

La ansiedad infantil desde el Análisis Transaccional¹

Dra. Arantxa Coca Vila²

Resumen

En esta investigación la autora estudia algunos factores de personalidad de padres y madres y su relación con los niveles de ansiedad de sus hijos a partir de la teoría del Análisis Transaccional. 72 parejas de progenitores, madres y padres, con hijos entre 6 y 14 años de edad componen la muestra. La autora diferencia dos grupos: uno, llamado "Población General" con 36 parejas de progenitores cuyos hijos no están en tratamiento psicológico; otro, llamado "Clínico", de 36 parejas cuyos hijos realizan psicoterapia. A los progenitores les administró el Cuestionario de Autoevaluación AT-2 y el Cuestionario de personalidad EPQ-R y a los hijos, el Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS y el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo STAIC según la edad. Ha estudiado las diferencias significativas de los resultados y realizado análisis de regresión. Define cinco hipótesis y señala que tres de ellas se cumplen; una, se cumple parcialmente y otra no se cumple.

Palabras clave: Personalidad padres; Personalidad madres; Ansiedad hijos; Impulsores; Miniguión; Análisis Transaccional.

¹ Agradecimientos a la Dra. M^a Victoria del Barrio Gándara (UNED), al Dr. Jose Luis Camino Roca (UB), al Dr. José Luis Martorell Ypiéns (UNED), al Dr. Francesc Salvador Beltran (UB) y al Sr. Luis Casado Esquius por sus orientaciones y apoyo en esta investigación.

² Arantxa Coca Vila, Doctora en Psicología y Licenciada en Psicopedagogía. Psicoterapeuta. Mail: info@arantxa-coca.com.

CHILD ANXIETY AND TRANSACTIONAL ANALYSIS

Abstract

In this research, the author discusses some personality factors of parents and their relationship to anxiety levels of their children from the theory of Transactional Analysis. 72 pairs of parents and parents with children between 6 and 14 years old make up the sample. The author distinguishes two groups: one, called General Population with 36 pairs of parents whose children are not in psychological treatment; other, called Clinical, 36 couples whose children perform psychotherapy. A parent administered them SAQ AT-2 and the Personality Questionnaire EPQ-R and the children, the Child Anxiety Questionnaire CAS and Anxiety Questionnaire State / Trait STAIC by age. She has studied the significant differences in the results and performed regression analysis. Define five hypotheses and notes that three of them are true; one was partially met and not met another.

Key words: fathers personality; mothers personality; child anxiety; drivers; miniscript; Transactional Analysis.

ANGOISSE DES ENFANTS DE L'ANALYSE TRANSACTIONNELLE

Résumé

Dans cette recherche, l'auteur traite de certains facteurs de personnalité des parents et leur relation avec les niveaux de leurs enfants anxieux de la théorie de l'analyse transactionnelle. 72 paires de parents et les parents d'enfants entre 6 et 14 ans représentent l'échantillon. L'auteur distingue deux groupes: l'un, appelé la population générale, avec 36 paires de parents dont les enfants ne sont pas dans le traitement psychologique; l'autre, appelé clinique, 36 couples dont les enfants effectuer psychothérapie. Un parent les administrée SAQ AT-2 et le questionnaire de personnalité EPQ-R et les enfants, l'anxiété de l'enfant Questionnaire CAS et l'anxiété Questionnaire Etat / Trait STAIC par âge. Il a étudié les différences importantes dans les résultats et l'analyse de régression effectuée. Définir cinq hypothèses et les notes que trois d'entre eux sont vraies; un a été partiellement atteint et pas rencontré un autre.

Mots clé: Les parents de la personnalité; Mères de la personnalité; Enfants anxieux; boosters; Mini-script; Analyse Transactionnelle.

1. INTRODUCCIÓN

La cuestión de si los factores de personalidad de los progenitores condicionan la sensibilidad del hijo para desarrollar una patología psicológica sigue siendo uno de los temas que impulsan más investigaciones en el marco de las relaciones padres-hijos. Recientemente, algunos investigadores han estudiado factores de personalidad de los padres y concluyen que existe una fuerte correlación entre personalidad de los padres, el estilo educativo que utilizan y la patología del niño. Xu, Zhu y Chen (2002) estudiaron los estilos educativos de los progenitores a partir de la administración de pruebas y el análisis correlacional entre temperamento y estilo educativo de los padres en una muestra de 549 niños preescolares. Los resultados indicaron que el temperamento de los niños está afectado por factores como la atención afectuosa, el reconocimiento, el castigo severo y la sobreprotección (expresión emocional de los progenitores); la cultura, la moral y el tiempo de exposición del niño delante del TV (cultura y organización familiar); y la ansiedad materna (psicopatología de los progenitores). La investigación de Zhao (2010) también se centró en el estilo educativo y su influencia en la formación de la personalidad y la patología de los hijos con resultados similares a los de Xu, Zhu y Chen (2002), aunque únicamente estudió los factores maternos. Para conocer las relaciones entre el apego materno, el estilo de crianza y el nivel de ansiedad en los hijos, utilizó una muestra de 182 preescolares y los resultados indicaron que tanto el exceso de apego (sobreprotección) como la ausencia de éste corresponden con un estilo educativo autoritario y correlaciona con la ansiedad por separación, fobia social y ansiedad generalizada del niño. Concretamente, la ansiedad de la madre correlacionó con todas las puntuaciones de la ansiedad infantil, y la ausencia de apego correlacionó con las lesiones físicas y ansiedad generalizada de los niños. La investigación concluyó que el tipo de apego materno y el estilo educativo correspondiente tienen efectos sobre la ansiedad de los preescolares estudiados.

Sin embargo, otras investigaciones apuntan que no existe tal relación entre la patología de los progenitores y la de los niños. Manuzza et al. (2002) investigaron si la preocupación paternal está relacionada con la preocupación patológica (o ansiedad) de los hijos. Para ello estudiaron un grupo de 261 niños entre 6 y 17 años cuyos progenitores estaban diagnosticados de trastornos de ansiedad u otros trastornos emocionales recogidos en el DSM-IV y otro grupo de 79 niños del mismo rango de edad cuyos padres no presentaban esos trastornos. Los resultados fueron reveladores, ya que no obtuvieron diferencias significativas en las puntuaciones entre los niños de progenitores con o sin trastornos. La investigación concluyó que un factor como la preocupación de los progenitores no tiene por qué influir necesariamente en la sensibilidad ansiosa de los hijos.

En mi trabajo como terapeuta he podido observar, con frecuencia, cómo el inicio de la psicoterapia de un niño ha conllevado tarde o temprano el inicio de una terapia por parte de alguno de los progenitores, si no de ambos. Al trabajar especialmente en el tratamiento de la ansiedad infantil, ha tenido más relevancia ser testigo de cómo la cura de la ansiedad del niño depende de cómo transforma la percepción sobre sí mismo (como un ser bueno, sano y amado) y sobre la vida (empezando por su familia, como un grupo sano y estructuralmente fuerte y fiable; continuando por la vida, en el más puro sentido de existencia, como algo bello y seguro) y cómo esto a su vez depende de transformar los mensajes que le hablan de todo ello, algunos de los cuales ya están grabados en la mente del niño y continúa recibiendo otros de su entorno más inmediato, es decir, de sus progenitores.

Como terapeuta transaccional y pudiendo recoger estas observaciones en el trabajo de campo, decidí administrar por defecto un cuestionario de análisis de Impulsores a los padres de niños en tratamiento. Mi intención era conocer qué mensajes ulteriores podían estar enviando a sus hijos a partir de conocer cuáles se enviaban por defecto (al ser automáticos) a sí mismos. El interés que suscitaron los resultados del análisis de Impulsores en los progenitores fue en algunas ocasiones más grande que el mostrado por los avances del hijo, lo que conllevó que muchos progenitores iniciasen un proceso de revisión del propio guión de vida. Esto, a su vez, se tradujo en un cambio (a veces de forma muy evidente, otras de forma muy sutil) en su estilo educativo hacia el niño. Y no se trataba de un cambio en el estilo de ejercer la autoridad o enseñar determinados valores y normas, sino de una transformación en la carga de emotividad que acompaña a cada uno de los gestos, movimientos y conducta en general del padre y de la madre. Esa transformación indica cuál es su posicionamiento en su cuerpo, en la vida, como hombre, como mujer, como padre y como madre, si positivo o negativo y qué papel juega su hijo o hija en todo ello, pasando a ser de negativo a más positivo en esta transformación. Ahí nació mi interés en profundizar en la relación entre la personalidad de los progenitores y la ansiedad de sus hijos, en concreto entre la Posición Existencial de los padres y madres y la ansiedad infantil, siendo el análisis de los Impulsores el instrumento que me permitía acercarme al conocimiento de lo primero.

Conociendo la importancia de los Impulsores en la formación de la personalidad del individuo y su papel en la comunicación padres-hijos, he querido conocer cuáles son los Impulsores dominantes en una muestra de padres y madres de la población española y cómo se relacionan con los niveles de ansiedad de sus hijos. A continuación presento el siguiente estudio *ex post facto* prospectivo simple, donde he definido la personalidad paterna y materna como la variable independiente y la ansiedad de los hijos como la variable dependiente. Los primeros resultados de esta investigación fueron presentados en

una publicación anterior (Coca, 2013). En el presente artículo presento los resultados completos y finales de toda la investigación.

1.1. La teoría del Miniguión y los Impulsores de la acción.

El término *Miniguión* es una de las piezas claves de la teoría del Análisis Transaccional (desde ahora, AT) para la observación de patrones de conducta en el individuo. Fue acuñado por primera vez por Taibi Kahler (Kahler y Capers, 1974). Lo definió como una secuencia de conductas observables y específicas en cada persona, un proceso segundo a segundo en el cual el individuo repite el mismo tipo de respuestas que refuerzan su guión de vida una y otra vez, se trate de un guion de vida positivo (sano o, en términos del AT, desde el OK) o negativo (patológico o desde el No-OK). Kahler sistematizó los pasos que conforman el Miniguión como si se tratara de un programa de computadora.

Cuatro son los pasos que conforman la secuencia del Miniguión, siendo los Impulsores el primero de ellos (Kahler, 1975a, 1975b). Aunque no es el objetivo en este artículo estudiar cada uno de los pasos, los menciono para señalar el papel fundamental de los Impulsores en su desarrollo (tabla 1).

Tabla 1: *Los cuatro pasos del miniguión (adaptación de Kertész, 1984, p. 404)*

Paso nº	Nombre del paso o etapa	Posición existencial	Ejemplo
1	IMPULSOR: condición para alcanzar el bienestar personal y la aceptación de los demás.	Estás OK mientras cumplas el <i>Impulsor</i> .	¡Sé perfecto! ¡Complace a los demás! ¡Date prisa! ¡Sé fuerte! ¡Esfuézate con lo que haces!
2	FRENADOR: predominan los mensajes limitadores tipo "No..." y condicionales tipo "Si... entonces...", que impiden la acción, pensamiento o emoción libres.	-/+ (desvalorizado)	"Si quieres ser buena persona y que te aprecien, sacrificate por los demás". "Si quieres ser sabio, no te equivoques". "Si quieres tener éxito en la vida, aguanta el dolor".
3	VENGADOR: la persona acumula resentimiento.	+/- (paranoide)	"Se van a enterar". "Después de todo lo que he hecho por ellos". "Paso de la gente, no me entienden".
4	BENEFICIO FINAL: sentimiento de fracaso personal, desesperanza.	-/- (depresivo o nihilista)	"Da igual, no vale la pena". "Nada tiene sentido". "Estoy confundido, quiero desaparecer".

El resultado es una secuencia de conductas movidas por mensajes internos llamados *drivers* (*Impulsores* en su traducción española) porque impulsan al individuo a dirigirse hacia una respuesta concreta inadecuada o de No-OK. Es decir, aunque parezca que el Impulsor es un mensaje que invita al individuo a crecer y desarrollarse de forma sana, en realidad contiene un conjunto de condiciones que la persona debe cumplir si quiere alcanzar la estima y la aceptación de los demás. Ese conjunto conduce a la persona a un camino de búsqueda y cumplimiento de condiciones que jamás conseguirá satisfacer, con el correspondiente sentimiento de fracaso personal. Como vemos, los Impulsores son mensajes o “consejos” parentales enviados al hijo y son el primer paso que desencadena la secuencia del miniguion. El niño conserva estos mensajes interiorizados como si se tratara de una cinta magnetofónica que después pone en funcionamiento cuando de algún modo se siente inseguro o ve peligrar su aceptación y estima, creyendo que así podrá conservarla o conseguirla. Los Impulsores se reducen a cinco: “Sé Fuerte”, Complace, Sé Perfecto, Date prisa y Esfuérzate, y son observables mediante signos de conducta (palabras, frases, expresión facial, etc.). Exponemos una breve descripción de cada uno de ellos:

- Con el **Impulsor “Sé Fuerte”** (*Be Strong*) el individuo juega al héroe sin apenas expresar sentimientos, pues éstos delatan debilidad y reconocer las debilidades significaría un fracaso. Síntomas conductuales claves: dureza emocional, rigidez, autosuficiencia, capacidad de sufrimiento, aceptación voluntaria de dificultades excesivas.
- El **Impulsor “Complace”** (*Please*) hace que el individuo se sienta responsable de contribuir al bienestar de los otros. Las necesidades y deseos personales quedan relegados, ya que es más importante para el individuo sentirse necesitado. Así la persona evita la espontaneidad, el pensamiento propio y hasta la crítica. Igualmente funciona a la inversa: el individuo espera que los demás le den la razón y esten agradecidos, dependiendo de su opinión y perdiendo la autonomía personal. Síntomas conductuales claves: pendiente de deseos ajenos, complacencia, sumisión, necesidad de aceptación.
- Bajo el **Impulsor “Sé Perfecto”** (*Be Perfect*) el individuo se esfuerza por alcanzar la perfección que también exige a los demás. Emplea palabras grandilocuentes y responde más de lo que le han preguntado para asegurarse de ser entendido bien.

Síntomas conductuales claves: detallismo, magnificación de lo bueno-malo, desvalorización de los resultados.

- El **Impulsor “Date Prisa”** (*Hurry*) estimula a hablar, actuar o pensar aún más de prisa, con agitación y “nerviosismo”, creyendo que todo debe ocurrir en seguida. El individuo interrumpe a los demás, obligándoles con ello a terminar la frase y exigiéndole que se asegure de lo que hace o dice de forma imminente, a veces para no permitir que se lleve a cabo ninguna intimidad. Síntomas conductuales claves: impaciencia, desorganización personal y temporal, inquietud, hiperactividad “caótica”.
- En el **Impulsor “Esfuézate”** (*Try Hard*), la espontaneidad y capacidad de pensar queda bloqueada, de modo que el individuo cree que tiene la obligación de repetir las preguntas que le dirigen, haciéndose más ignorante de lo que realmente es. Síntomas conductuales claves: duda, inclusión de tareas, voluntarismo decreciente, carencia de resultados.

Los Impulsores refuerzan el guión de vida muchas veces al día. Cada vez que la conducta del individuo está bajo el influjo de un Impulsor (lo que sucede casi todo el tiempo), la energía que se utiliza se extrae del estado del yo Adulto influyendo por tanto en la estructura cognitiva, de manera que los pensamientos quedan contaminados por ese Impulsor y a su merced (Kahler, 1975a, 1975b, 2010; Kahler y Capers, 1974).

1.2. Estudio del perfil de los progenitores de niños ansiosos en el AT.

Al considerar el papel que pueden desempeñar los padres como un factor de riesgo específico, podemos concluir que hay por lo menos cuatro vías plausibles que lo vinculan con la ansiedad infantil (Wood, McLeod, Hwang y Chu, 2003): a) algunos tipos de padres y comportamientos pueden causar o provocar directamente ansiedad en la infancia, b) ciertas manifestaciones infantiles del miedo y la ansiedad pueden provocar determinadas pautas de estilo de crianza, c) la similitud genética entre los niños y sus padres pueden actuar también sobre la ansiedad infantil y d) la suma de (a), (b) y (c) provoca que se refuercen entre sí en un bucle de retroalimentación. Podemos deducir, pues, que la ontogenia de la ansiedad infantil es un proceso complejo y multideterminado (Craske, 1999; Vasey y Dadds, 2001).

En el caso de las investigaciones realizadas en el marco del Análisis Transaccional, aunque son escasas, observamos que los autores han abordado esta patología desde tres perspectivas: el estudio del impacto social sobre la familia (Mazzetti, 1997), el estudio del

tipo de apego madre-hijo (Nolan, 2008) y el estudio de la relación del paciente ansioso consigo mismo (Murakami, 2006).

El estudio de Mazzetti (1997), aplicando el AT en el trabajo con hijos de familias inmigrantes en Italia, fue revelador. Estos niños presentaban cuadros clínicos de ansiedad, depresión y en algún caso también trastorno de conducta. El autor concluye que el origen de los trastornos se encuentra, por un lado, en los mensajes portadores de dolor y vivencia de conflictos que la familia transmite al hijo, tales como “no cambies” o “no pertenezcas” y la presión psicológica que ejercen en el adolescente. Y por otro lado, en la incapacidad de estos sujetos (la familia inmigrante) de vivir auténticamente (es decir, de acuerdo con su educación y "forma de ser cultural") debido a la presión social que reciben a través de mensajes como “no seas tú mismo” o “no pertenezcas a esta sociedad”. Mazzetti puntualiza que estos mandatos u órdenes que recibe el adolescente atacan su sentido de identidad y de seguridad y por ello generan desesperanza en forma de ansiedad, depresión y problemas de conducta. El cambio de creencias vitales y el aprendizaje de permisos emocionales son, concluye, la forma de intervención terapéutica que necesitan jóvenes para sanar y cambiar su guión de vida de fracaso hacia uno de ganador.

Especial mención tiene el estudio de Nolan sobre el trastorno obsesivo-compulsivo y su descripción y tratamiento desde el AT (Nolan, 2008). Esta autora centra su trabajo con este tipo de pacientes en el estudio de la calidad de la relación madre-hijo, observando que el ambiente familiar que describen todos ellos es de desorganización y hostilidad en las relaciones familiares. Nolan recalca la importancia del vínculo materno para la correcta maduración del sistema nervioso central del hijo y cómo un apego negativo siembra las bases del desarrollo de este tipo de trastorno. En los primeros años de vida, existe una simbiosis natural entre madre e hijo en la que el Estado del Yo Niño del hijo se complementa con los estados del Yo Padre y Adulto de la madre formando una unidad entre los tres estados. Alterar esa simbiosis provoca una alteración en el hijo de la percepción de la realidad. Esto da como resultado un sentimiento de peligro constante en el entorno que impulsa al hijo a establecer relaciones de gran dependencia con objetos (dando paso a los rituales y repeticiones propias de este trastorno).

Aunque sus estudios son de tipo descriptivo y se centran en pacientes adultos, son igualmente interesantes las conclusiones de Murakami, médico psiquiatra. Desde la experiencia clínica en la atención de pacientes con trastornos de ansiedad y episodios de estrés, sus conclusiones apuntan a la importancia del análisis relacional entre el paciente y su entorno, pero sobre todo entre el paciente y la relación que mantiene consigo mismo (Murakami, 2006). Murakami propone el método de análisis basado en el Análisis Transaccional para estudiar y diagnosticar la personalidad del paciente y los mensajes que promueven vivencias de estrés y ansiedad.

2. MÉTODO

2.1. Muestra

La extracción de la muestra ha sido incidental, urbana, de la ciudad de Barcelona y Gerona. Todos los niños estaban escolarizados, en centros que han aceptado participar en la investigación. La muestra total se compone de niños y sus padres: un total de 72 sujetos, 37 niños y 35 niñas, de entre seis y 14 años de edad, y 72 parejas de progenitores. Extraje la muestra de dos tipos de población: un grupo proveniente de centros escolares al que he denominado grupo “Población General”, y otro proveniente de dos gabinetes o centros de psicología al que he llamado grupo “Clínico”:

GRUPOS DE LA MUESTRA TOTAL	N= 72 niños
Grupo población general.	n=36 niños
Grupo clínico.	n=36 niños

En el momento de esta investigación, los niños del grupo “Clínico” se encontraban realizando una terapia en un centro de psicología. Por motivos éticos los centros de los que provienen no han considerado conveniente informar del diagnóstico individualizado y del tipo de terapia que llevaba a cabo cada niño ni la duración de su tratamiento. Sin embargo, sí me han informado genéricamente que el trabajo sobre los niños está centrado básicamente en problemas de lenguaje y trastornos de conducta. Del total de los 36 niños del grupo “Clínico”, nueve tenían entre seis y ocho años de edad, 21 tenían entre nueve y 11 años y seis entre 12 y 14 años de edad. A diferencia del grupo “Población General”, había más niños que niñas (67%). El promedio de edad de los padres fue 43 (DT = 4.36) y de 40 (DT = 4.21) en el caso de las madres. El nivel socio-económico de estas familias era medio.

Escogí la muestra de niños procedentes de “Población General” teniendo en cuenta el nivel de edad y clase social de la muestra clínica. He reclutado incidentalmente las aulas que han dado permiso para ser evaluadas de todas aquellas a las que se había solicitado. Por lo tanto, sus características de personalidad responden fácticamente a las características de la población general escolarizada. De los 36 niños de este grupo, 18 de ellos tenían entre 6 y 8 años de edad, 10 tenían entre 12 y 14 años y ocho tenían entre nueve y 11 años. El 64% de este grupo fueron niñas. El promedio de edad de los padres fue 42.63 (DT = 5.68) y de 39.91 (DT = 3.93) en el caso de las madres. El nivel socio-económico de estas familias era medio-alto.

2.2. Instrumentos de evaluación

2.2.1. Evaluación de la ansiedad de los niños

Para estudiar los niveles de ansiedad en los niños, administré las siguientes pruebas psicológicas:

-Cuestionario de Ansiedad Infantil, CAS (Gillis, 1999).

Lo administré a los sujetos de la muestra menores de 9 años de edad. La finalidad de este instrumento es apreciar el nivel de ansiedad infantil. Su ámbito de aplicación es para niños de seis a ocho años de edad. Puede ser aplicado tanto colectiva como individualmente. Su administración dura entre 20 y 30 minutos. Su baremación escolar está realizada en los cursos 1º, 2º y 3º de EGB. La consistencia interna o fiabilidad del cuestionario, determinada mediante la fórmula Kuder, tiene un índice de .65. Por otro lado, ha mostrado una validez concurrente de .31. La baremación se presenta en centiles y decatipos. El cuestionario está formado por 20 ítems, cada uno asociado a un dibujo para facilitar que el niño pueda seguir el orden de cada ítem. El evaluador lee en voz alta cada ítem dejando un tiempo prudencial entre cada uno para que el niño responda en la hoja de respuesta. El tipo de respuesta es dicotómica Sí/No asociada a una figura geométrica: redondel para el "Sí" y cuadradito para el "NO". Los niños deben poner un aspa (X) en el redondel o cuadradito según su respuesta.

-Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo en niños, STAIC (Spielberger, 2001).

Lo administré a los sujetos de la muestra a partir de los 9 años de edad. La finalidad de este instrumento es evaluar la Ansiedad-Estado (A-E) y la Ansiedad-Rasgo (A-R). Su ámbito de aplicación es para niños de 9 a 15 años de edad. Puede ser aplicado tanto colectiva como individualmente. Su administración dura entre 15 y 20 minutos. Su baremación escolar está realizada en los cursos 1º, 2º y 3º de Primaria. La consistencia interna o fiabilidad del cuestionario, determinada mediante la fórmula impares-pares, con un índice del .89 en la A-E y .85 en la A-R, y la fórmula Kuder, con un índice de .91 en la A-E y .87 en la A-R. El cuestionario ha demostrado una buena validez factorial y una validez ecológica de .42 en el caso de las evaluaciones de rendimiento académico. La baremación se presenta en centiles y puntuaciones S, diferenciadas por sexo y curso. El cuestionario está organizado en dos partes diferenciadas, la primera destinada a valorar la A-E y la segunda, a valorar la A-R. Cada parte del cuestionario está formada por 20 ítems, con tres posibilidades de respuesta cada uno. El niño lee y responde en el propio cuestionario, que sirve también como hoja de respuestas.

2.2.2. Evaluación de la personalidad de los progenitores

Para la conocer las características de la personalidad de los progenitores, administré las siguientes pruebas:

-Cuestionario de Autoevaluación AT-II (adaptación de Camino, 1990).

Administré este cuestionario para conocer los Impulsores de los progenitores. Este Cuestionario es la segunda versión de una primera realizada por COSPA³ en 1983. La ACAT⁴ actualizó el cuestionario en 1990 bajo la supervisión del Dr. José Luis Camino Roca. Este instrumento evalúa los cinco Impulsores definidos por el AT: "Sé Fuerte", "Complace", "Sé Perfecto", "Date Prisa" y "Esfuézate". Su ámbito de aplicación es a partir de los 16 años. Puede ser aplicado tanto colectiva como individualmente. Su administración dura 15 minutos aproximadamente. El cuestionario consta de 50 ítems en forma de frases, como nuestro en el siguiente ejemplo:

1. -Tiendo emocionalmente a ser frío y calculador.
- 2.-Muchas veces digo "sí" en lugar de decir "no".
- 3.-Cuando me equivoco, normalmente me siento muy mal.
- 4.-Suelo hablar muy rápido; a veces no me entienden.

El tipo de respuestas es cuantitativo, pudiendo elegir para cada ítem tres opciones:

- 4 = Sí, esto me pasa así siempre, generalmente soy así.
- 2 = De vez en cuando esto me ocurre.
- 0 = No, no soy así, casi nunca pienso o me pasa esto.

El sujeto escribe 4, 2 ó 0 al lado de cada ítem en la misma hoja del cuestionario. Obtengo las puntuaciones directas de la muestra total y las traslado a un tabla, obteniendo cada uno de ellos una puntuación total entre cero y 40, estableciendo la puntuación de corte en 22.

-Cuestionario de personalidad EPQ-R, versión completa (Eysenck y Eysenck, 2001).

La finalidad de este instrumento es evaluar tres dimensiones básicas de la personalidad: Extraversión (escala E), Emotividad (también llamada escala de Neuroticismo, N) y Dureza (también llamada escala de Psicoticismo, P). El cuestionario también evalúa una escala de Disimulo/conformidad (escala L). Su ámbito de aplicación es a partir de los 16 años. Puede ser aplicado tanto colectiva

³ Centro de Recursos y Tecnología Educativa COSPA S.A., ubicada en Madrid. www.cospa.es.

⁴ Associació Catalana d'Anàlisi Transaccional (ACAT), ubicada en Barcelona. www.acat-bcn.net.

como individualmente. Su administración dura entre 15 y 30 minutos. La consistencia interna o fiabilidad del cuestionario, determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obtiene índices para cada escala que van del .71 al .86. El cuestionario ha demostrado una validez criterial entre grupos de pacientes con diagnóstico de fobia social con una diferencia significativa del .05. También ha obtenido una validez concurrente de .74 en la escala P, de .52 en cuanto a E y de .44 respecto a N. La baremación se presenta en centiles y puntuaciones T por sexo y total.

2.3. Procedimiento

Como he comentado anteriormente, seleccioné la muestra de forma incidental de entre colegios y centros de psicología que estuvieron dispuestos a colaborar de una lista más amplia: el grupo "Población General" procede de colegios privados concertados y el grupo "Clínico" procede de centros de psicología. Preparé unas cartas explicativas sobre el objetivo de la investigación pidiendo permiso para realizar las pruebas, que distribuí en primer lugar a los equipos directivos de la escuela y los centros de psicología y seguidamente a los padres.

2.4. Diseño

Se trata de un estudio *ex post facto* prospectivo simple. La variable independiente fue la personalidad paterna y materna ("Sé Fuerte", "Date Prisa", "Sé Perfecto", "Complace", "Esfuézate", Extraversión, Neuroticismo, Psicoticismo y Sinceridad). Dado que el número de ítems que integran cada subescala es diferente, promedié las puntuaciones de cada sujeto por el número de ítems de cada subescala, para poder llevar a cabo el análisis de medidas repetidas. La variable dependiente fue la ansiedad de los hijos en sus formas Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo.

3. RESULTADOS

3.1. Descriptores de la ansiedad en la totalidad de la muestra.

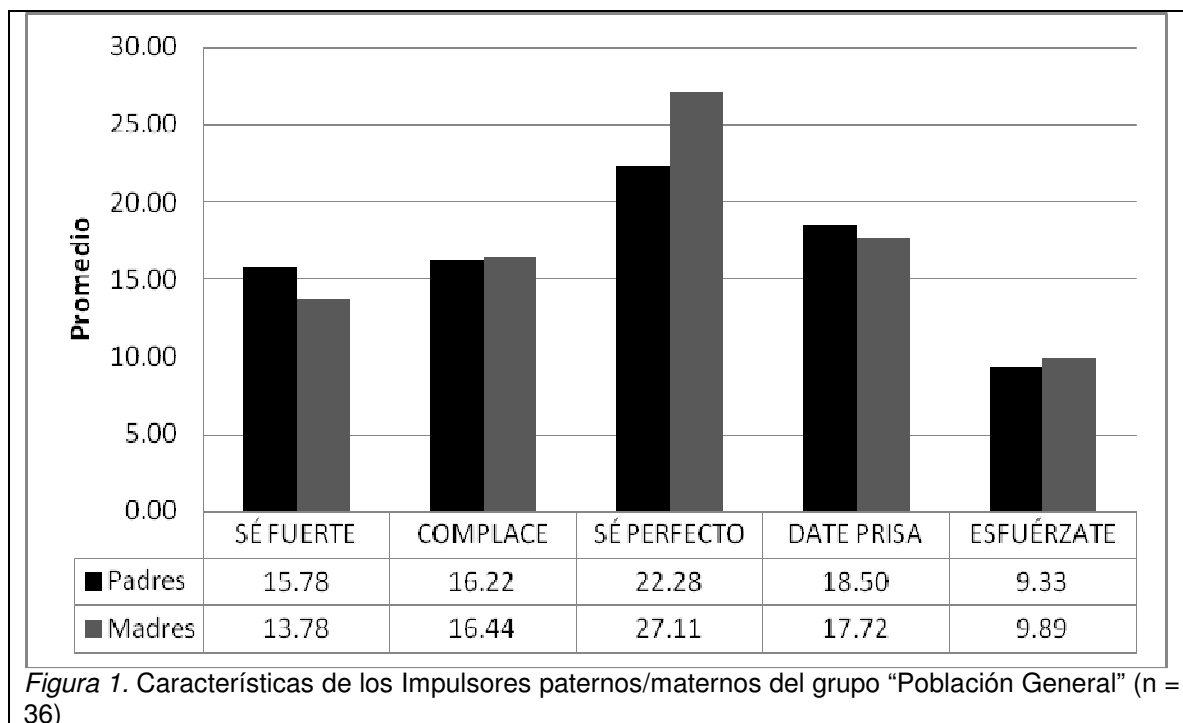
En el grupo "Población General", observé que en los niños de 6 a 8 años de edad predominan sujetos con muy poca y mucha ansiedad. En cuanto a los sujetos de 9 a 14 años, constaté que hay más curtosis izquierda en la Ansiedad-Estado que en la Ansiedad-Rasgo. Esto indica que estos niños son temperamentalmente más ansiosos (rasgo) y no puntualmente ansiosos (estado). En cuanto al nivel de ansiedad según el género, las diferencias entre niños y niñas en los resultados del CAS y STAIC de este grupo no son significativas.

En cuanto al grupo “Clínico”, en los niños entre 9 y 14 años observamos más curtosis derecha en la Ansiedad-Rasgo, lo que indica que en este grupo hay más niños temperamentalmente ansiosos. En general, el nivel de ansiedad de los niños es mayor que en el grupo “Población General”, tanto en Ansiedad-Estado como en Ansiedad-Rasgo, pero sin diferencias significativas. Las diferencias de medias entre niños y niñas tampoco son significativas. Comparando el grupo “Población General” y el grupo “Clínico”, observé que el nivel de ansiedad es mayor en el grupo “Clínico”, tanto en las medidas del CAS como en la Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, pero sin diferencias significativas.

3.2. Descriptores de la personalidad de los progenitores.

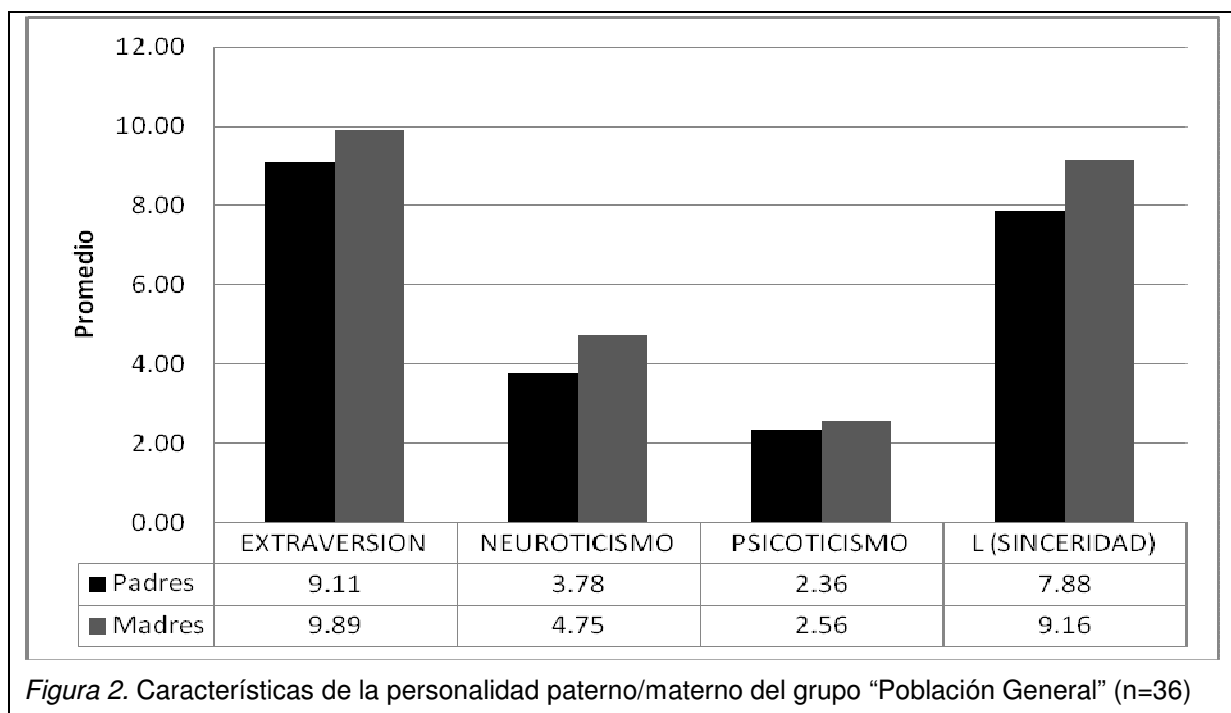
3.2.1. Progenitores del grupo “Población General”.

Estudí el nivel de Impulsores en los dos miembros de la pareja para comparar esta característica personal en padres y madres. El análisis de significación indica que hay diferencia significativa entre la media de los padres y madres de los Impulsores “Sé Fuerte” y “Sé Perfecto” (figura 1), adaptándose al estereotipo de género (los hombres como individuos duros emocionalmente y las mujeres perfeccionistas). La medida del tamaño del efecto indica que la intensidad de las diferencias es baja para “Sé Fuerte” ($r = .282$) y moderada para “Sé Perfecto” ($r = .430$).



Al jerarquizar los Impulsores en hombres y mujeres teniendo en cuenta su promedio y el punto de corte, el orden es el mismo para ambos: 1º) “Sé Perfecto”; 2º) “Complace”; 3º)

“Sé Fuerte”; 4º) “Esfuézate” y 5º) “Date Prisa”. Observé cómo los Impulsores “Sé Perfecto” y “Complace” son los más importantes para este grupo. En cuanto a los factores de personalidad de Eysenck, constaté que tanto padres como madres puntúan alto en los factores de Extraversión y Neuroticismo, siendo las puntuaciones de las madres superiores. Sin embargo, no hay diferencias significativas entre estas medias (figura 2).



3.2.2. Progenitores del grupo “Clínico”.

En este grupo podemos apreciar que las diferencias entre padre y madre se centran en los Impulsores “Sé Fuerte” y “Complace”: los padres tienen una puntuación superior en el primero y las madres en el segundo, siendo significativas estadísticamente (figura 3). La medida del tamaño del efecto indica que la intensidad de las diferencias es moderada para “Sé Fuerte” ($r = .524$) y moderada para “Complace” ($r = .424$).

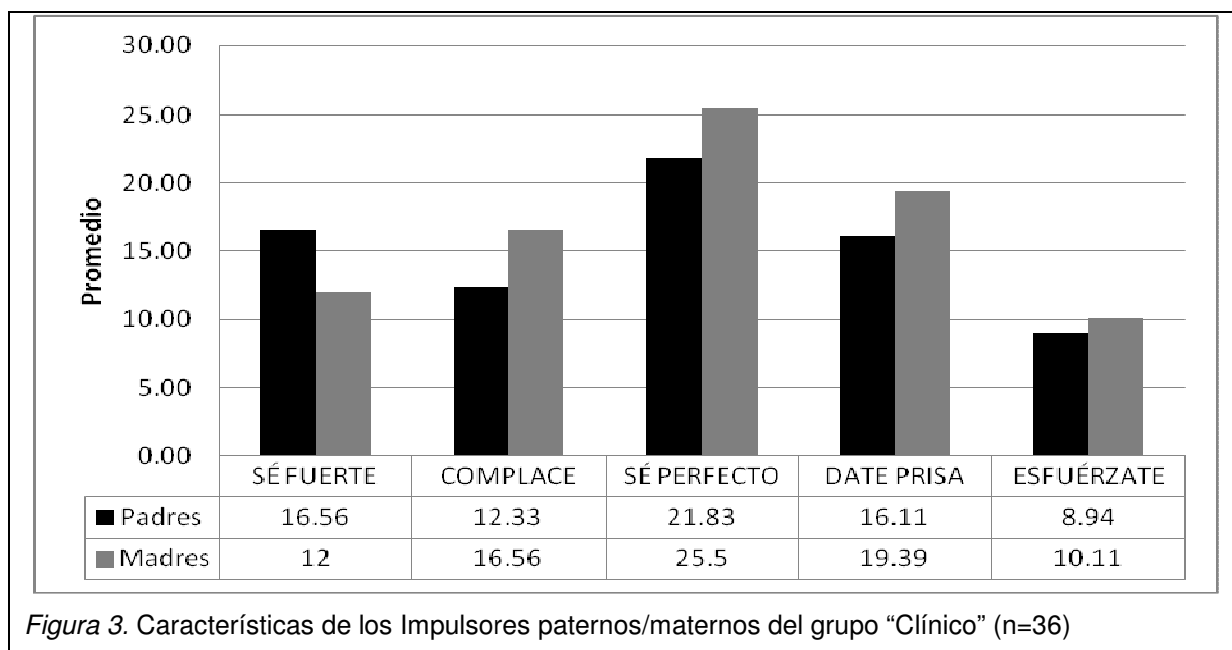
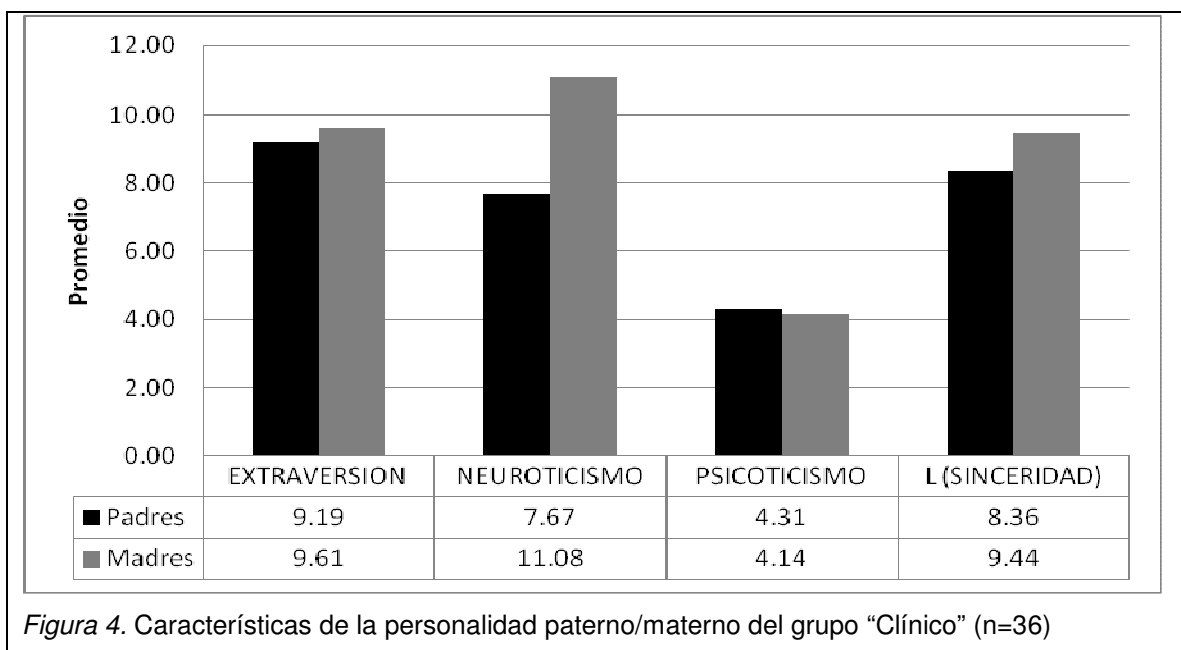


Figura 3. Características de los Impulsores paternos/maternos del grupo “Clínico” (n=36)

Al jerarquizar los Impulsores en hombres y mujeres teniendo en cuenta su promedio y el punto de corte, el orden de Impulsores en los padres es el siguiente: 1º) “Sé Perfecto”; 2º) “Sé Fuerte”; 3º) “Date Prisa”; 4º) “Complace” y 5º) “Esfuézate”. En las madres es el siguiente: 1º) “Sé Perfecto”; 2º) “Date Prisa”; 3º) “Complace”; 4º) “Sé Fuerte” y 5º) “Esfuézate”. Observamos que el Impulsor “Sé Perfecto” tiene puntuaciones más altas en el grupo “Clínico” que en el grupo “Población General”, superando el punto de corte, aunque sin diferencias significativas. Observamos también que, comparativamente las madres obtienen puntuaciones más altas que los padres en todos los Impulsores, excepto en el “Sé Fuerte”, que es superior en los padres. En cuanto a las puntuaciones de los cuatro factores de personalidad de Eysenck, hay poca variabilidad entre padres y madres (figura 4). Observo que en este grupo el Neuroticismo materno es significativamente superior al paterno con una intensidad del tamaño del efecto moderada ($r = .505$).



3.2.3. Comparación entre los progenitores del grupo "Población General" y grupo "Clínico".

En las figuras 5 y 6 podemos observar gráficamente que los padres y madres difieren en sus características tanto en el grupo "Clínico" como en grupo "Población General". En el caso de los padres, existe diferencia significativa en el Impulsor "Complace" con un tamaño del efecto bajo ($r = .29$), el factor de personalidad Neuroticismo con un tamaño del efecto medio ($r = .41$) y el factor de personalidad Psicoticismo con un tamaño del efecto medio ($r = .34$) (ver tabla 2).

En el caso de las madres, no hay diferencias significativas entre los Impulsores pero sí en el factor de personalidad Neuroticismo con un tamaño del efecto medio ($r = .53$) y el factor de personalidad Psicoticismo con un tamaño del efecto bajo ($r = .24$) (ver tabla 3). Teniendo en cuenta el punto de corte del Cuestionario AT-II (≥ 22), el Impulsor "Sé Perfecto", aun no siendo estadísticamente significativo, sí lo es clínicamente para todos los progenitores de ambos grupos.

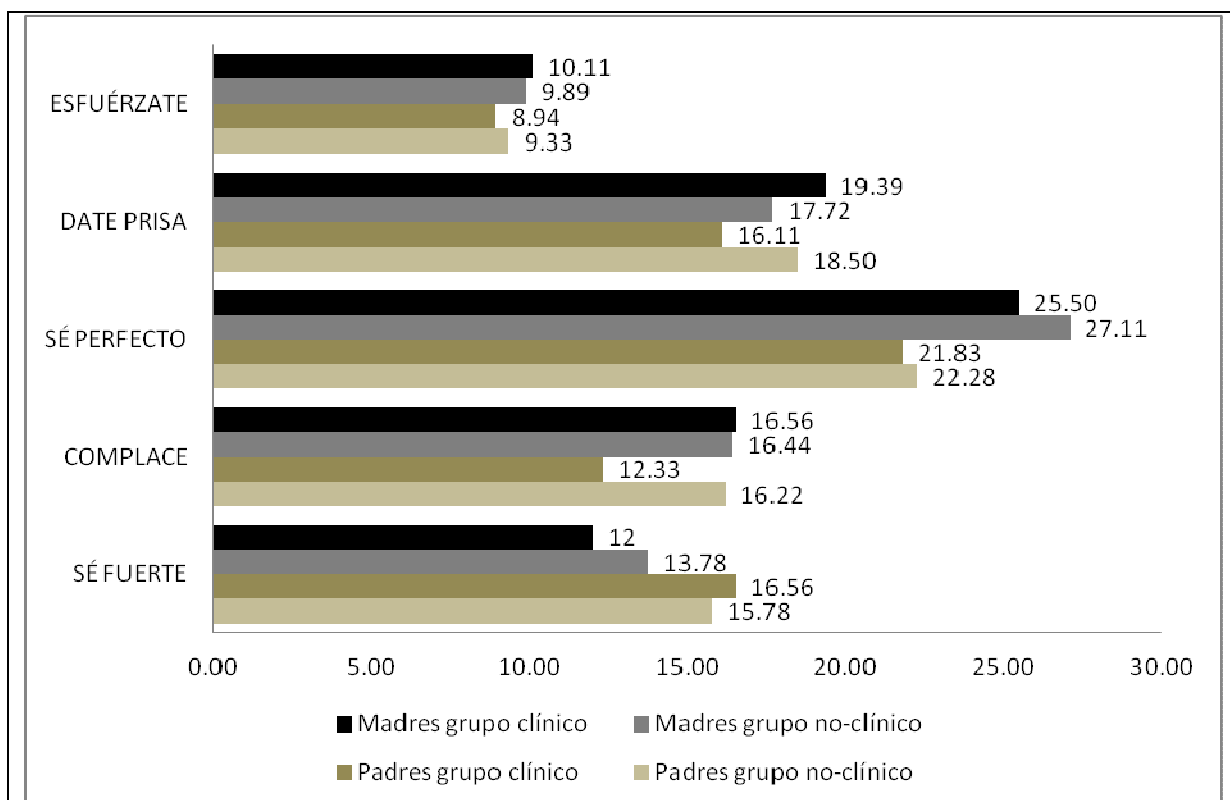


Figura 5. Comparación de medias de los Impulsores paternos/maternos entre el grupo "Población General" y el grupo "Clínico" (N=72)

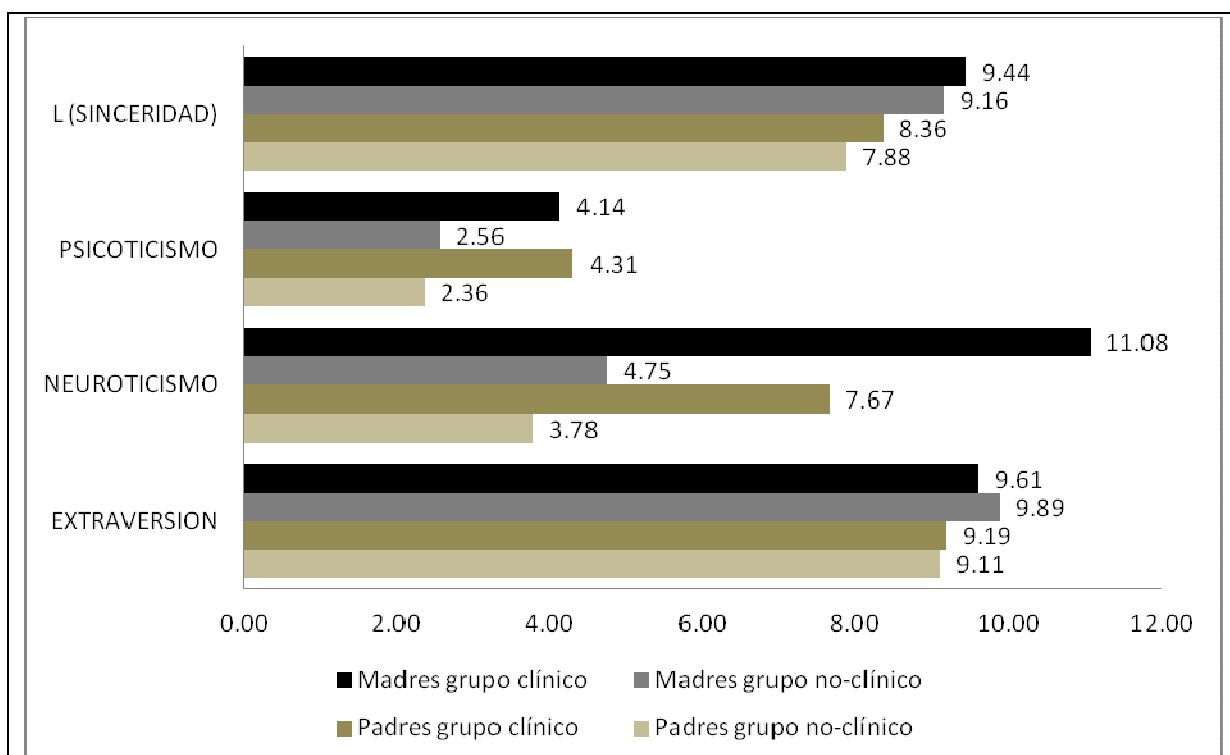


Figura 6. Comparación de medias de los cuatro factores de personalidad de Eysenck entre los progenitores el grupo "Población General" y el grupo "Clínico" (N=72)

Tabla 2: Análisis de significación, diferencia de medias y tamaño del efecto de los Impulsores y los factores de personalidad entre los padres del grupo "Población General" y el grupo "Clínico"

Impulsores padres	Media Grupo Clínico	Media Grupo P General	gl	SD	t	Significa.	Tamaño del efecto
Sé Fuerte	16.56	15.78	70	5.528	.6	.552	-
Complace	12.33	16.22	70	-2.59	-2.59	**0.012	.2957
Sé Perfecto	21.83	22.28	70	7.8159	-.24	.81	-
Date Prisa	16.11	18.5	70	7.3003	-1.39	.169	-
Esfuézate	8.94	9.33	70	6.8158	-.24	.809	-
Factores de personalidad padres							
EXTRAVERSIÓN	9.19	9.11	70	4.5217	.08	.939	-
NEUROTICISMO	7.67	3.78	70	4.3065	3.83	**0	.4162
PSICOTICISMO	4.31	2.36	70	2.6725	3.09	**0.003	.3465
L (SINCERIDAD)	8.36	7.88	70	4.0343	.51	.614	-

Nota. ** $p < .05$

Tabla 3: Análisis de significación, diferencia de medias y tamaño del efecto de los Impulsores y los factores de personalidad entre las madres del grupo "Población General" y el grupo "Clínico"

Impulsores madres	Media Grupo Clínico	Media Grupo P General	gl	SD	t	significación	Tamaño del efecto
Sé Fuerte	12	13.78	70	5.1356	-1.47	.146	-
Complace	16.56	16.44	70	7.4275	.06	.95	-
Sé Perfecto	25.5	27.11	70	6.7258	-1.02	.313	-
Date Prisa	19.39	17.72	70	6.3872	1.11	.272	-
Esfuézate	10.11	9.89	70	7.7672	.12	.904	-
Factores de personalidad madres							
EXTRAVERSIÓN	9.61	9.89	70	3.4244	-.34	.734	-
NEUROTICISMO	11.08	4.75	70	5.1011	5.27	**0	.5330
PSICOTICISMO	4.14	2.56	70	3.2451	2.07	**0.042	.2402
L (SINCERIDAD)	9.44	9.16	70	3.1965	.38	.704	-

Nota. ** $p < .05$

3.3. Relación entre personalidad e impulsores de los progenitores y ansiedad de los niños:

3.3.1. En el grupo “Población General”.

3.3.1.1. Análisis de correlación y significación

He realizado una correlación entre la ansiedad de los niños, los factores de personalidad e Impulsores de los progenitores (los cinco Impulsores definidos por el Análisis Transaccional y los cuatro factores definidos por Eysenck) y los factores demográficos: edad de los progenitores y edad de los niños (ver tabla 4). En el caso de los resultados del cuestionario CAS, los valores no correlacionan debido a que el número de niños es demasiado bajo.

En cuanto a los padres, observamos que las variables de personalidad que correlacionan significativamente con la **Ansiedad-Estado** de los hijos son, por un lado, los Impulsores “Complace” con un tamaño del efecto moderado ($r = .4308$), “Date Prisa” con un tamaño del efecto moderado ($r = .3049$) y “Esfuézate” con un tamaño del efecto moderado ($r = .4541$). Por otro lado, el factor de personalidad Neuroticismo, con un tamaño del efecto bajo ($r = .1804$). Las variables de personalidad de los padres que correlacionan significativamente con la **Ansiedad-Rasgo** de los hijos son, por un lado, los Impulsores “Date Prisa” con un tamaño del efecto moderado ($r = .4380$) y “Esfuézate” con un tamaño del efecto moderado ($r = .3126$). Por otro lado, los factores de personalidad Extraversión con un tamaño del efecto bajo ($r = .2558$) y Psicoticismo con un tamaño del efecto bajo ($r = .1121$).

En cuanto a las madres, las variables de personalidad que correlacionan significativamente con la **Ansiedad-Estado** de los hijos son, por un lado, los Impulsores “Sé Perfecto” con un tamaño del efecto bajo ($r = .2048$) y “Esfuézate”, con un tamaño del efecto bajo ($r = .1260$). Por otro lado, el factor de personalidad Extraversión con un tamaño del efecto bajo ($r = .1974$). Las variables de personalidad de las madres que correlacionan significativamente con la **Ansiedad-Rasgo** de los hijos son, por un lado, los Impulsores “Sé Fuerte” con un tamaño del efecto bajo ($r = .1569$), “Complace” con un tamaño del efecto bajo ($r = .1071$), “Date Prisa” con un tamaño del efecto bajo ($r = .2160$) y “Esfuézate” con un tamaño del efecto moderado ($r = .4202$). Por otro lado, los el factor de personalidad Neuroticismo con un tamaño del efecto bajo ($r = .2858$).

También observamos que la edad de los progenitores tiene una relación inversa a la ansiedad de los niños: cuanto más joven son los padres y las madres, más aumenta el nivel de ansiedad en los niños, tanto la Ansiedad-Estado como la Ansiedad-Rasgo. Con estos resultados, observamos que hay más variables de personalidad en madres que en padres

que correlacionan significativamente con la ansiedad de los hijos, especialmente con la Ansiedad-Rasgo.

Tabla 4: Análisis de correlación y significación entre las variables grupo “Población General” (n=36).

VARIABLES	ANSIEDAD NIÑOS							
	CAS		STAIC-E			STAIC-R		
	correlac.	sig	correlac.	sig	t. efec.	correlac.	sig	t. efec.
PERSONALIDAD PADRES:								
-Imp. Sé Fuerte	-.2661	.117	-.0147	.932	-	.2477	.145	-
-Imp. Complace	.1135	.510	***.6564	.000	.4308	.2815	.096	-
-Imp. Sé Perfecto	-.1601	.351	-.0436	.801	-	-.2976	.078	-
-Imp. Date Prisa	-.2815	.096	***.5521	.000	.3049	***.6618	.000	.4380
-Imp. Esfuézzate	-.1200	.486	***.6738	.000	.4541	***.5591	.000	.3126
-Extraversión	.0831	.630	.0886	.607	-	** .5058	.002	.2558
-Neuroticismo	-.2108	.217	** .4247	.010	.1804	.1786	.297	-
-Psicoticismo	-.2622	.122	.0916	.595	-	*.3348	.046	.1121
-L (Sinceridad)	-.2820	.096	.0008	.996	-	-.0478	.782	-
PERSONALIDAD MADRES:								
-Imp. Sé Fuerte	-.0806	.640	.3031	.072	-	*.3961	.017	.1569
-Imp. Complace	.0915	.596	.2652	.118	-	*.3273	.051	.1071
-Imp. Sé Perfecto	-.0308	.858	** .4526	.006	.2048	.2601	.125	-
-Imp. Date Prisa	.1125	.514	.2969	.079	-	** .4648	.004	.2160
-Imp. Esfuézzate	.2899	.086	** .3550	.034	.1260	***.6482	.000	.4202
-Extraversión	-.0559	.746	** .4443	.007	.1974	.1393	.418	-
-Neuroticismo	.2162	.205	.0969	.574	-	***.5346	.001	.2858
-Psicoticismo	-.0086	.960	-.2101	.219	-	.1845	.281	-
-L (Sinceridad)	.1310	.446	-.2705	.111	-	-.1566	.362	-
DEMOGRÁFICAS:								
-Edad padres	-.1257	.465	*-.3933	.018	.1547	**-.4702	.004	.2211
-Edad madres						*		
	-.0654	.705	*-.3395	.043	.1152	.4065	.014	.1653
-Edad niños	-.2879	.089	-.0724	.675	-	-.3056	.070	-

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.3.1.2. Predictores de la ansiedad

He realizado el análisis de regresión de la **Ansiedad-Estado** en función de las variables que han resultados significativas en el análisis correlacional. Por un lado, los Impulsores “Complace” paterno, “Date Prisa” paterno, “Esfuézzate” paterno, “Sé Perfecto” materno, “Esfuézzate” materno. Por otro lado, los factores de personalidad Neuroticismo paterno y Extraversión materno. También la variable edad de los padres y edad de las madres. Para evitar la multicolinealidad he estimado el análisis de regresión de la Ansiedad-

Estado primero en función de los Impulsores y luego en función de los factores de personalidad de Eysenck.

En cuanto a los Impulsores, observamos que el Impulsor “Complace” paterno es la única variable significativamente explicativa de la Ansiedad-Estado, con una significación de $p = .004$ ($p \leq .05$). Sin embargo, en cuanto a los factores de personalidad de Eysenck, ninguna de las dos variables explican significativamente la Ansiedad-Estado ($p \geq .05$).

He realizado la misma operación en los valores de la **Ansiedad-Rasgo** que han resultado significativos. Por un lado, los Impulsores “Date Prisa” y “Esfuérzate” paterno y materno y los Impulsores “Sé Fuerte” y “Complace” maternos. Por otro lado, los factores de personalidad Extraversión paterno, Psicoticismo paterno y Neuroticismo materno. También, la variable edad de los padres y edad de las madres. Para evitar el efecto de la multicolinealidad, he estimado además el análisis de regresión primero en función de los Impulsores y luego en función de los factores de personalidad de Eysenck.

En cuanto a los Impulsores, ninguna de las variables explica significativamente la Ansiedad-Rasgo ($p \geq .05$). En cuanto a los factores de personalidad, observamos que Extraversión del padre y Neuroticismo de la madre son las únicas variables que explican significativamente la Ansiedad-Rasgo, con una significación de $p = .039$ y $p = .042$ respectivamente ($p \leq .05$).

3.3.2. En el grupo “Clínico”.

3.3.2.1. Análisis de correlación y significación.

He realizado un análisis de correlación entre la ansiedad de los niños, los factores de personalidad de los progenitores (los cinco Impulsores definidos por el Análisis Transaccional y los cuatro factores definidos por Eysenck) y los factores demográficos edad de los progenitores y edad de los niños (tabla 5). Observamos que, a diferencia del grupo de “Población General”, en el grupo “Clínico” no existen variables de personalidad y demográficas significativamente explicativas de la ansiedad de los hijos. Ante esta circunstancia, me inclino a pensar en dos posibles explicaciones. Por un lado, que al ser equiparable la ansiedad de los niños en ambos grupos, las características de personalidad e Impulsores que sí varían en el grupo “Clínico” pierden potencia para producir las relaciones en la ansiedad de los niños que se han percibido en la muestra de “Población General”. Por otro lado, también podríamos explicarlo entendiendo que los factores de personalidad de los progenitores están bajo el efecto de la contención o reconducción que ejerce la terapia que recibe el niño sobre todo el sistema familiar. Esta explicación indicaría que el tratamiento terapéutico que recibe una parte de la muestra es una variable externa a considerar en siguientes investigaciones.

Tabla 5: Análisis de correlación y significación entre las variables del grupo “Clínico” (n=36).

VARIABLES	ANSIEDAD NIÑOS					
	CAS		E STAIC		R STAIC	
	correlación	sig	correlación	sig	correlación	sig
PERSONALIDAD PADRES						
-Imp. Sé Fuerte	.3724	.025	-.0104	.952	.0192	.912
-Imp. Complace	.2642	.119	.2222	.193	.3039	.072
-Imp. Sé Perfecto	-.2210	.195	-.0508	.769	-.0679	.694
-Imp. Date Prisa	.3263	.052	-.0656	.704	-.1420	.409
-Imp. Esfuérzate	.2772	.102	.1430	.405	.2394	.160
-Extraversión	.7174	.000	-.2997	.076	-.2960	.080
-Neuroticismo	.6248	.000	.0883	.608	.1455	.397
-Psicoticismo	-.0836	.628	-.1034	.549	-.1928	.260
-L (Sinceridad)	.0393	.820	.2226	.192	.2246	.188
PERSONALIDAD MADRES						
-Imp. Sé Fuerte	.6805	.000	-.1586	.355	-.1144	.506
-Imp. Complace	.7836	.000	.1516	.377	.1739	.311
-Imp. Sé Perfecto	.6576	.000	.0927	.591	.1236	.473
-Imp. Date Prisa	.6766	.000	.2030	.235	.1987	.245
-Imp. Esfuérzate	.9381	.000	-.0951	.581	-.0790	.647
-Extraversión	-.5898	.000	.2272	.183	.1764	.303
-Neuroticismo	.9868	.000	.1936	.258	.2734	.107
-Psicoticismo	.6251	.000	.0008	.996	-.0586	.734
-L (Sinceridad)	.4017	.015	-.1133	.511	-.0826	.632
DEMOGRÁFICAS:						
-Edad padres	-.7227	.000	-.0174	.920	.0892	.605
-Edad madres	.5497	.001	-.0709	.681	-.0280	.871
-Edad niños	-.5276	.001	-.2314	.175	-.2976	.078

3.4. Resumen de los resultados obtenidos.

- 1) Desde un punto de vista transaccional y teniendo en cuenta el análisis de las diferencias significativas entre *Impulsores*, observamos lo siguiente:
 - a. Sólo el Impulsor “Sé Fuerte” presenta diferencias significativas entre madres y padres en ambos grupos. Este dato indica que, en general, la dureza emocional es una característica más propia de los varones tanto de muestra general como de la clínica.
 - b. En el grupo “Población General”, el Impulsor “Sé Perfecto” alcanza puntuaciones significativamente más altas en las madres. Si nuestros resultados se pudieran generalizar ampliando la muestra en siguientes investigaciones, podría indicar

que las mujeres en la “Población General” tienen marcadamente un carácter más perfeccionista que los padres varones.

- c. En el grupo “Clínico”, además del Impulsor “Sé Fuerte” ya comentado más arriba, encontramos también que el Impulsor “Complace” presenta diferencias significativas entre padres y madres, siendo éstas últimas las que tienen puntuaciones más altas, lo que indicaría la predominancia de un carácter sumiso en las madres de niños que realizan algún tipo de psicoterapia.
- 2) Desde un punto de vista dimensional y teniendo en cuenta el análisis de diferencias significativas entre *factores de personalidad* de Eysenck, observamos lo siguiente:
 - En el grupo “Población General”, no hay diferencias significativas entre los factores de personalidad de los padres y las madres.
 - Por el contrario, en el grupo “Clínico”, el factor Neuroticismo presenta diferencias significativas entre ambos progenitores. Se advierte, pues, que en este grupo el neuroticismo materno es significativamente superior al paterno.
 - 3) En la *comparación* entre progenitores de los distintos grupos, observamos:
 - Los padres varones del grupo “Población General” son significativamente más complacientes que los del grupo “Clínico”.
 - Ambos progenitores del grupo “Clínico” son significativamente más emotivos (Neuroticismo) y duros emocionalmente (Psicoticismo) que los del grupo “Población General”.
 - 4) En cuanto a la *jerarquización* de los Impulsores, observamos lo siguiente:
 - Teniendo en cuenta el punto de corte del Cuestionario AT-II (≥ 22), el Impulsor “Sé Perfecto” alcanza puntuaciones clínicamente altas en los progenitores de ambos grupos. Si nuestros resultados se pudieran generalizar podría indicar que éste es el Impulsor más prevalente.
 - En el grupo “Población General”, la jerarquización de los Impulsores es igual tanto en madres como en padres. Existe, pues, una homogeneización en la forma como hombres y mujeres se impulsan hacia la acción, donde los Impulsores “Complace” y “Sé Perfecto” son los de máxima influencia. Cabe

destacar, como paradójico, que aun estando en una sociedad marcada por el valor de la inmediatez y la alta competitividad, el Impulsor “Date Prisa” es el que ocupa el último lugar en la jerarquización.

- En el grupo “Clínico” la jerarquización de los Impulsores difiere entre madres y padres al contrario de lo que habíamos visto en la “Población General”. Ambos progenitores son perfeccionistas, pero los padres son más duros emocionalmente (Impulsor “Sé Fuerte”) y las madres son más sumisas y estresadas (Impulsores “Complace” y “Date Prisa”).

5) En cuanto a la relación entre los *Impulsores* y la *ansiedad infantil*, observamos lo siguiente en el grupo “*Población General*”:

- Los Impulsores que correlacionan significativamente con la Ansiedad-Estado son: “Complace” paterno, “Date Prisa” paterno, “Esfuézate” paterno, “Sé Perfecto” materno y “Esfuézate” materno.
- Los Impulsores que correlacionan significativamente con la Ansiedad-Rasgo son: “Date Prisa” paterno, “Esfuézate” paterno, “Sé Fuerte” materno, “Complace” materno, “Date Prisa” materno y “Esfuézate” materno.
- Según el análisis de regresión, se corrobora que el Impulsor “Complace” paterno predice la Ansiedad-Estado del niño.

Esto significa que al ser más demandante el análisis de regresión, pierden poder explicativo los Impulsores de la Ansiedad-Rasgo y por el contrario sólo se mantiene el Impulsor “Complace” paterno en lo que respecta a la explicación de la Ansiedad-Estado.

6) En cuanto a la relación entre los *factores de personalidad* de los progenitores y la *ansiedad infantil*, observamos lo siguiente en el grupo “*Población General*”:

- Los factores de personalidad que correlacionan significativamente con la Ansiedad-Estado son: Neuroticismo paterno y Extraversión materna.
- Los factores de personalidad que correlacionan significativamente con la Ansiedad-Rasgo son: Neuroticismo paterno, Extraversión paterna y Neuroticismo materno.

- Según el análisis de regresión, se corrobora que los factores de personalidad Extraversión paterna y Neuroticismo materno predicen la Ansiedad-Rasgo del niño.

Esto significa que al ser más demandante el análisis de regresión, pierden poder explicativo los factores de personalidad de la Ansiedad-Estado y se mantienen los factores Extraversión paterna y el Neuroticismo materno en lo que respecta a la explicación de la Ansiedad-Rasgo.

7) Según la *edad* de los progenitores y la ansiedad en grupo población general, observamos:

- La edad de los progenitores tiene una relación inversa a la ansiedad de los niños: cuanto más jóvenes son los primeros, más aumenta el nivel de ansiedad en los niños, tanto la Ansiedad-Estado como la Ansiedad-Rasgo.

En los análisis de regresión, la edad de los progenitores no resulta ser una variable relevante en la predicción de la ansiedad de los niños.

8) En cuanto a la relación entre los *Impulsores* y los *factores de personalidad* y la *ansiedad* infantil en el grupo “Clínico”, observamos lo siguiente:

- Ninguno de los factores de personalidad paterno adquiere una correlación significativa en este grupo.
- Tampoco se han encontrado correlaciones significativas entre Impulsores y ansiedad de los niños. Por tanto no hemos llevado a cabo el análisis de regresión en este grupo, al no encontrar variable alguna relevante para explicar la ansiedad de los hijos en ninguna de sus formas.

3.5. Comprobación de hipótesis en relación con resultados

Partiendo de la primera hipótesis: *Las puntuaciones en ansiedad de los niños del grupo “Población General” diferirán de las puntuaciones de los niños del grupo “Clínico”*, los resultados obtenidos no permiten mantener la hipótesis, porque no hay diferencias significativas entre las medidas de ansiedad entre ambos grupos.

Acerca de la segunda hipótesis: *Se espera que los Impulsores de los progenitores del grupo “Población General” difieran de los Impulsores del grupo “Clínico”*. Según los resultados obtenidos, la hipótesis se cumple. Existen diferencias significativas entre algunos

Impulsores de ambos grupos: los padres del grupo “Población General” son significativamente más complacientes que los del grupo “Clínico”. La jerarquización de los Impulsores, tanto en padres como en madres, también es diferente en ambos grupos.

Acerca de la tercera hipótesis: *Se espera que los factores de personalidad de los progenitores del grupo “Población General” difieran de los del grupo “Clínico”.* Según los resultados obtenidos, la hipótesis se cumple. Existen diferencias significativas entre algunos factores de personalidad de ambos grupos: tanto los padres como las madres del grupo “Clínico” son significativamente más emotivos (Neuroticismo) y duros emocionalmente (Psicoticismo) que los del grupo “Población General”.

Sobre la cuarta hipótesis: *Existirá relación entre los Impulsores de los progenitores y la ansiedad de los niños en ambos grupos.* Según los resultados obtenidos, la hipótesis se cumple en el grupo de “Población General”. Hay cinco Impulsores que explican significativamente la Ansiedad-Estado y seis Impulsores que explican significativamente la Ansiedad-Rasgo. Además, el Impulsor “Complace” paterno predice la Ansiedad-Estado en el grupo de “Población General”.

Sobre la quinta hipótesis: *Existirá relación entre los factores de personalidad de los progenitores y la ansiedad de los niños en ambos grupos.* Según los resultados obtenidos, la hipótesis se cumple en el grupo de “Población General”. Hay dos factores de personalidad que explican significativamente la Ansiedad-Estado y tres que explican la Ansiedad-Rasgo. Además, la Extraversión paterna y el Neuroticismo materno predicen la Ansiedad-Rasgo en el grupo de “Población General”.

4. DISCUSIÓN

4.1. Guión de Vida de los progenitores y ansiedad de los hijos.

A partir de los resultados obtenidos, hemos podido observar que los padres varones del grupo “Población General” son significativamente más complacientes que en el grupo “Clínico”. Además, el Impulsor “Complace” paterno ha resultado ser una variable predictiva de la Ansiedad-Estado del niño. Por otro lado, los factores de personalidad Neuroticismo materno y Extraversión paterna predicen de la Ansiedad-Rasgo de los niños.

Respecto al Neuroticismo materno, los resultados se acercan a las observaciones de estudios centrados la influencia de la ansiedad materna y estilo educativo de las madres sobre la respuesta ansiosa de los hijos, tales como los de Xu, Zhu y Chen (2002) y Carrera et al. (2004). Respecto a la Extraversión paterna, los resultados están en la línea de las observaciones realizadas por Fong y Garralda (2007) que señalan que los progenitores de niños con ansiedad muestran una actitud de exceso de control y de rechazo excesivo en la crianza de sus hijos, con un elevado nivel de “emoción expresada” que conlleva una implicación emocional excesiva en todo lo que se refiere a sus hijos.

En cuanto a los Impulsores que caracterizan los padres, cabe preguntarnos sobre el tipo de transacciones que estos progenitores mantienen con sus hijos y, por tanto, qué tipo de mensajes son los que envían al hijo de forma que provocan una respuesta ansiosa en él. Centrándonos en el Impulsor “Complace” paterno por ser el más explicativo de la ansiedad infantil, observamos que este tipo de progenitor tiene un perfil muy concreto (Kahler, 2008 y 2010): padre inseguro y dependiente con una personalidad de tipo *Feeler* (“Sufridor”)⁵ con los siguientes elementos:

- El mandato que dirige la acción del padre es “no sientas rabia”.
- El mecanismo de defensa preferido es la introyección (justificación de los hechos en su propia persona, dificultad para criticar a otros, muestra dudas sobre sí mismo).
- El mecanismo de fracaso que utiliza el Guión es cometer errores (“sé torpe”).
- Los *rackets* (emociones inauténticas o disimulos) principales son tristeza, desorientación.
- El rol preferido es la víctima buscando el perseguidor.
- El Guión temporal es “después de” (falta de energía para emprender iniciativas).

Con este perfil, mensajes como “no sé ponerte límites”, “hazlo tú que yo no puedo”, “decide tú correctamente” bien podrían caracterizar los permisos y mandatos de estos padres hacia sus hijos, colocando al niño en una situación de desplazamiento de la responsabilidad de padre a hijo así como de falta de contención a partir de la ausencia de límites y normas bien definidos para la conducta. Esta observación guarda relación con las realizadas por investigaciones centradas en el estudio del estilo educativo de los padres y el uso del control, ya sea en un ausencia o exceso, sobre la conducta del niño y su relación con los trastornos de ansiedad infantil (Carrasco, Ramírez y Del Barrio, 2013; Dibartolo, 2007; Escrivá, Porcar y del Barrio, 2004; Fox, Henderson, Marshall, Nichols y Ghera, 2005; Wood, McLeod, Hwang y Chu, 2003). En esta investigación, cabría esperar que el Impulsor “Complace” en padres varones conlleve un bajo control del padre sobre la conducta del hijo que impide el desarrollo en el niño de un sentimiento de seguridad ante la vida de manera que quede más expuesto a sentir ansiedad.

Creo que desde el punto de vista tanto clínico como educativo, considerar este perfil de los progenitores nos permite poder discriminar mejor las orientaciones que tanto terapeutas como educadores pueden ofrecer a los padres con hijos ansiosos, permitiendo diseñar un protocolo de actuación basado en consignas fundadas en el AT. Tales consignas deberían hacer las siguientes indicaciones a los progenitores:

⁵ La traducción es mía.

- a) Faciliten la expresión de emociones auténticas sin uso de disimulos o *rackets*.
- b) Activen la economía de caricias y el refuerzo positivo.
- c) Refuercen el uso de la responsabilidad de la crianza en los padres y no en los hijos.

Y esto se conseguiría aumentando la convicción del padre y la madre de que su complacencia (“Complace”) puede ser una forma de actuación inadecuada para la estabilidad emocional de los hijos así como la urgencia (“Date Prisa”) y el esfuerzo excesivo (“Esfuézate”). Desde un punto de vista cognitivo-conductual, podríamos decir que las orientaciones hacia los padres estarían focalizadas en lograr el control emocional y a suavizar la dureza de las interacciones, con las siguientes recomendaciones concretas: expresar adecuadamente las emociones positivas y negativas, controlar el incremento de emociones negativas y aprender a adecuar la interacción con los hijos.

Respecto al grupo “Clínico”, aunque no se han obtenido diferencias significativas entre las variables de los progenitores y la ansiedad de los niños, sí se advierte que el Impulsor “Complace” paterno casi alcanza límites de significación. También he observado que, al contrario de lo que habíamos visto en la “Población General”, la jerarquización de los Impulsores difiere entre madres y padres. Ambos progenitores son perfeccionistas, pero los padres son más duros emocionalmente (Impulsor “Sé Fuerte”) y las madres son más sumisas y estresadas (Impulsores “Complace” y “Date Prisa”). Podemos observar que los estereotipos de género quedan reflejados en estos resultados. Si hacemos un análisis de compatibilidad de Impulsores en este tipo de parejas (como sugiere hacer Kertész, 1984), podemos apuntar que el Impulsor “Sé Fuerte” del padre queda potenciado por la sumisión del “Complace” de la madre y por el dominio de la personalidad perfeccionista que existe en ambos progenitores. Sin embargo, lejos de poder ser un obstáculo para tomar la decisión de iniciar una terapia para su hijo, este perfil de personalidad de los progenitores del grupo “Clínico” es suficientemente flexible para verse involucrado en los cambios que una terapia exigirá al grupo familiar. Podemos deducir que la propia decisión de iniciar un tratamiento psicológico, así como la terapia que recibe el niño, actúan como variables externas que influyen tanto en la variable independiente (personalidad de los progenitores) como en la dependiente (ansiedad de los hijos).

Sabemos que hay Guiones de Vida que afectan al sentido de la existencia porque conducen al individuo al fracaso por ser trágicos o hamárticos. Intuimos que estos Guiones activan la alarma ansiosa en el individuo (y tempranamente en el niño) y que ésta actúa como mecanismo de supervivencia que “frena” el desenlace trágico del Guión. Con lo cual es preferible que un individuo bloquee su Estado Niño, aunque eso implique que se mueva por decisiones inmaduras construidas desde el miedo o una Posición Existencial No OK –

OK, a que desarrolle la totalidad de su Guión de fracaso (que podría llevarle a la muerte). Creo que también cabe la posibilidad de entender la ansiedad como un bloqueador de la Posición Existencial No OK – No OK. Siguiendo la reflexión acerca de la vinculación entre el Guión de Vida y la ansiedad, podemos recordar el estudio incipiente de Eley, Gregory, Clark y Ehlers (2007) acerca del sesgo cognitivo como mediador potencial del riesgo genético de la ansiedad. Intuimos que en AT este sesgo cognitivo bien podría corresponder al Estado del Yo Adulto, en el caso del individuo adulto, y al Adulto del Niño (o Pequeño Profesor), en el caso de la infancia. Este enfoque englobaría la propuesta que hacen Goulding y Goulding (1991) para el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad centrado en reforzar un determinado tipo de mensajes promovidos desde el Estado del Yo Adulto y grabados en el Padre del Niño actuando como un sesgo cognitivo. Intuyo también que la creación o promoción de este estilo cognitivo tanto en la infancia como en el individuo adulto estaría determinada, de alguna manera, por los tres factores conocidos en AT como las “3P” (Camino, 2013):

1. La existencia de una fuente de Permisos, por parte de un ambiente facilitador de ellos o del propio individuo a sí mismo (ya en edad adulta).
2. Potencia: energía que impulsa al individuo a tomar y ejecutar la decisión de superarse y no entrar en la ansiedad o bien salir de ella.
3. Protección, es decir, la existencia de una fuente de amor por parte de un ambiente facilitador y del propio individuo a sí mismo (ya en edad adulta).

4.2. Limitaciones del estudio y nuevos interrogantes.

He podido constatar que la ansiedad se distribuye de forma muy irregular en la población, con lo cual el uso de un muestreo incidental como el que he utilizado corre el riesgo de no recoger niveles de ansiedad lo suficientemente significativos como para poder realizar estudios de personalidad a partir de ellos, a no ser que se utilice una muestra muy grande de sujetos. Por otra parte, el número de niñas en el rango más bajo de edad ha resultado ser excesivamente escaso, con lo cual los estadísticos no han resultado ser significativos. La información acerca de variables relevantes en la muestra clínica, tales como diagnóstico del niño, tipo de tratamiento y duración del mismo, ha resultado ser insuficiente. Además he podido comprobar que la ansiedad infantil es una temática que genera algún tipo de inquietud o incomodidad en la mayoría de padres y madres. Durante la investigación, no ha sido fácil encontrar progenitores que estuvieran dispuestos a realizar los cuestionarios de personalidad y sin embargo no ha existido dificultad a la hora de administrar las pruebas a sus hijos. Este hecho implica ser especialmente cuidadoso en las formas de acceder a los padres y madres tanto en el momento de exponer los objetivos del

estudio como, sobre todo, en el momento de dar las instrucciones para realizar las pruebas con el fin de garantizar una actitud colaboradora y poco defensiva que se traduzca en un bajo nivel de disimulo en sus respuestas.

En el campo del AT el estudio de los Impulsores dominantes en padres y madres abre interrogantes de futuro que nos invitan a profundizar acerca del desarrollo de la ansiedad, su relación con la personalidad de los padres y su papel en el plan de vida del individuo. Por ejemplo, los Impulsores paternos/maternos, ¿qué Impulsores promueven en el hijo, los mismos u otros diferentes? Es decir, un padre con el Impulsor “Complace” dominante ¿criará a su vez hijos complacientes? Por otro lado, ¿qué Impulsores son los más dominantes en pacientes adultos con trastorno de ansiedad? Es decir, ¿qué Impulsores son más aliados con el estado de opresión existencial que caracteriza la experiencia ansiosa?

REFERENCIAS

- Camino, J. L. (1990). *Cuestionario de Autoevaluación AT-2 [Assessment Questionnaire AT-2]*. Barcelona: ACAT.
- Camino, J. L. (2013). *Los orígenes de la psicología humanista. El Análisis Transaccional en psicoterapia y educación*. Madrid: CCS.
- Carrasco, M. A., Ramírez, I. y Del Barrio, V. (2013). *Evaluación clínica. Diagnóstico, formulación y contrastación de los trastornos psicológicos*. Madrid: Sanz y Torres.
- Carrera, M., Ayestarán, A., Herrán, A., Sierra-Biddle, D., Ramírez, M. L., Hoyuela, F. y Vázquez-Barquero, J. L. (2004). Estilos de crianza y desacuerdo parental en el trastorno de angustia. *Psiquiatría Noticias*, 6(3), 12-20.
- Craske, M.G. (1999). *Anxiety disorders: psychological approaches to theory and treatment*. Boulder: Westview Press.
- Coca (2013). Evaluación de factores de personalidad de los progenitores y ansiedad en los hijos en una muestra de población española. *Revista Acción Psicológica*, 10(1), 3-20.
- Dibartolo, P. (2007). Theoretical models of affectionate versus affectionless control in anxious families. A critical examination based on observations of parents-child interactions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(3), 253-274.
- Escrivá, M. V. M., Porcar, A. M. T., y Del Barrio Gándara, V. (2004). Temperamento y crianza en la construcción de la personalidad: Conducta agresiva, inestabilidad emocional y prosocialidad [Effect of temperament and upbringing in personality, aggressive behavior, instability and prosocial behavior]. *Revista Acción Psicológica*, 3(1), 7-20.

- Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (2001). *EPQ-R, Cuestionario de Personalidad de Eysenck [Eysenck Personality Questionnaire]*. Madrid, España: TEA.
- Fong, G. y Garralda, E. (2007). Las fases tempranas de la enfermedad mental: trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. En J. L. Vázquez-Barquero y A. Herrán (Eds.), *Las fases tempranas de la ansiedad* (pp. 159-168). Barcelona: Masson.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Marshall, P. J., Nichols, K. E. y Ghera, M. M. (2005). Behavioral inhibition: linking biology and behavior within a developmental framework. *Annual Review of psychology*, 56, 235-262.
- Gillis, J. S. (1999). *CAS, Cuestionario de ansiedad infantil [CAS, Child Anxiety Questionnaire]*. Madrid, España: TEA.
- Goulding, M. M. y Goulding, R. L. (1991). *No se preocupe*. Barcelona: Martínez Roca.
- Kahler, T. (1975a). Drivers: The key to the process scripts. *Transactional Analysis Journal*, 5(3), 280-284.
- Kahler, T. (1975b). Scripts: Process and content. *Transactional Analysis Journal*, 5(3), 277-279.
- Kahler, T. (2008). *The Process Therapy Model: The Six Personality Types With Adaptations*. Little Rock: Taibi Kahler.
- Kahler, T. (2010). *The Process Model: Personality Types, Miniscripts, and Adaptations*. Recuperado de <http://www.kahlercommunications.com>.
- Kahler, T. y Capers, H. (1974). The miniscript. *Transactional Analysis Journal*, 4(1), 26-42.
- Kertész, R. (1984). *Análisis Transaccional Integrado [Integrative Transactional Analysis]*. Buenos Aires, Argentina: IPPEM.
- Mannuzza, S., Klein, R. G., Moulton, J. L., Scarfone, N., Malloy, P., Vosburg, S. K. y Klein, D. F. (2002). Anxiety sensitivity among children of parents with anxiety disorders: a controlled high-risk study. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(2), 135-148.
- Mazzetti, M. (1997). A transactional analysis approach to adjustment problems of adolescents from immigrant families. *Transactional Analysis Journal*, 27(3), 220-227.
- Murakami, M. (2006). Transactional analysis and health promotion. En Ch. Kubo y T. Kuboki (Eds.), *Psychosomatic medicine: proceedings of the 18th World Congress (Kobe, Japan, 21th-26th August 2005)* (pp. 164-167). New York: Elsevier Science.
- Nolan, K. (2004). *CTA case study theory question*. Unpublished manuscript.

- Spielberger, C. D. (2001). *STAIC. Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo en niños [STAIC, Anxiety Questionnaire State / Trait in children]*. Madrid: TEA.
- Vasey, M. W. y Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. En M. W. Vasey y M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 3-26). Oxford: University Press.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Hwang, W. y Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings and future directions. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44, 134-151.
- Xu, W., Zhu, Y. y Chen, L. (2002). Family environment and temperament of preschool children. *Chinese Mental Health Journal*, 16(6), 414-416.
- Zhao, J. (2010). Relationships among mother's attachment style and preschooler's anxiety. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 18(6), 806-808.