendría una correlación negativa con L ($r = -.347^*$), NH ($r = -.347^*$), AN ($r = -.458^*$) y SA ($r = -.513^{**}$).

Tabla 10.15

Análisis de Correlación de Pearson de las experiencias orales/anales frustrantes con EPQ-RA, TCI-R-67 y ANPS.

	EXO	EM	EO	EA	EAF	EXF
E	-.023	-.080	-.130	.028	-.001	-.023
N	.008	.058	.279*	.200	.165	.205
P	-.285	.137	-.098	-.086	-.088	-.055
L	.213	-.746**	-.239	-.414**	-.591**	-.347*
NH	-.088	-.079	-.414**	-.173	-.233	-.335*
EX	.166	-.105	.091	.224	.091	.114
HA	.073	.155	.138	-.098	-.049	.186
RD	-.058	-.462**	.001	-.032	-.039	.040
PS	-.197	-.218	.344*	.053	.126	.185

PL	-.473**	.234	-.146	.203	.160	-.053
SE	-.365*	.104	.240	.235	.216	.149
CA	-.212	.015	-.098	.227	.107	.026
FE	-.521**	.313*	-.151	-.160	.215	-.286
AN	-.353*	.182	-.230	-.552**	-.132	-.458*
SA	-.497**	-.117	-.106	-.401**	-.058	-.513**

*p<.05. **p<.01. Nota. EXO= experiencias orales frustrantes; EM= experiencias/entrenamiento basado en el miedo; EO= experiencias/entrenamiento obsesivo; EA= experiencias/entrenamiento autoritario; EAF= experiencias anales frustrantes; EXF= experiencias orales y anales frustrantes; E= extraversión; N= neuroticismo; P= psicoticismo; L= mentira; NH= búsqueda de la novedad; EX= excitabilidad exploratoria; HA= evitación al daño; RD= dependencia a la recompensa; PS= persistencia; PL= PLAY; SE= SEEKING; CA= CARE; FE= FEAR; AN= ANGER; SA= SADNESS.

En la tabla 10.16 solo hemos expuesto las correlaciones más significativas entre estas experiencias y la psicopatología. Observamos que la sintomatología de hostilidad se relacionaría con el entrenamiento con experiencias de miedo/estreñimiento ($r = .319^*$). El entrenamiento obsesivo se relacionaría con la sintomatología obsesiva-compulsiva ($r = .227^*$), sensibilidad interpersonal ($r = .398^*$) e ideación paranoide ($r = .384^*$). El entrenamiento autoritario solo se relacionaría con la somatización ($r = .408^{**}$). La suma total de experiencias anales lo haría solo con la hostilidad ($r = .347^*$).

Tabla 10.16

Análisis de Correlación de Pearson de las experiencias orales/anales frustrantes con el SA-45.

	EXO	EM	EO	EA	EAF	EXF
HS	-.135	.319*	.059	-.131	.347*	-.103
SM	.048	.212	.119	.408**	.204	.128
DP	.196	.057	.201	-.002	.175	-.046
OB	.027	.092	.227*	.144	.208	.202
SE	.012	-.200	.398*	-.123	.016	.032
IP	-.052	-.153	.384*	.073	.209	.042

*p<.05. **p<.01.

Nota. HT= hostilidad; SM= somatización; DP= depresión; OB= obsesivo-compulsivo; SE= sensibilidad interpersonal; IP= ideación paranoide; EXO= experiencias orales frustrantes; EM= experiencias/entrenamiento basado en el miedo; EO= experiencias/entrenamiento obsesivo; EA= experiencias/entrenamiento autoritario; EAF= experiencias anales frustrantes; EXF= experiencias orales y anales frustrantes

Finalmente en la tabla 10.17 observamos que las experiencias orales frustrantes se correlacionarían negativamente con; RECHAZO ($r = -.418^{**}$), D.NEURÓTICA ($r = -.343^*$), RETENCIÓN ($r = -.574^*$), T.F.ORAL ($r = -.500^{**}$), T.F. ANAL ($r = -.310^*$), T.FIJACIONES ($r = -.430^{**}$). El entrenamiento con experiencias de miedo/estreñimiento se relaciona positivamente con; MORDER ($r = .463^*$), GLOTONERÍA ($r = .309^*$), AUTOEROTISMO ($r = .395^*$), RECHAZO ($r = .369^{**}$), D.NEURÓTICA ($r = .377^{**}$), T.F.ORAL ($r = .579^{**}$), T.FIJACIONES ($r = .492^{**}$). El entrenamiento obsesivo tiene una correlación positiva con , PRECAUCIÓN ($r = .333^*$), RECHAZO ($r = .394^{**}$), ESTREÑIMIENTO ($r = .306^*$). El entrenamiento autoritario se relaciona positivamente con; MORDER ($r = .547^{**}$), RECHAZO ($r = .403^{**}$), ESTREÑIMIENTO ($r = .376^*$), T.F.ORAL ($r = .603^{**}$), T.FIJACIONES ($r = .277^*$) y negativamente con RETENCIÓN ($r = -.473^{**}$). Las experiencias totales anales se relacionarían positivamente con RECHAZO ($r = .633^{**}$), ESTREÑIMIENTO ($r = .331^*$), T.F.ORAL ($r = .494^{**}$), T.FIJACIONES ($r = .353^{**}$) y negativamente con retención ($r = -.251^*$). Las experiencias orales y anales juntas se correlacionaría positivamente con el ESTREÑIMIENTO ($r = .494^*$) y negativamente con la RETENCIÓN ($r = -.585^{**}$)

Tabla 10.17

Análisis de Correlación de Pearson de las experiencias orales/anales frustrantes con FIXATIONS

	EXO	EM	EO	EA	EAF	EXF
MORDER	-.259	.463*	-.297	.547**	.211	.081
GLOTONERÍA	-.268	.309*	-.165	.113	.141	-.047
AUTOEROTISMO	-.192	.395*	-.288	.071	.103	-.021
SUCCIÓN	-.217	.154	.003	.090	.056	-.120
PRECAUCIÓN	-.003	.145	.333*	-.059	.241	.050
RECHAZO	-.418**	.369**	.394**	.403**	.633**	.261
ESTREÑIMIENTO	.152	.146	.306*	.376*	.331*	.494*
D.NEURÓTICA	-.343*	.377**	-.168	-.139	.046	-.161
RETENCIÓN	-.574*	-.007	-.270	-.473**	-.251*	-.585**
T.F.ORAL	-.500**	.579**	-.054	.603**	.494**	.140

T.F.ANAL	-.310*	.233	-.040	.022	.146	-.011
T.FIJACIONES	-.430**	.492**	.030	.277*	.353**	.077

*p<.05. **p<.01.

Nota. EXO= experiencias orales frustrantes; EM= experiencias/entrenamiento basado en el miedo; EO= experiencias/entrenamiento obsesivo; EA= experiencias/entrenamiento autoritario; EAF= experiencias anales frustrantes; EXF= experiencias orales y anales frustrantes

10.2.5 El carácter psicosexual, fijaciones y su relación con el temperamento (recién nacido y primera infancia), estilo parental y personalidad del cuidador.

En la tabla 10.18 encontramos las correlaciones más relevantes que se han dado entre el carácter psicosexual y los rasgos temperamentales del bebé. En el caso del temperamento, encontramos que ORP-D se correlaciona positivamente con REA ($r = .370^{**}$) y negativamente con NHi ($r = -.190^*$), RD_i ($r = -.262^*$). El ORP-E se relaciona positivamente con INS ($r = .210^*$), RD_i ($r = .657^{**}$), y negativamente con HAI ($r = .391^{**}$), REA ($r = -.290^*$). El ORP-S se relaciona positivamente con HAI ($r = .337^*$), ANL_i ($r = .289^*$), REA ($r = .226^*$) y negativamente con; INS ($r = -.197^*$), NHi ($r = -.344^{**}$) y RD_i ($r = -.249^*$). El ORP lo haría de manera de manera negativa con INS ($r = .181^*$), RD_i ($r = -.206^*$) y positivamente con REA ($r = .238^*$). El ANL-S se relacionaría negativamente con; INS ($r = -.315^{**}$), NHi ($r = -.369^{**}$), RD_i ($r = -.275^*$) y positivamente con CA_i ($r = .400^{**}$). El ANL-O se relacionaría negativamente con; INS ($r = -.420^{**}$), REA ($r = -.337^{**}$), NHi ($r = -.516^{**}$) y positivamente con HAI ($r = .318^*$) y CA_i ($r = .631^{**}$). El ANL se relacionaría negativamente con; INS ($r = -.445^{**}$), REA ($r = -.381^{**}$), NHi ($r = -.480^{**}$) y positivamente con HAI ($r = .265^*$) y ANL_i ($r = .606^{**}$). El carácter psicosexual total PSY se relacionaría negativamente con; INS ($r = -.215^*$), NHi ($r = -.293^*$), RD_i ($r = -.428^{**}$) y positivamente con HAI ($r = .417^{**}$) y ANL_i ($r = .354^{**}$).

En cuanto los rasgos del cuidador que más podrían influir y relacionarse con el carácter psicosexual, encontramos que la terquedad se correlaciona positivamente y de manera significativa con ORP-D ($r = .171^*$), ORP-S ($r = .278^*$), ORP ($r = .286^*$) ANL-O ($r = .258^*$), ANL-S ($r = .214^*$), ANL ($r = .251^*$) y PSY ($r = .486^{**}$). También lo haría el orden de manera positiva con ORP-E ($r = .637^{**}$) y la extraversión ($r = .481^{**}$) con esta última. Los resultados también indican que no existiría ninguna correlación significativa entre los rasgos anales totales del cuidador y el carácter anal del hijo/a.

Tabla 10.18

Análisis de Correlación de Pearson del temperamento y rasgos del cuidador en la primera infancia con el carácter psicosexual.

	ORP-D	ORP-E	ORP-S	ORP	ANL-S	ANL-O	ANL	PSY
INS	-.119	.210*	-.197*	-.181*	-.315**	-.420**	-.445**	-.215*
REA	.370**	-.290*	.226*	.238*	-.132	-.337**	-.382**	.222
DIS	.041	-.008	-.154	-.100	-.013	-.128	-.186	-.171
AS	-.121	.134	.044	-.002	.178	.011	.004	-.089
NHi	-.190*	.022	-.344**	-.151	-.369**	-.516**	-.480**	-.293*
RDi	-.262*	.657**	-.249*	-.205*	-.275*	-.186	-.165	-.428**
HAi	.105	-.391**	.337*	.195	.212	.318*	.265*	.417**
ANLi	.118	-.227	.289*	.146	.400**	.631**	.606**	.354**
RAC	-.128	.108	.017	-.027	.034	.155	.189	.148
TRQ	.171*	-.058	.278*	.286*	.258*	.214*	.251*	.486**
ORD	-.101	.637**	-.182	-.129	-.277	-.063	-.087	.089
EXT	-.118	.481**	-.090	.121	-.092	-.034	.042	.097

*p<.05. **p<.01.

Nota. ORP-D= carácter oral dependiente; ORP-E= carácter oral erótico; ORP-S= carácter oral sádico; ORP= carácter oral; ANL-S; carácter sádico anal; ANL-O= carácter anal obsesivo; ANL= carácter anal; PSY= carácter psicosexual; INS= intensidad; REA= REACTIVIDAD; DIS= distracción; AS= asustadizo; NHi= búsqueda de la novedad infancia; RDi= dependencia a la recompensa infancia; HAi= evitación al daño infancia; ANLi= carácter anal infantil; RAC= rasgos anales del cuidador; TRQ= terquedad; ORD= ordenador; EXT= extravertido.

En los estilos parentales (tabla 10.19) encontramos que la sobreprotección (SP) correlacionaría positivamente con ORP-D ($r = .453^{**}$), ORP-S ($r = .421^{**}$), ORP ($r = -.434^{**}$) ANL-O ($r = .376^{*}$) y PSY ($r = -.356^{**}$). No encontraríamos ninguna relación significativa con un estilo parental autoritario o anal, no obstante, sí que lo haría dos de sus ítems, por ejemplo el ítem AT-3 que hace referencia al nivel de exigencia de cumplimiento de las normas se relacionaría positivamente con ORP-E ($r = .318^{*}$) y negativamente con ANL-O ($r = -.223^{*}$), ANL-S ($r = -.330^{*}$), y ANL ($r = -.377^{**}$). El ítem AT-4 que hace referencia a la rigidez, se relacionaría positivamente con ANL-O ($r = .339^{**}$), ANL-S ($r = .529^{**}$), ANL ($r = .544^{**}$) y PSY ($r = .461^{**}$).

Tabla 10.19

Análisis de Correlación de Pearson del estilo parental en la primera infancia con el carácter psicosexual.

	ORP-D	ORP-E	ORP-S	ORP	ANL-O	ANL-S	ANL	PSY
SP	.452**	-.360*	.421**	.434**	.376*	.128	.106	.356**
SP-1	.333*	-.233*	.293*	.448**	.154	-.039	-.021	.280*
SP-2	.459**	-.313*	.248	.231	.298*	.108	.030	.170
SP-3	.306*	-.323*	.471**	.367*	.458**	.238*	.240*	.401**
AT	.143	.058	-.077	.090	.012	.146	.127	.131
AT-1	.188	.180	-.115	.224	.142	.087	.108	.195
AT-2	-.121	.149	-.164	-.123	-.169	.134	.098	-.078
AT-3	.124	.318*	-.257	-.035	-.223*	-.330*	-.377*	-.177
AT-4	.126	-.284	.209	.166	.339**	.529**	.544**	.461**
AT-5	.223	-.129	.067	.133	-.037	.066	.044	.119
NR	.184	.123	.077	.145	.121	-.244	-.291	-.116

*p<.05. **p<.01.

Nota. ; ORP-D= carácter oral dependiente; ORP-E= carácter oral erótico; ORP-S= carácter oral sádico; ORP= carácter oral; ANL-S; carácter sádico anal; ANL-O= carácter anal obsesivo; ANL= carácter anal; PSY= carácter psicosexual; SP= sobreprotección; AT= autoritario; NR= neuroticismo.

Tabla 10.20

Análisis de Correlación de Pearson de los rasgos temperamentales en la primera infancia y el carácter psicosexual.

	ORP-D	ORP-E	ORP-S	ORP	ANL-O	ANL-S	ANL	PSY
SU	.065	-.598**	.025	-.114	.141	.171	.192	-.050
IS	.085	-.547**	.155	.016	.190	.281	.293	.253
TM	.097	-.453**	.168	.059	.282*	.380**	.403**	.333**
MA	-.107	.432**	-.252	-.107	-.117	-.241	-.232	-.160
DS	.361**	-.564**	.375**	.266**	.209	.122	.107	.265
TR	-.202	-.259	.129	-.107	.199*	.438**	.476**	.201
SL	.259*	-.637**	.315**	.107	.027	.045	.080	.180
SO	-.541**	.398**	-.512**	-.432*	-.526**	-.325**	-.270**	-.498**

NR	.022	.112	-.171	-.040	-.330**	-.478**	-.469**	-.226*
LI	-.047	-.189	.291*	.084	.442**	.523**	.514**	.315*
MP	.207	-.445**	.053	-.038	.011	-.088	-.118	-.070
CU	-.445**	.500**	-.311*	-.286*	-.231*	-.027	-.030	-.269*
OR	-.299	.306*	-.133	-.292	-.341**	.116	.032	-.132
RB	-.091	.238	-.260	-.031	-.255	-.369**	-.344**	-.293
PF	-.429**	.221	-.023	-.283	.097	.420**	.398**	-.094
EF	.178	.201	-.204	.085	-.159	-.392**	-.402**	-.197

*p<.05. **p<.01.

Nota. ; ORP-D= carácter oral dependiente; ORP-E= carácter oral erótico; ORP-S= carácter oral sádico; ORP= carácter oral; ANL-S; carácter sádico anal; ANL-O= carácter anal obsesivo; ANL= carácter anal; PSY= carácter psicosexual; SU= sumiso; IS= inseguro; TM= timidez; MA= mandón; DS= distraído; TR= tranquilo; SL= solitario; SO= sociabilidad; NR= nervioso; LI= limpio; MP= miedo a los padres; CU= curioso; ORD = ordenado; RB= rebelde; PF= perfeccionista; EF= enfadadizo.

En la tabla 10.21 veríamos las relaciones entre las fijaciones/hábitos y los rasgos temperamentales del infante y el estilo parental. Observamos que INS se relacionaría positivamente con; PRECAUCIÓN ($r=.418^{**}$), RECHAZO ($r=.357^{**}$), ESTREÑIMIENTO ($r=.370^{*}$), D.NEURÓTICA ($r=.313^{*}$), y el T F.ORAL ($r=.445^{*}$). La REA se relacionaría positivamente con MORDER ($r=.585^{**}$), AUTOEROTISMO ($r=.405^{**}$), ESTEÑIMIENTO ($r=.531^{**}$), RETENCIÓN ($r=.344^{*}$), y el T.F.ORAL ($r=.448^{*}$). La DIS lo haría positivamente con MORDER ($r=.305^{*}$) y negativamente con el T.F.ORAL ($r=-.435^{*}$). Por otro lado un bebé asustadizo (AS) se relacionaría con AUTOEROTISMO ($r=.471^{**}$), RECHAZO ($r=.471^{**}$), D.NEURÓTICA ($r=.401^{**}$), RETENCIÓN ($r=.445^{**}$) y T.F.ORAL ($r=.499^{*}$). La dimensión NHi se relacionaría positivamente con RECHAZO ($r=.336^{*}$), D.NEURÓTICA ($r=.313^{*}$) y RETENCIÓN ($r=.408^{**}$). La dimensión RDi se relacionaría negativamente con MORDER ($r=-.772^{**}$), AUTOEROTISMO ($r=-.319^{*}$), RECHAZO ($r=-.430^{**}$), ESTREÑIMIENTO ($r=.471^{**}$) y positivamente con GLOTONERIA ($r=.316^{**}$).

Tabla 10.21

Análisis de Correlación de Pearson del temperamento y estilo parental en la primera infancia con FIXATIONS

	INS	REA	DIS	AS	NHi	RDi	HAi	SP	AT
1	-.278	.585**	.305*	.252	.153	-.772**	.453**	.067	.299
2	.199	-.009	.046	.243	.165	.316**	-.456**	.119	.109
3	.002	.405**	.243	.471**	.214	-.319*	.084	-.082	-.083
4	.114	.227	.108	-.087	.092	.063	.141	-.247	.138
5	.418**	-.083	.230	.089	.243	.180	-.477**	.238	-.214
6	.357**	.157	.085	.372*	.336*	-.430**	-.385**	.438**	-.032
7	.036	.531**	.174	.032	-.114	-.471**	.388*	.311*	.252
8	.370*	-.078	.177	.401**	.313*	.255	-.271	-.237	-.209
9	.313*	.344*	.157	.445**	.408**	-.248	-.104	.161	.402**
10	.445*	.448*	-.435*	.499*	.066	-.150	.169	-.487*	.191
11	.151	.206	.016	.233	.292	-.144	-.083	-.231	-.078
12	.225	.339*	.143	.330*	.319*	-.281	-.078	-.040	.091

*p<.05. **p<.01.

Nota. 1 = Morder; 2 = Glotonería; 3 = Autoerotismo; 4 = Succión; 5 = Precaución; 6 = Rechazo; 7 = Estreñimiento; 8 = Defecación neurótica; 9 = Retención; 10 = Total fijación oral; 11 = Total fijación anal; 12 = Total fijaciones. INS= intensidad; REA= REACTIVIDAD; DIS= distracción; AS= asustadizo; NHi= búsqueda de la novedad infancia; RDi= dependencia a la recompensa infancia; HAi= evitación al daño infancia; SP= sobreprotección; AT= autoritario.

En referencia a los estilos parentales, encontramos que la sobreprotección se relacionaría con RECHAZO ($r = .438^{**}$), ESTREÑIMIENTO ($r = .311^{*}$) y de manera negativa con T.F.O ($r = -.487^{*}$). El estilo parental autoritario o anal solo tendría una relación positiva con la RETENCIÓN ($r = .402^{**}$), pero siendo más exhaustivos encontraríamos una correlación entre la terquedad (AT-4) con; MORDER ($r = .489^{*}$), SUCCIÓN ($r = -.424^{*}$) y PRECAUCIÓN ($r = -.611^{*}$). Por otra parte también encontraríamos una correlación positiva entre el neuroticismo durante el periodo educativo y RETENCIÓN ($r = .575^{**}$). La única correlación significativa entre el carácter anal del hijo/a sería con la RETENCIÓN ($r = -.513^{*}$).

Tabla 10.22*Análisis de Correlación de Pearson de los rasgos del cuidador en la primera infancia con FIXATIONS.*

	DEP	ORD	EST	TER	ORG	PER	ACA	AHR	DES	ANS
1	-.051	.240	.147	-.464**	.059	-.347*	-.140	.371*	-.437**	.176
2	.466**	.273	.155	.004	.255	.311*	-.046	-.191	-.198	.152
3	.147	.392*	.439**	-.462**	-.070	-.182	.285	.579**	-.260	-.127
4	.198	-.115	.380*	-.425**	.258	.118	-.133	.049	-.439**	.061
5	.223	.029	.400**	-.246	.401**	.554**	.279	-.151	-.298	.002
6	.222	.346*	.168	-.168	.550**	.311*	-.149	.030	-.146	.150
7	.015	-.141	.298	-.278	.035	.011	-.058	.580**	-.156	-.010
8	-.090	-.029	-.100	-.274	-.173	-.350*	-.316*	-.147	.028	-.458**
9	.450**	.624**	.155	.155	.064	.023	.251	.000	.262	.017
10	.405**	.454**	.515**	-.597**	.407**	.122	-.015	.274	-.639**	.189
11	.130	.130	.202	-.293	-.056	-.195	-.133	.304*	.013	-.277
12	.343*	.376*	.455**	-.559**	.247	-.019	-.080	.345*	-.427**	-.017

*p<.05. **p<.01.

Nota. 1 = Morder; 2 = Glotonería; 3 = Autoerotismo; 4 = Succión; 5 = Precaución; 6 = Rechazo; 7 = Estreñimiento; 8 = Defecación neurótica; 9 = Retención; 10 = Total fijación oral; 11 = Total fijación anal; 12 = Total fijaciones. DEP= dependiente; ORD=ordenado; EST= estricto reglas y normas; ORG= organizado; PER= perfeccionista; ACA= acaparador; AHR= ahorrador; DES= desafiante; ANS= ansioso.

Por último, podemos observar que los rasgos temperamentales del principal cuidador y la relación con los hábitos o fijaciones orales y anales. La DEP estaría relacionada con la GLOTONERÍA ($r = .466^{**}$), RETENCIÓN ($r = .450^*$), T.F.ORAL ($r = .405^{**}$) y T.FIJACIONES ($r = .343^*$). El ORD estaría relacionado con el AUTOEROTISMO ($r = .392^*$), RECHAZO ($r = .346^*$), RETENCIÓN ($r = .624^{**}$), T.F.ORAL ($r = .454^{**}$) y el T.FIJACIONES ($r = .455^{**}$). Ser EST se relacionaría con AUTOEROTISMO ($r = .439^*$), SUCCIÓN ($r = .380^*$), PRECAUCIÓN ($r = .400^{**}$), T.F.ORAL ($r = .515^{**}$). La TER estaría relacionada negativamente con MORDER ($r = -.464^{**}$), AUTOEROTISMO ($r = .462^{**}$), SUCCIÓN ($r = -.425^{**}$), T.F.ORALES ($r = -.597^{**}$) y el T.FIJACIONES ($r = -.559^{**}$). La ORG estaría relacionada con PRECAUCIÓN ($r = .401^{**}$), RECHAZO ($r = .550^{**}$) y T.F.ORAL ($r = .407^{**}$). El PER se relacionaría positivamente con GLOTONERÍA ($r = .311^*$), PRECAUCIÓN ($r =$

.544**), RECHAZO ($r = .311^*$) y negativamente con MORDER ($r = -.347^*$) y D.NEURÓTICA ($r = -.350^*$). El ACA solo tendría una relación negativa con la D.NEURÓTICA ($r = -.316^*$). Ser AHR se relacionaría positivamente con MORDER ($r = .371^*$), AUTOEROTISMO ($r = .579^{**}$), ESTREÑIMIENTO ($r = .580^{**}$), T.F.ANAL ($r = .304^*$) y T.FIJACIONES ($r = .345^*$). Ser DES se relaciona negativamente con GLOTONERÍA ($r = -.437^{**}$), SUCCIÓN ($r = -.439^{**}$), T.F. ORAL ($r = .639^{**}$) y T.FIJACIONES ($r = -.427^{**}$). La ANS solo se relacionaría negativamente con D.NEURÓTICA ($r = -.458^{**}$). Los rasgos anales totales del cuidador solo se relacionaría significativamente con RECHAZO ($r = .586^*$).

11. Pruebas descriptivas de los instrumentos utilizados

Tabla 11.1

Prueba de normalidad y consistencia interna de las escalas de personalidad

	N	M	DE	Asim.	Cur.	Z	Alfa
ANL	410	31,24	9,63	-.23	-.45	.200*	.89
ANL-S	410	40,77	10,47	-.13	-.65	.200*	.83
ANL-O	410	46,72	15,39	-.23	-.42	.200*	.85
ORP	410	42,62	9,83	.04	-.90	.200*	.86
ORP-D	410	15,31	7,61	-.47	.18	.200*	.91
ORP-E	410	18,68	8,86	-.14	.25	.200*	.87
ORP-S	410	18,36	6,75	-.133	-.65	.200*	.85
PSY	410	71,14	13,19	-.27	-.56	.200*	.92
N	410	2,76	1,86	.11	-1,0	.200*	.67
E	410	3,84	1,81	-.80	-.26	.053	.75
P	410	1,92	1,48	.89	.93	.063	.61
L	410	2,63	1,64	.23	-.76	.131	.60
CEPER	410	57,75	11,57	-.04	-.02	.200*	.81
PDQ. OBS	410	4,25	1,44	-.41	-.11	.162	.61
PDQ. DEP	410	5	1,50	-.62	.39	.062	.60
NS	410	17,91	4,54	.02	-.57	.200*	.82
EX	410	17,38	2,48	.79	.90	.200*	.71
RD	410	28,88	7,87	-.75	-.45	.200*	.89
HA	410	18,88	3,79	.21	-.75	.200*	.86
PR	410	26,17	4,43	-.23	.17	.200*	.67
PL	410	38,75	4,41	-.59	-.32	.200*	.87
SE	410	37,31	5,78	-.95	.33	.200*	.89
CA	410	42,21	5,59	-.31	.07	.200*	.91
FE	410	39,46	6,79	-.45	-.01	.200*	.84
AN	410	36,46	7,15	.06	-.22	.200*	.76

SA	410	37,96	6,40	-,20	-,92	.200*	.86
HO	410	1,33	1,79	,78	,98	.078	.89
SM	410	5,80	5,69	,78	-,42	.082	.88
DP	410	7	4,70	,44	-,77	.200*	.92
OB	410	5,80	3,80	,22	-,90	.182	.91
AN	410	6,57	4,89	,39	-,78	.200*	.94
SE	410	3,57	3,77	,85	,41	.200*	.89
AF	410	3,04	3,86	,95	,67	.200*	.87
IP	410	4	3,68	,42	-,80	.092	.81
PS	410	1,42	1,59	,97	,39	.145	.80
PT	410	38,57	25,41	,13	-,90	.200*	.94

* Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Nota. Corrección de significación de Lilliefors. ANL= carácter anal; ANL-S= carácter sadicoanal; ANL-O; carácter anal obsesivo; ORP= carácter oral; ORP-D= carácter oral dependiente/no gratificado; ORP-E= carácter oral erótico; ORP-S= carácter oral sádico. PSY= carácter psicosexual. N= neuroticismo; E= extraversión; P= psicoticismo; L= mentira; CEPER= estilo de personalidad obsesivo compulsivo; PDQ.OBS= trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo; PDQ.DEF= trastorno de personalidad dependiente; NS= búsqueda de la novedad; EX= excitabilidad exploratoria; RD= dependencia a la recompensa; HA= evitación al daño; PR= persistencia; PL= PLAY; SE= SEEKING; CA= CARE; FE= FEAR; AN= ANGER= SA= SADNESS; HT= hostilidad; SM; somatización; DP= depresión; SE= sensibilidad interpersonal; AF= ansiedad fóbica; IP= ideación paranoide; PS= psicoticismo; PT= psicopatología total.

12. Versión final del ANL, ORP, FIXATIONS y IEPG

12.1 Versión final del cuestionario de la personalidad ANL

ANL

A continuación le presentamos una serie de frases pensadas para describir características de uno mismo. Léalas y decida si es adecuada o no en su caso. Si está de acuerdo con el contenido de la frase responda VERDADERO (V) y si no está de acuerdo (es decir, en su caso es lo contrario, o no le define bien la frase) responda FALSO (F), marcando con una cruz la casilla correspondiente en el margen derecho de la página. No hay respuestas buenas o malas. Anote la respuesta que mejor corresponda con sus desacuerdos y acuerdos. La primera impresión acostumbra a ser la buena. No deje respuestas en blanco.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Cuando dejas algo prestado, te sientes algo incómodo hasta que te lo devuelven. | V | F |
| 2. Te acostumbras a las cosas y lugares nuevos con rapidez y facilidad. | V | F |
| 3. Solo un tonto gasta su dinero sin pensar en el futuro. | V | F |
| 4. Organizas tu vida para que transcurra sin problemas y sin conflictos. | V | F |
| 5. Cuando conoces a la gente, te das cuenta de si sus uñas están limpias. | V | F |
| 6. Te molesta detener un trabajo antes de terminarlo. | V | F |
| 7. Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar describe muy bien uno de tus hábitos. | V | F |
| 8. Cuando escribes un documento, lo relees muchas veces para asegurarte de que no tiene errores. | V | F |
| 9. El salvajismo y la venganza es la motivación de la mayoría de los revolucionarios. | V | F |
| 10. La organización y el orden no es una de tus virtudes. | V | F |
| 11. Consideras que debería haber leyes fuertes contra el exceso de velocidad. | V | F |
| 12. Eres una "persona de acción", no sueles darle vueltas a lo que vas a hacer antes de actuar. | V | F |
| 13. Algunas personas probablemente te considerarían un poco irresponsable. | V | F |
| 14. Haces la mayoría de las cosas con calma y a conciencia. | V | F |
| 15. Se te ha considerado "rebelde" en muchas etapas de tu vida. | V | F |
| 16. Mantienes la disciplina un orden estricto dondequiera que vayas. | V | F |
| 17. Respeto total e indiscutible a los padres. | V | F |
| 18. Es una pérdida de tiempo tratar de poner todo en su sitio todo el tiempo. | V | F |
| 19. Reconoces haberte saltado la ley en alguna ocasión. | V | F |

- | | | |
|--|---|---|
| 20. Estás en desacuerdo con el castigo corporal. | V | F |
| 21. Evitas la cercanía y la familiaridad con otras personas. | V | F |
| 22. Una vez que has tomado una decisión, casi nunca la cambias. | V | F |
| 23. Tienes tendencia y disfrutas haciendo regalos a tus amigos y familiares. | V | F |
| 24. Tiendes a criticar más rápidamente que otras personas. | V | F |
| 25. Te colocas en las primeras filas en reuniones o conferencias. | V | F |
| 26. Cuando planeas ir de excursión, piensas con antelación en soluciones de sucesos que podrían llegar a surgir | V | F |
| 27. Se considera una persona perfeccionista. | V | F |
| 28. Sales a la calle sin prestar atención de las pintas que llevas. | V | F |
| 29. Te molesta que todo lo que te rodea no esté limpio y ordenado | V | F |
| 30. Incluso cuando te equivocas te es difícil admitirlo. | V | F |
| 31. Guardas objetos viejos en caso de que las necesites algún día. | V | F |
| 32. Disfrutas diciendo insultos. | V | F |
| 33. Guardas la ropa vieja que nunca usas en vez de tirarla/donarla. | V | F |
| 34. Todo lo que haces debe ser preciso y exacto. | V | F |
| 35. Eres muy sistemático y metódico en tu vida diaria. | V | F |
| 36. Sales a la calle sin prestar atención de las pintas que llevas. | V | F |
| 37. Algunas personas probablemente te considerarían un poco irresponsable. | V | F |
| 38. Tiras las cosas que no te sirven en el momento, sin pensártelo demasiado. | V | F |
| 39. No le gusta hacer las cosas de forma improvisada y sin planificación previa. | V | F |
| 40. Nunca has tenido una naturaleza ahorradora con respecto al dinero. | V | F |
| 41. Cuando planeas ir de excursión, piensas con antelación en soluciones de sucesos que podrían llegar a surgir. | V | F |
| 42. A veces copiar en un examen está bien cuando el profesor ha sido injusto. | V | F |
| 43. Puedes perdonar y olvidar fácilmente. | V | F |
| 44. Todo niño debería crecer con una mentalidad ahorradora. | V | F |
| 45. Sueles perder el tiempo intentando hacer las cosas demasiado perfectas. | V | F |
| 46. La mejor manera de hacer un trabajo bien hecho es haciéndolo uno mismo. | V | F |
| 47. Eres descuidado con el lavado de tus zapatos. | V | F |
| 48. Te apasiona ser minucioso en la mayoría de las cosas que haces. | V | F |
| 49. Sueles tardar en pedir disculpas cuando te equivocas. | V | F |
| 50. A menudo sientes que pararías a la gente para hacer el trabajo tú mismo. | V | F |
| 51. Sueles tener ganas de corregir a la gente aunque te abstengas de hacerlo por educación. | V | F |
| 52. No hay nada más frustrante que la gente que es impuntual. | V | F |

- | | | |
|--|---|---|
| 53. Te cuesta modificar tus ideas y concepciones sobre las cosas. | V | F |
| 54. Deberíamos respetar a nuestros mayores y no pensar que nosotros sabemos más. | V | F |
| 55. Tienes poco cuidado al colgar o doblar la ropa. | V | F |
| 56. Eres más exigente con la limpieza que la media de las personas. | V | F |
| 57. La organización y el orden no es una de tus virtudes. | V | F |
| 58. Esperas a examinar todos los aspectos de un asunto antes de tomar una decisión. | V | F |
| 59. Algunos te considerarían un temerario, te gusta arriesgarte y que pase lo que tenga que pasar. | V | F |
| 60. El castigo nunca te ha frenado para hacer lo que tu querías. | V | F |
| 61. Es difícil admitir la derrota. | V | F |
| 62. La gente suele ser más perfeccionista que tú. | V | F |
| 63. La gente podría decir que tienes manía por la limpieza. | V | F |
| 64. Te cuesta desprenderte de tus objetos personales. | V | F |
| 65. Encuentras más gusto en hacer las cosas que planificarlas. | V | F |
| 66. Un poco de suciedad nunca hace daño a nadie. | V | F |
| 67. Llevas una contabilidad cuidadosa del dinero que gastas. | V | F |
| 68. Odias extremadamente la suciedad o las cosas sucias. | V | F |
| 69. Has acumulado cosas que no necesitas. | V | F |
| 70. Te enorgullece tener una escritura limpia y ordenada. | V | F |
| 71. Planificas los acontecimientos del día con antelación. | V | F |
| 72. Deberíamos respetar a nuestros mayores y no pensar que nosotros sabemos más. | V | F |
| 73. Gran parte de la gente no tiene un nivel suficientemente alto en lo que hace. | V | F |
| 74. El tiempo es dinero. | V | F |
| 75. Cuando describes algo, sientes que deberías usar exactamente las palabras adecuadas. | V | F |
| 76. Eres extremadamente puntual, no te retrasas ni un segundo. | V | F |
| 77. Si tuvieras el dinero suficiente para vivir el resto de tu vida intentarías generar más. | V | F |
| 78. Eres tolerante con la gente que consideras idiota. | V | F |
| 79. Tienes mayor talento artístico que la media de la población. | V | F |
| 80. Al final el dinero es una de las cosas menos importantes de la vida. | V | F |

12.2 Versión final del cuestionario de la personalidad ANL-O

ANL-O

A continuación le presentamos una serie de frases pensadas para describir características de uno mismo. Léalas y decida si es adecuada o no en su caso. Si está de acuerdo con el contenido de la frase responda VERDADERO (V) y si no está de acuerdo (es decir, en su caso es lo contrario, o no le define bien la frase) responda FALSO (F), marcando con una cruz la casilla correspondiente en el margen derecho de la página. No hay respuestas buenas o malas. Anote la respuesta que mejor corresponda con sus desacuerdos y acuerdos. La primera impresión acostumbra a ser la buena. No deje respuestas en blanco.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Se te ha considerado "rebelde" en muchas etapas de tu vida. | V | F |
| 2. La gente podría decir que tienes manía por la limpieza. | V | F |
| 3. Eres más exigente con la limpieza que la media de las personas. | V | F |
| 4. Te colocas en las primeras filas en reuniones o conferencias. | V | F |
| 5. No le gusta hacer las cosas de forma improvisada y sin planificación previa. | V | F |
| 6. Suelen perder el tiempo intentando hacer las cosas demasiado perfectas. | V | F |
| 7. Cuando escribes un documento, lo relees muchas veces para asegurarte de que no tiene errores. | V | F |
| 8. Es una pérdida de tiempo tratar de poner todo en su sitio todo el tiempo. | V | F |
| 9. Haces la mayoría de las cosas con calma y a conciencia. | V | F |
| 10. Algunas personas probablemente te considerarían un poco irresponsable. | V | F |
| 11. Algunos te considerarían un temerario, te gusta arriesgarte y que pase lo que tenga que pasar. | V | F |
| 12. Te apasiona ser minucioso en la mayoría de las cosas que haces. | V | F |
| 13. Encuentras más gusto en hacer las cosas que planificarlas. | V | F |
| 14. Llevas una contabilidad cuidadosa del dinero que gastas. | V | F |
| 15. Sales a la calle sin prestar atención de las pintas que llevas. | V | F |
| 16. A menudo sientes que pararías a la gente para hacer el trabajo tú mismo. | V | F |
| 17. Eres una "persona de acción", no sueles darle vueltas a lo que vas a hacer antes de actuar. | V | F |
| 18. Se considera una persona perfeccionista. | V | F |
| 19. Eres muy sistemático y metódico en tu vida diaria. | V | F |
| 20. El castigo nunca te ha frenado para hacer lo que tu querías. | V | F |
| 21. Tienes poco cuidado al colgar o doblar la ropa. | V | F |
| 22. Un poco de suciedad nunca hace daño a nadie. | V | F |

- | | | |
|--|---|---|
| 23. Te cuesta modificar tus ideas y concepciones sobre las cosas. | V | F |
| 24. No hay nada más frustrante que la gente que es impuntual. | V | F |
| 25. La gente suele ser más perfeccionista que tú. | V | F |
| 26. Todo lo que haces debe ser preciso y exacto. | V | F |
| 27. Te molesta que todo lo que te rodea no esté limpio y ordenado | V | F |
| 28. Cuando planeas ir de excursión, piensas con antelación en soluciones de sucesos que podrían llegar a surgir. | V | F |
| 29. La organización y el orden no es una de tus virtudes. | V | F |
| 30. Deberíamos respetar a nuestros mayores y no pensar que nosotros sabemos más. | V | F |
| 31. Eres descuidado con el lavado de tus zapatos. | V | F |
| 32. Odias extremadamente la suciedad o las cosas sucias. | V | F |
| 33. Planificas los acontecimientos del día con antelación. | V | F |
| 34. Mantienes la disciplina un orden estricto dondequiera que vayas. | V | F |
| 35. Reconoces haberte saltado la ley en alguna ocasión. | V | F |
| 36. Organizas tu vida para que transcurra sin problemas y sin conflictos. | V | F |
| 37. Cuando conoces a la gente, te das cuenta de si sus uñas están limpias. | V | F |
| 38. A veces copiar en un examen está bien cuando el profesor ha sido injusto. | V | F |
| 39. Consideras que debería haber leyes fuertes contra el exceso de velocidad. | V | F |
| 40. Espera a examinar todos los aspectos de un asunto antes de tomar una decisión. | V | F |
| 41. Te molesta detener un trabajo antes de terminarlo. | V | F |
| 42. Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar describe muy bien uno de tus hábitos. | V | F |
| 43. Cuando describes algo, sientes que deberías usar exactamente las palabras adecuadas. | V | F |
| 44. Eres extremadamente puntual, no te retrasas ni un segundo. | V | F |

14.3 Versión final del cuestionario de la personalidad ANL-S

ANL-S

A continuación le presentamos una serie de frases pensadas para describir características de uno mismo. Léalas y decida si es adecuada o no en su caso. Si está de acuerdo con el contenido de la frase responda VERDADERO (V) y si no está de acuerdo (es decir, en su caso es lo contrario, o no le define bien la frase) responda FALSO (F), marcando con una cruz la casilla correspondiente en el margen derecho de la página. No hay respuestas buenas o malas. Anote la respuesta que mejor corresponda con sus desacuerdos y acuerdos. La primera impresión acostumbra a ser la buena. No deje respuestas en blanco.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Guardas objetos viejos en caso de que las necesites algún día. | V | F |
| 2. Suelen tener ganas de corregir a la gente aunque te abstengas de hacerlo por educación. | V | F |
| 3. Evitas la cercanía y la familiaridad con otras personas. | V | F |
| 4. Llevas una contabilidad cuidadosa del dinero que gastas. | V | F |
| 5. Es difícil admitir la derrota. | V | F |
| 6. Tienes tendencia y disfrutas haciendo regalos a tus amigos y familiares. | V | F |
| 7. Todo niño debería crecer con una mentalidad ahorradora. | V | F |
| 8. Tiendes a criticar más rápidamente que otras personas. | V | F |
| 9. Deberíamos respetar a nuestros mayores y no pensar que nosotros sabemos más. | V | F |
| 10. Sales a la calle sin prestar atención de las pintas que llevas. | V | F |
| 11. Estás en desacuerdo con el castigo corporal. | V | F |
| 12. Solo un tonto gasta su dinero sin pensar en el futuro. | V | F |
| 13. Guardas la ropa vieja que nunca usas en vez de tirarla/donarla. | V | F |
| 14. A menudo sientes que pararías a la gente para hacer el trabajo tú mismo. | V | F |
| 15. Tiras las cosas que no te sirven en el momento, sin pensártelo demasiado. | V | F |
| 16. Disfrutas diciendo insultos. | V | F |
| 17. Una vez que has tomado una decisión, casi nunca la cambias. | V | F |
| 18. Cuando dejas algo prestado, te sientes algo incómodo hasta que te lo devuelven. | V | F |
| 19. Te cuesta modificar tus ideas y concepciones sobre las cosas. | V | F |
| 20. El tiempo es dinero. | V | F |
| 21. Eres descuidado con el lavado de tus zapatos. | V | F |
| 22. Tienes poco cuidado al colgar o doblar la ropa. | V | F |
| 23. Algunas personas probablemente te considerarían un poco irresponsable. | V | F |

- | | | |
|--|---|---|
| 24. El salvajismo y la venganza es la motivación de la mayoría de los revolucionarios. | V | F |
| 25. Has acumulado cosas que no necesitas. | V | F |
| 26. Suelas tardar en pedir disculpas cuando te equivocas. | V | F |
| 27. Respeto total e indiscutible a los padres. | V | F |
| 28. Puedes perdonar y olvidar fácilmente. | V | F |
| 29. Nunca has tenido una naturaleza ahorradora con respecto al dinero. | V | F |
| 30. Te cuesta desprenderte de tus objetos personales. | V | F |
| 31. Gran parte de la gente no tiene un nivel suficientemente alto en lo que hace. | V | F |
| 32. La organización y el orden no es una de tus virtudes. | V | F |
| 33. Cuando planeas ir de excursión, piensas con antelación en soluciones de sucesos que podrían llegar a surgir. | V | F |
| 34. Te acostumbras a las cosas y lugares nuevos con rapidez y facilidad. | V | F |
| 35. Incluso cuando te equivocas te es difícil admitirlo. | V | F |
| 36. La gente suele ser más perfeccionista que tú. | V | F |
| 37. Todo lo que haces debe ser preciso y exacto. | V | F |
| 38. La mejor manera de hacer un trabajo bien hecho es haciéndolo uno mismo. | V | F |
| 39. Te enorgullece tener una escritura limpia y ordenada. | V | F |
| 40. Si tuvieras el dinero suficiente para vivir el resto de tu vida intentarías generar más. | V | F |
| 41. Eres tolerante con la gente que consideras idiota. | V | F |
| 42. Tienes mayor talento artístico que la media de la población. | V | F |
| 43. Al final el dinero es una de las cosas menos importantes de la vida. | V | F |
-

12.4 Versión final del cuestionario de la personalidad *ORP*

ORP

A continuación le presentamos una serie de frases pensadas para describir características de uno mismo. Léalas y decida si es adecuada o no en su caso. Si está de acuerdo con el contenido de la frase responda VERDADERO (V) y si no está de acuerdo (es decir, en su caso es lo contrario, o no le define bien la frase) responda FALSO (F), marcando con una cruz la casilla correspondiente en el margen derecho de la página. No hay respuestas buenas o malas. Anote la respuesta que mejor corresponda con sus desacuerdos y acuerdos. La primera impresión acostumbra a ser la buena. No deje respuestas en blanco.

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Eres propenso a expresar tu irritación en lugar de reprimirla. | V | F |
| 2. La gente suele considerarte una persona optimista. | V | F |
| 3. Intentas resolver tus propios problemas sin ayuda de los demás. | V | F |
| 4. Piensas más en tus sentimientos privados que en las demandas prácticas del día a día | V | F |
| 5. A menudo sientes que haces el ridículo con otras personas. | V | F |
| 6. Si alguien te enfada lo insultas o dices una palabrota a la mínima. | V | F |
| 7. Prefieres romper con el modo de vida de tu familia. | V | F |
| 8. Suelen seguir los consejos de tu entorno más íntimo. | V | F |
| 9. Es mejor juego a lo seguro que arriesgarse al éxito y al fracaso. | V | F |
| 10. Eres muy sensible acerca de lo que otras personas piensan sobre ti. | V | F |
| 11. Te desagrada o incomoda ir con un grupo que no es cercano a ti. | V | F |
| 12. Prefieres participar activamente en los acontecimientos que suceden por el mundo que leer y pensar en ellos. | V | F |
| 13. Suelen intentar conseguir lo que quieres para ti, ya que, de cualquier forma, es imposible satisfacer a todos | V | F |
| 14. Prefieres trabajar en grupo a tener que trabajar solo. | V | F |
| 15. Te molesta cuando tu tiempo es ocupado por personas que no te interesan | V | F |
| 16. Alguna vez se te ha considerado antipático por no ser muy abierto con la gente. | V | F |
| 17. Una de las peores cosas que te puedan pasar es quedarte sin amistades o relaciones. | V | F |
| 18. Normalmente te mantienes callado cuando estás en un grupo grande. | V | F |
| 19. Suelen mantenerte algo distante e inaccesible. | V | F |
| 20. Sientes que la gente que dice que cada cosa tiene su lado positivo no está siendo realista. | V | F |

- | | | |
|---|---|---|
| 21. Con frecuencia buscas consejo a la hora de tomar decisiones de tu vida | V | F |
| 22. Sientes que el mundo es un lugar feliz para ti. | V | F |
| 23. Prefieres aceptar invitaciones para salir de fiesta en lugar de quedarte en casa solo. | V | F |
| 24. Prefieres escribir un buen libro que ser una importante figura pública. | V | F |
| 25. Sueles discutir cuando alguien no está de acuerdo contigo | V | F |
| 26. Prefieres dedicarte a trabajos relacionados con la cura o el cuidado (medicina, enfermería, veterinaria, infantil, social, etc.). | V | F |
| 27. Eres incapaz de soportar a la gente que te aburre. | V | F |
| 28. Sueles contarles a tus amigos tus dificultades y desgracias. | V | F |
| 29. Te resulta fácil hablar con personas que no conoces. | V | F |
| 30. Cuando sale de fiesta acaba haciendo que sus amigos beban más de lo debido. | V | F |
| 31. Sueles mantenerte algo distante e inaccesible. | V | F |
| 32. Te gusta cuidar animales. | V | F |
| 33. Es una desgracia nacer, la vida es dolor y la muerte es dolor. | V | F |
| 34. Eres incapaz de soportar a la gente que te aburre | V | F |
| 35. Sientes que conseguirás lo que quieres de la vida. | V | F |
| 36. Estás influenciado por personas con autoridad (padres, profesores, jefes, etc.). | V | F |
| 37. Suele pedir o buscar consejos | V | F |
| 38. Cuando tienes problemas, lo sueles hablar con un amigo. | V | F |
| 39. A veces piensas que todo el mundo hace las cosas mucho mejor que tú. | V | F |
| 40. Te gustaría una vida tranquila y lujosa. | V | F |
| 41. Te gusta tener que hacer amistades nuevas | V | F |
| 42. Nunca tendrías mayordomos o gente que hiciera las cosas por ti, incluso siendo millonario. | V | F |
| 43. Te encuentras frecuentemente en desacuerdo y contradiciendo a la gente | V | F |
| 44. Te da rabia que los demás consigan cosas que llevas tiempo intentando conseguir. | V | F |
| 45. Disfrutas de los chistes o cotilleos sobre otras personas. | V | F |
| 46. Hablas en una reunión cuando no estás de acuerdo con la mayoría, no te lo sueles guardar. | V | F |
| 47. Prefieres trabajar en grupo a tener que trabajar solo. | V | F |
| 48. Tienes mucho interés en hacer amigos. | V | F |
| 49. Cuando está triste, trata de encontrar a alguien para hablar de su situación. | V | F |
| 50. Reaccionas rápidamente a los comentarios de otras personas. | V | F |
| 51. Sientes que el mundo es un lugar feliz para ti | V | F |

- | | | |
|---|---|---|
| 52. Haces un esfuerzo por estar en el "lado bueno" de tu superior (profesor, jefe, etc.). | V | F |
| 53. Estudias mejor con alguien que solo. | V | F |
| 54. Puedes soportar estar con gente que consideras idiota. | V | F |
| 55. Disfrutas de una gran fiesta con mucha comida, vino y cientos de invitados. | V | F |
| 56. Cuando de repente te enfrentas a una crisis, puedes quedar inhibido sin poder hacer nada. | V | F |
| 57. A veces te sientes hostil o en alerta con una persona que ves a lo lejos, sin razón aparente. | V | F |
| 58. Sientes placer viendo a tus enemigos sufrir | V | F |
| 59. Muestras "temperamento" cuando la situación lo requiere. | V | F |
| 60. Frecuentemente te encuentras que quieres decir algo pero los nervios o la vergüenza te impide decirlo en situaciones de grupo o multitud. | V | F |
| 61. Te resulta difícil pedirle consejo a la gente. | V | F |
| 62. Prefieres una noche a solas que con amigos. | V | F |
| 63. A veces te resulta difícil hablar o encontrar las palabras adecuadas. | V | F |
| 64. Suelas intentar conseguir lo que quieres para ti, ya que, de cualquier forma, es imposible satisfacer a todos | V | F |
| 65. En ocasiones la compañía de la gente es insoportable. | V | F |
| 66. A veces sientes que nadie quiere hacer nada contigo. | V | F |
| 67. Te da rabia que los demás consigan cosas que llevas tiempo intentando conseguir | V | F |
| 68. Te gusta cuidar de personas enfermas. | V | F |
| 69. Te dejas llevar fácilmente por los demás. | V | F |
| 70. Suelas sentirte seguro de ti mismo incluso en situaciones nuevas y desconocidas. | V | F |
| 71. Cuando te sientes mal (física y mentalmente), prefieres estar solo más que estar acompañado. | V | F |
| 72. Eres más bien pesimista delante de los problemas. | V | F |
| 73. Prefieres escribir un buen libro que ser una importante figura pública. | V | F |
| 74. Te resulta difícil pedirle consejo a la gente. | V | F |
| 75. El trabajo no tiene cabida en el paraíso. | V | F |
| 76. Envidias las posesiones de sus amigos. | V | F |
| 77. A veces sientes que sin importar lo que hagas, nada suele funcionarte. | V | F |
| 78. Sientes que la gente que dice que cada cosa tiene su lado positivo no está siendo realista. | V | F |

- | | | |
|--|---|---|
| 79. Si te enteras de algo triste o desagradable, puede impresionarte de tal manera que te afecte durante mucho tiempo. | V | F |
| 80. A veces tienes una sensación de ser diferente a los demás. | V | F |
| 81. Te gusta tener que hacer amistades nuevas. | V | F |
| 82. Tu vida emocional es equilibrada y estable. | V | F |
| 83. Te gusta discutir. | V | F |
| 84. Normalmente te expresas con precaución y moderación. | V | F |
| 85. Suelen sentirte cercano con la gente cuando la acabas de conocer. | V | F |
| 86. Suelen sentirte cercano con la gente cuando la acabas de conocer. | V | F |
| 87. No toma decisiones importantes por sí mismo sin consultarlo antes. | V | F |
| 88. Alguna vez se te ha considerado antipático por no ser muy abierto con la gente. | V | F |
| 89. Utilizas el sarcasmo o la ironía cuando te enfadas o quieres mandar una indirecta con malicia. | V | F |
| 90. Suelen perdonar rápidamente quien te ha hecho daño. | V | F |
| 91. Es mejor no hacer nada que cometer un error. | V | F |
| 92. No le gusta ser el líder de un grupo. | V | F |
| 93. Prefieres participar activamente en los acontecimientos que suceden por el mundo que leer y pensar en ellos. | V | F |
| 94. Si alguien que te cae mal te criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharías sus propios errores | V | F |
| 95. Te opones a un conferenciante en público si no estás de acuerdo con lo que ha dicho. | V | F |
| 96. Eres propenso a expresar tu irritación en lugar de reprimirla. | V | F |
| 97. La buena suerte es más útil que el trabajo duro. | V | F |
| 98. Prefieres aceptar invitaciones para salir de fiesta en lugar de quedarte en casa solo | V | F |
| 99. Para que algo te afecte te tienen que regañar severamente. | V | F |
| 100. Te sientes inseguro cuando debo actuar bajo tu propia responsabilidad. | V | F |
| 101. Prefieres sentarte y estar con gente que tener que estar solo | V | F |
| 102. Te resulta difícil mantener tu propia opinión cuando otra persona insiste en la suya. | V | F |

12.5 Versión final del cuestionario de la personalidad *ORP-D*

ORP-D

A continuación le presentamos una serie de frases pensadas para describir características de uno mismo. Léalas y decida si es adecuada o no en su caso. Si está de acuerdo con el contenido de la frase responda VERDADERO (V) y si no está de acuerdo (es decir, en su caso es lo contrario, o no le define bien la frase) responda FALSO (F), marcando con una cruz la casilla correspondiente en el margen derecho de la página. No hay respuestas buenas o malas. Anote la respuesta que mejor corresponda con sus desacuerdos y acuerdos. La primera impresión acostumbra a ser la buena. No deje respuestas en blanco.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Para que algo te afecte te tienen que regañar severamente. | V | F |
| 2. A veces tienes una sensación de ser diferente a los demás. | V | F |
| 3. Te resulta difícil pedirle consejo a la gente. | V | F |
| 4. Prefieres aceptar invitaciones para salir de fiesta en lugar de quedarte en casa solo. | V | F |
| 5. Te desagrada o incomoda ir con un grupo que no es cercano a ti. | V | F |
| 6. Suelen intentar conseguir lo que quieres para ti, ya que, de cualquier forma, es imposible satisfacer a todos | V | F |
| 7. Cuando de repente te enfrentas a una crisis, puedes quedar inhibido sin poder hacer nada. | V | F |
| 8. Prefieres participar activamente en los acontecimientos que suceden por el mundo que leer y pensar en ellos. | V | F |
| 9. Te da rabia que los demás consigan cosas que llevas tiempo intentando conseguir. | V | F |
| 10. Suelen sentirte cercano con la gente cuando la acabas de conocer. | V | F |
| 11. A veces te sientes hostil o en alerta con una persona que ves a lo lejos, sin razón aparente. | V | F |
| 12. Prefieres escribir un buen libro que ser una importante figura pública. | V | F |
| 13. Prefieres trabajar en grupo a tener que trabajar solo. | V | F |
| 14. Es mejor no hacer nada que cometer un error. | V | F |
| 15. A veces sientes que sin importar lo que hagas, nada suele funcionar. | V | F |
| 16. Eres más bien pesimista delante de los problemas. | V | F |
| 17. Suelen sentirte seguro de ti mismo incluso en situaciones nuevas y desconocidas. | V | F |
| 18. Tu vida emocional es equilibrada y estable. | V | F |

- | | | |
|---|---|---|
| 19. Suelas mantenerte algo distante e inaccesible. | V | F |
| 20. Normalmente te expresas con precaución y moderación. | V | F |
| 21. No le gusta ser el líder de un grupo. | V | F |
| 22. Eres incapaz de soportar a la gente que te aburre. | V | F |
| 23. Si te enteras de algo triste o desagradable, puede impresionarte de tal manera que te afecte durante mucho tiempo. | V | F |
| 24. Muestras "temperamento" cuando la situación lo requiere. | V | F |
| 25. A veces piensas que todo el mundo hace las cosas mucho mejor que tú. | V | F |
| 26. Te gusta tener que hacer amistades nuevas. | V | F |
| 27. Frecuentemente te encuentras que quieres decir algo pero los nervios o la vergüenza te impide decirlo en situaciones de grupo o multitud. | V | F |
| 28. La gente suele considerarte una persona optimista. | V | F |
| 29. Normalmente te mantienes callado cuando estás en un grupo grande. | V | F |
| 30. Te resulta difícil mantener tu propia opinión cuando otra persona insiste en la suya. | V | F |
| 31. Sientes que conseguirás lo que quieres de la vida. | V | F |
| 32. A veces sientes que nadie quiere hacer nada contigo. | V | F |
| 33. Te sientes inseguro cuando debo actuar bajo tu propia responsabilidad. | V | F |
| 34. Eres muy sensible acerca de lo que otras personas piensan sobre ti. | V | F |
| 35. A veces te resulta difícil hablar o encontrar las palabras adecuadas. | V | F |
| 36. Eres propenso a expresar tu irritación en lugar de reprimirla. | V | F |
| 37. Hablas en una reunión cuando no estás de acuerdo con la mayoría, no te lo sueles guardar. | V | F |
| 38. Te resulta fácil hablar con personas que no conoces. | V | F |
| 39. A menudo sientes que haces el ridículo con otras personas. | V | F |

12.6 Versión final del cuestionario de la personalidad *ORP-E*

ORP-E

A continuación le presentamos una serie de frases pensadas para describir características de uno mismo. Léalas y decida si es adecuada o no en su caso. Si está de acuerdo con el contenido de la frase responda VERDADERO (V) y si no está de acuerdo (es decir, en su caso es lo contrario, o no le define bien la frase) responda FALSO (F), marcando con una cruz la casilla correspondiente en el margen derecho de la página. No hay respuestas buenas o malas. Anote la respuesta que mejor corresponda con sus desacuerdos y acuerdos. La primera impresión acostumbra a ser la buena. No deje respuestas en blanco.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Intentas resolver tus propios problemas sin ayuda de los demás. | V | F |
| 2. Reaccionas rápidamente a los comentarios de otras personas. | V | F |
| 3. Cuando está triste, trata de encontrar a alguien para hablar de su situación. | V | F |
| 4. Prefieres sentarte y estar con gente que tener que estar solo | V | F |
| 5. Prefieres una noche a solas que con amigos. | V | F |
| 6. Te dejas llevar fácilmente por los demás. | V | F |
| 7. No tomas decisiones importantes por sí mismo sin consultarlo antes. | V | F |
| 8. Estudias mejor con alguien que solo | V | F |
| 9. Prefieres dedicarte a trabajos relacionados con la cura o el cuidado (medicina, enfermería, veterinaria, infantil, social, etc.). | V | F |
| 10. Prefieres escribir un buen libro que ser una importante figura pública. | V | F |
| 11. Disfrutas de una gran fiesta con mucha comida, vino y cientos de invitados. | V | F |
| 12. Sueles pedir o buscar consejos | V | F |
| 13. Tienes mucho interés en hacer amigos | V | F |
| 14. Sueles mantenerte algo distante e inaccesible. | V | F |
| 15. Haces un esfuerzo por estar en el "lado bueno" de tu superior (profesor, jefe, etc.). | V | F |
| 16. Te gusta tener que hacer amistades nuevas | V | F |
| 17. Sueles contarles a tus amigos tus dificultades y desgracias | V | F |
| 18. Prefieres aceptar invitaciones para salir de fiesta en lugar de quedarte en casa solo | V | F |
| 19. Sueles seguir los consejos de tu entorno más íntimo. | V | F |
| 20. Cuando te sientes mal (física y mentalmente), prefieres estar solo más que estar acompañado. | V | F |
| 21. Estás influenciado por personas con autoridad (padres, profesores, jefes, etc.). | V | F |

- | | | |
|--|---|---|
| 22. Prefieres participar activamente en los acontecimientos que suceden por el mundo que leer y pensar en ellos. | V | F |
| 23. Alguna vez se te ha considerado antipático por no ser muy abierto con la gente. | V | F |
| 24. Cuando tienes problemas, lo sueles hablar con un amigo. | V | F |
| 25. Con frecuencia buscas consejo a la hora de tomar decisiones de tu vida | V | F |
| 26. Sientes que la gente que dice que cada cosa tiene su lado positivo no está siendo realista. | V | F |
| 27. Sueles sentirte cercano con la gente cuando la acabas de conocer. | V | F |
| 28. Sientes que el mundo es un lugar feliz para ti | V | F |
| 29. Eres muy sensible acerca de lo que otras personas piensan sobre ti. | V | F |
| 30. Te resulta difícil pedirle consejo a la gente. | V | F |
| 31. Prefieres trabajar en grupo a tener que trabajar solo. | V | F |
| 32. Una de las peores cosas que te puedan pasar es quedarte sin amistades o relaciones | V | F |
-

12.7 Versión final del cuestionario de la personalidad *ORP-S*

ORP-S

A continuación le presentamos una serie de frases pensadas para describir características de uno mismo. Léalas y decida si es adecuada o no en su caso. Si está de acuerdo con el contenido de la frase responda VERDADERO (V) y si no está de acuerdo (es decir, en su caso es lo contrario, o no le define bien la frase) responda FALSO (F), marcando con una cruz la casilla correspondiente en el margen derecho de la página. No hay respuestas buenas o malas. Anote la respuesta que mejor corresponda con sus desacuerdos y acuerdos. La primera impresión acostumbra a ser la buena. No deje respuestas en blanco.

- | | | |
|---|---|---|
| 1. En ocasiones la compañía de la gente es insoportable. | V | F |
| 2. Te gusta cuidar animales. | V | F |
| 3. Eres propenso a expresar tu irritación en lugar de reprimirla. | V | F |
| 4. La gente suele considerarte una persona optimista. | V | F |
| 5. Te encuentras frecuentemente en desacuerdo y contradiciendo a la gente | V | F |
| 6. Utilizas el sarcasmo o la ironía cuando te enfadas o quieres mandar una indirecta con malicia. | V | F |
| 7. Te molesta cuando tu tiempo es ocupado por personas que no te interesan. | V | F |
| 8. Suelen intentar conseguir lo que quieres para ti, ya que, de cualquier forma, es imposible satisfacer a todos. | V | F |
| 9. Te da rabia que los demás consigan cosas que llevas tiempo intentando conseguir. | V | F |
| 10. No le gusta ser el líder de un grupo. | V | F |
| 11. Envidias las posesiones de sus amigos. | V | F |
| 12. Nunca tendrías mayordomos o gente que hiciera las cosas por ti, incluso siendo millonario. | V | F |
| 13. Te gusta cuidar de personas enfermas. | V | F |
| 14. A veces te sientes hostil o en alerta con una persona que ves a lo lejos, sin razón aparente. | V | F |
| 15. Si alguien que te cae mal te criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharías sus propios errores | V | F |
| 16. Puedes soportar estar con gente que consideras idiota. | V | F |
| 17. La buena suerte es más útil que el trabajo duro. | V | F |
| 18. Si alguien te enfada lo insultas o dices una palabrota a la mínima. | V | F |
| 19. Te gusta tener que hacer amistades nuevas. | V | F |

- | | | |
|---|---|---|
| 20. Sientes que el mundo es un lugar feliz para ti. | V | F |
| 21. Te gustaría una vida tranquila y lujosa. | V | F |
| 22. Sientes placer viendo a tus enemigos sufrir | V | F |
| 23. Te gusta discutir. | V | F |
| 24. Piensas más en tus sentimientos privados que en las demandas prácticas del día a día | V | F |
| 25. Prefieres romper con el modo de vida de tu familia. | V | F |
| 26. Te opones a un conferenciante en público si no estás de acuerdo con lo que ha dicho. | V | F |
| 27. Eres incapaz de soportar a la gente que te aburre | V | F |
| 28. El trabajo no tiene cabida en el paraíso. | V | F |
| 29. Es mejor juego a lo seguro que arriesgarse al éxito y al fracaso. | V | F |
| 30. Es una desgracia nacer, la vida es dolor y la muerte es dolor. | V | F |
| 31. Sueles discutir cuando alguien no está de acuerdo contigo | V | F |
| 32. Disfrutas de los chistes o cotilleos sobre otras personas. | V | F |
| 33. Alguna vez se te ha considerado antipático por no ser muy abierto con la gente. | V | F |
| 34. Sientes que la gente que dice que cada cosa tiene su lado positivo no está siendo realista. | V | F |
| 35. Cuando sale de fiesta acaba haciendo que sus amigos beban más de lo debido. | V | F |
| 36. Sueles perdonar rápidamente quien te ha hecho daño. | V | F |
-

12.8 Versión final del cuestionario de hábitos/fijaciones *FIXATIONS*

FIXATIONS

Indique la intensidad de las siguientes conductas u hábitos que ha estado realizando en los últimos 5 años la intensidad (con excepción de los ítems referentes a la adolescencia, que se contestan en general). No hay respuestas buenas o malas. No deje respuestas en blanco y sea lo más sincero posible.

	Nada	Un poco	Mod.	Bastante	Mucho
1. Beber alcohol.	0	1	2	3	4
2. Fumar	0	1	2	3	4
3. Tener buen apetito.	0	1	2	3	4
4. Disfrutar de las comidas.	0	1	2	3	4
5. Ser quisquilloso con la comida.	0	1	2	3	4
6. Pensar en comida o en comer.	0	1	2	3	4
7. Preferir una buena comida en el restaurante que otras formas de ocio.	0	1	2	3	4
8. Morderse las uñas.	0	1	2	3	4
9. Masticar la comida con cuidado.	0	1	2	3	4
10. Morder o masticar cosas u objetos.	0	1	2	3	4
11. Comer lentamente.	0	1	2	3	4
12. Sentirse hinchado después de comer.	0	1	2	3	4
13. Morderse la lengua o las mejillas (por dentro, sin intención de hacerse daño).	0	1	2	3	4
14. Tener acidez o indigestión.	0	1	2	3	4
15. Morderse las uñas en la infancia/adolescencia	0	1	2	3	4
16. Morder objetos en la infancia/adolescencia	0	1	2	3	4
17. Chirriar los dientes o bruxismo por la noche.	0	1	2	3	4

18. Morderte los labios (también puede ser arrancarte la piel seca de los labios o mordértelos por dentro)	0	1	2	3	4
19. Lamerte o mojar te los labios	0	1	2	3	4
20. Comer más de lo normal.	0	1	2	3	4
21. Comer menos de lo normal.	0	1	2	3	4
22. Problemas de alimentación.	0	1	2	3	4
23. Preocuparse por la regularidad de sus deposiciones.	0	1	2	3	4
24. Sufrir de estreñimiento.	0	1	2	3	4
25. Tendencia al estreñimiento.	0	1	2	3	4
26. Preocuparse por si los excrementos están bien.	0	1	2	3	4
27. Defecaciones más duras/fuertes de lo que debería ser lo normal.	0	1	2	3	4
28. Esperar al último momento para defecar.	0	1	2	3	4
29. Ataques de diarrea.	0	1	2	3	4
30. Dolor de barriga.	0	1	2	3	4
31. Excrementos más duros de lo que deberían ser.	0	1	2	3	4
32. Defecar regularmente a la misma hora del día.	0	1	2	3	4
33. Gusto por defecar.	0	1	2	3	4
34. Mirar el papel higiénico después de limpiarse.	0	1	2	3	4
35. Desarrollar una irritación de la piel cuando está estreñado.	0	1	2	3	4
36. Tener ganas de defecar por culpa de los nervios o preocupación.	0	1	2	3	4
37. Se ha sentido molesto con las almorranas.	0	1	2	3	4
38. Avergonzarse por si expulsa gases por el recto en público.	0	1	2	3	4

39. Tirar de la cadena y apartarse rápidamente del retrete.	0	1	2	3	4
40. Ulceras estomacales.	0	1	2	3	4
41. Aguantarte los gases.	0	1	2	3	4
42. Tardar en ir en defecar cuando tienes ganas por estar trabajando, distraído, por pereza, etc.	0	1	2	3	4
43. Defecar a toda prisa.	0	1	2	3	4
44. Tardar en acabar de defecar.	0	1	2	3	4
45. Se ha encontrado con una pequeña mancha de excremento en la ropa interior	0	1	2	3	4

12.9 Versión final del inventario de experiencias pregenitales *IEPG*

IEPG

A continuación lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones que se listan a continuación y marque con una cruz en un dígito de 0 a 4 de al lado de cada afirmación. Este mide su grado de intensidad (nada o mucho). No hay respuestas buenas o malas. No deje respuestas en blanco y sea lo más sincero posible. Al final del cuestionario encontrará unas preguntas en referencia a la temporalidad de la lactancia y entrenamiento en el baño, escoja la opción más aproximada con una cruz en la columna de la derecha. Si en alguna de las siguientes afirmaciones se encuentra que no es capaz de recordarla puede dejarla sin contestar.

EN SU PRIMER AÑO DE VIDA.	Nada	Un poco	Mod.	Bastante	Mucho
1. Usaba el chupete.	0	1	2	3	4
2. Se succionaba el dedo	0	1	2	3	4
3. Darle el biberón o el pecho era una actividad estresante.	0	1	2	3	4
4. Fue un bebé difícil de destetar (si no le dio el pecho, piense en el biberón).	0	1	2	3	4
5. Tenía buen apetito (referente al pecho o biberón).	0	1	2	3	4
6. Evitabas a medida de lo posible que se metiera cosas en la boca.	0	1	2	3	4
7. Lo dejabas jugando solo mientras hacia otras cosas.	0	1	2	3	4
8. Te daba problemas cuando se trataba de comer.	0	1	2	3	4
9. Era un bebé muy activo.	0	1	2	3	4
10. Era un bebé asustadizo.	0	1	2	3	4
11. Era difícil sacarle una emoción (risas, sonrisa, etc.).	0	1	2	3	4

12. Era regular en comer, dormir, defecar, solía hacerlo siempre a la misma hora.	0	1	2	3	4
13. Cogía rabietas enormes cuando se frustraba.	0	1	2	3	4
14. Tanto para llorar o reír lo hacía fuertemente.	0	1	2	3	4
15. Se distraía con facilidad comiendo (por ejemplo parar de beber el biberón por escuchar un ruido).	0	1	2	3	4
16. Le costaba adaptarse a una situación nueva (dejarlo en una guardería, con otra persona, etc.).	0	1	2	3	4
17. Solía tener un buen estado de ánimo (se veía feliz, contento, animado, etc.).	0	1	2	3	4
18. Cuando le empezaron a salir los dientes no paraba de morder cosas.	0	1	2	3	4
19. Era un bebé persistente (ejemplo: quitar un juguete y volver a por él rápidamente)	0	1	2	3	4

DE 1 A 4 AÑOS APROXIMADAMENTE	Nada	Un poco	Mod.	Bastante	Mucho
20. Tenía buen apetito.	1	2	3	4	5
21. Era quisquilloso o delicado con la comida.	1	2	3	4	5
22. Se mordía las uñas, dedos u los utensilios para comer (tenedor, cucharas, etc.).	1	2	3	4	5
23. No lo dejaba salir de la mesa hasta que acabara su plato.	1	2	3	4	5
24. Le daba de comer cuando podía hacerlo solo.	1	2	3	4	5
25. Darle de comer era estresante.	1	2	3	4	5
26. Fuiste estricto en su alimentación.	1	2	3	4	5

CUANDO TENÍA PAÑALES	Nada	Un poco	Mod.	Bastante	Mucho
27. Cambiar los pañales era estresante.	0	1	2	3	4
28. Sufría de estreñimiento.	0	1	2	3	4
29. Sufría de diarrea o lo hacía muy líquido.	0	1	2	3	4
30. Hacías que tirara sus propios pañales a la basura.	0	1	2	3	4
31. Tuviste que darle algo para que le ayudara a ir de vientre.	0	1	2	3	4
DURANTE EL PERIÓDO DE TRANSICIÓN DE PAÑALES A BAÑO (entrenamiento en el baño)	Nada	Un poco	Mod.	Bastante	Mucho
32. Le costó adaptarse del cambio de pañales a ir al baño u orinal.	0	1	2	3	4
33. Tuvo que ser autoritaria o firme para que aprendiera bien a ir al baño u orinal.	0	1	2	3	4
34. Lo dejaba unos minutos más en el retrete para asegurarse que no le quedaba nada más.	0	1	2	3	4
35. Evitabas que se sentara en un baño público.	0	1	2	3	4
36. Al principio lo llevabas muchas veces al baño u orinal para que lo recordara.	0	1	2	3	4
37. Le ayudabas a subirse la ropa interior cuando acababa de defecar.	0	1	2	3	4
38. Le limpiabas el ano cuando acababa de defecar.	0	1	2	3	4
39. Sufría de estreñimiento cuando empezó a ir al baño u orinal.	0	1	2	3	4
40. Sufría de diarrea o lo hacía muy líquido cuando empezó a ir al baño u orinal.	0	1	2	3	4
41. Tenía miedo o no quería ir al baño.	0	1	2	3	4

42. Tardaba en hacer sus necesidades.	0	1	2	3	4
43. Dejaba el baño u orinal muy sucio.	0	1	2	3	4
44. Solía esperar a ir al baño justo al último momento cuando realmente tenía ganas.	0	1	2	3	4
45. Le felicitaba cuando estaba aprendiendo a ir al baño u orinal.	0	1	2	3	4
46. Fuiste estricto en su entrenamiento para ir al baño.	0	1	2	3	4

DURANTE SU CRIANZA (DE 0 A 6 AÑOS APROXIMADAMENTE)

	Nada	Un poco	Mod.	Bastante	Mucho
47. Te sentiste solo, tenías preocupación, estrés, etc.	0	1	2	3	4
48. Fuisteis exigentes con que cumpliera las normas que vosotros imponías.	0	1	2	3	4
49. Le ofrecisteis mucha autonomía, libertad para decidir, hacer amigos, etc.	0	1	2	3	4
50. Hacía que su hijo/a fuera ordenado (le hacía recoger juguetes, habitación, etc.).	0	1	2	3	4
51. Le enfatizó la importancia de la limpieza y el orden a su hijo/a. (si llegaba sucio o se ensuciaba jugando le regañaba, etc.).	0	1	2	3	4
52. Le hacía todo a su hijo/a cuando podía hacer algunas cosas por sí mismo (poner su abrigo, poner zapatos, darle de comer, etc.).	0	1	2	3	4
53. Intentaba que su hijo/a fuera más cariñoso con usted (le decía que le abrazara, que le besara, etc.).	0	1	2	3	4
54. Un NO significaba NO (no solías modificar tu opinión).	0	1	2	3	4
55. “Castigábamos” cualquier conducta que fuera desobediente o inadecuada.	0	1	2	3	4

**CUÁNTO TE IDENTIFICAS (TÚ, EL
CUIDAOR) CON LO SIGUIENTE:**

	Nada	Un poco	Mod.	Bastante	Mucho
56. Dependiente (prefiere que los demás tomen las decisiones importantes, intentas complacer a los demás, eres indeciso, temes que te abandonen, es inseguro etc.).	0	1	2	3	4
57. Ordenado (todo tiene que estar en su sitio, etc.).	0	1	2	3	4
58. Estricto con las reglas y las normas.	0	1	2	3	4
59. Terco(se resiste a cambiar de opinión, de concepciones sobre las cosas, etc.)	0	1	2	3	4
60. Organizado (en sus tareas, en su día a día, etc.).	0	1	2	3	4
61. Perfeccionista (dedica mucho tiempo a que las cosas queden perfectas, etc.).	0	1	2	3	4
62. Acaparador (tiende a guardar objetos o cosas por si los necesita en un futuro).	0	1	2	3	4
63. Ahorrador (tiende a guardar el dinero por si ocurren desgracias en el futuro).	0	1	2	3	4
64. Desafiante (estar de mal humor, llevar la contraria, desconfiado, etc.).	0	1	2	3	4
65. Ansioso (suele ser ansioso, preocupado, deprimido, puede que duerma mal, etc.)	0	1	2	3	4
66. Extravertido (suele ser alguien social, le gusta la fiesta, tener a gente con la que hablar, las bromas, etc.).	0	1	2	3	4

**EN GENERAL COMO CONSIDERAS QUE
ERA SU HIJO EN SU INFANCIA (3 A 6
AÑOS APROXIMADAMENTE).**

	Nada	Un poco	Mod.	Bastante	Mucho
67. Era sumiso/a. (hacía caso a todo lo que se le decía sin rechistar, etc.).	0	1	2	3	4
68. Era inseguro. (prefería que otros tomaran las decisiones, se sentía inseguro con lo desconocido, buscaba protección con los problemas, etc.).	0	1	2	3	4

69. Era tímido/a.	0	1	2	3	4
70. Era mandón/a.	0	1	2	3	4
71. Era distraído/a (prestaba poca atención a algo).	0	1	2	3	4
72. Era entrometido/a (se metía en todo).	0	1	2	3	4
73. Era tranquilo/a.	0	1	2	3	4
74. Era solitario/a (prefería hacer las cosas solo, estar solo, tenía pocos amigos, solía encontrarse algo aislado, etc.).	0	1	2	3	4
75. Era social (le encantaba estar con personas, hablar, etc.).	0	1	2	3	4
76. Era cariñoso/a (daba abrazos, estaba encima, etc.).	0	1	2	3	4
77. Era nervioso/a (no paraba quieto, era muy revoltoso, impaciente, etc.).	0	1	2	3	4
78. Era celoso/a (quería las posesiones de los otros, le molestaba si no se le incluía, etc.).	0	1	2	3	4
79. Era ordenado/a. (ordenaba sus juguetes, habitación, etc.).	0	1	2	3	4
80. Era terco/a. (le costaba cambiar una idea o actividad por otra, etc.)	0	1	2	3	4
81. Era rebelde/a. (se enfadaba o lloraba cuando quería algo pero no podía, no hacía mucho caso, etc.).	0	1	2	3	4
82. Era perfeccionista/a (persistía en una tarea hasta que la terminaba, etc.).	0	1	2	3	4
83. Era limpio/a (apenas se ensuciaba jugando, con la comida, etc.).	0	1	2	3	4
84. Tenía miedo de sus padres cuando le regañábamos.	0	1	2	3	4
85. Era juguetón/a (le gustaba juego físicamente con la gente, reír, los chistes, etc.)	0	1	2	3	4
86. Le daba angustia la “separación” (dejarlo solo en casa, en la guardería, etc.).	0	1	2	3	4
87. Era miedoso/a (se asustaba con facilidad, le daban miedo bastantes cosas, etc.).	0	1	2	3	4
88. Era curioso/a (le gustaba explorar, los enigmas, buscar soluciones a las cosas, etc.).	0	1	2	3	4

89. Era enfadadizo/a (podía permanecer enfadado durante largos períodos si algo no le gustaba, expresaba ira verbal o física, irritación, frustración, etc.).	0	1	2	3	4
90. Era un llorón/a (lloraba por cualquier cosa).	0	1	2	3	4

LECHE MATERNA (PECHO). ¿Cuánto tiempo estuvo dándole el pecho?

No le di el pecho	0
4 meses o menos	1
6 meses o menos	2
8 meses o menos	3
1 año o menos	4
1 año y 4 meses aprox.	5
1 año y 6 meses aprox.	6
1 año y 8 meses aprox.	7
2 años o menos	8
Superior a 2 años	9

BIBERÓN. ¿Cuánto tiempo estuvo dándole el biberón?

No le di biberón	0
4 meses o menos	1
6 meses o menos	2
8 meses o menos	3

1 año o menos	4
1 año y 4 meses aprox.	5
1 año y 6 meses aprox.	6
1 año y 8 meses aprox.	7
2 años o menos	8
Superior a 2 años	9

Aproximadamente. ¿Qué edad tenía la primera vez que le quitó el pañal para ir al baño?

12 meses o menos.	0
1 año y seis meses o menos.	1
1 año y ocho meses o menos.	2
2 años o menos.	3
2 años y tres meses o menos.	4
2 años y seis meses o menos.	5
2 años y ocho meses o menos.	6
3 años o menos.	7
Superior a 3 años.	8

Aproximadamente . ¿Cuánto tiempo duró su entrenamiento del baño?

3 días o menos.	0
1 semana o menos.	1
2 semanas o menos.	2

1 mes o menos.	3
3 meses o menos.	4
6 meses o menos.	5
8 meses o menos.	6
1 año o menos.	7
1 año y 3 meses o menos.	8
1 año y 6 meses o menos.	9
1 año y 8 meses o menos.	10
2 años o menos	11
Superior a 2 años.	12
