

# Artículo de revisión/actualización

## El Patrón de Conducta Tipo C en Pacientes con Enfermedades Crónicas

Stefano Vinaccia, Psic.\*

### Resumen

El objetivo esta investigación fue revisar la evolución del concepto *patrón de conducta tipo C*. Se analiza su desarrollo histórico, su relación con los estilos de afrontamiento, sus primeras etapas de estudio asociado a diferentes tipos de cáncer y sus cinco dimensiones: control emocional, racionalidad, represión emocional, necesidad de armonía y comprensión. Asimismo, se estudia la hipótesis de la asociación con enfermedades crónicas y la idea de la relación aceptación-beneficios percibidos. Se termina en una revisión sobre el estado actual de la investigación en el área.

**Palabras clave:** Comportamiento, neoplasia, enfermedad crónica, adaptación psicológica.

### Abstract

*The objective of the following investigation was to evaluate the construct of conduct pattern type C. We analyzed its historical background, its relation to coping strategies, the initial stages of research in this field and its association with cancer. We also considered its five dimensions: emotional control, rationality, emotional repression, need of harmony and compensation, the hypothesis of its association with chronic diseases and the constructs of acceptance/ perceived benefits. We conclude this paper with a review of current developments and evolution of research in this field.*

**Key words:** Behavior, neoplasm, chronic disease, psychological adaptation.

### Introducción

Hace mucho tiempo la línea de investigación concerniente a la relación entre variables emocionales, estrés y desarrollo de diferentes tipos de cáncer ha demostrado ser una de las más fascinantes áreas de estudio de la psicología de la salud.

El interés de médicos y de psicólogos en este campo es muy antiguo. El médico griego Claudio Galeno, en el año 162, en la ciudad de Roma, planteó la hipótesis sobre el mayor riesgo de que se desarrollara

\* Jefe de la Línea de Investigación en Psicología de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad San Buenaventura, Medellín. Dirección electrónica: vinalpi47@hotmail.com

cáncer en las mujeres con melancolía. Pero en los últimos setenta años se empezaron a desarrollar estudios más específicos en el área, a partir del nacimiento de la medicina psicosomática, en los años treinta, y el trabajo posterior de médicos psiquiatras como Dumbbar, Meninger y Alexander.

A finales de la década de los setenta, el nacimiento de la psicología de la salud permitió la incursión de la ciencia psicológica en un campo que pertenecía exclusivamente a la medicina, hecho que originó investigaciones en un área interdisciplinaria nueva, denominada psicología oncológica. Dentro de sus distintas áreas de intervención se han planteado estudios sobre los diferentes factores cognitivos y comportamentales que afectan el riesgo de desarrollo de esta enfermedad (1). El principal fue denominado patrón de conducta o personalidad tipo C.

En los últimos años se ha propuesto que el patrón de conducta tipo C no sea exclusivo de pacientes con cáncer, sino de pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica. En este trabajo seguiremos ese punto de vista, a partir de los estudios de un grupo de investigadores de la Universidad de Málaga, España.

### **Enfermedad crónica**

En la actualidad el 50% de la población padece algún trastorno crónico que requiere la atención del sistema sanitario. Estos trastornos varían desde los relativamente be-

nignos, como una pérdida parcial de la audición, hasta enfermedades graves, como cáncer o enfermedades cardiovasculares (2). Aun más alarmante, desde el punto de vista epidemiológico, es que la mayoría de las personas desarrollará alguna incapacidad o enfermedad crónica que, a la larga, podrá ser la causa de su muerte (1).

Por enfermedad crónica entendemos aquel trastorno orgánico-funcional que obliga a una modificación en el estilo de vida de un individuo y que es probable persista por largo tiempo (2),(3).

El diagnóstico de enfermedad crónica cambia la forma como la persona se ve a sí misma y a su vida; afecta profundamente su autoconcepto, ya que desde ese momento todo será distinto. Su proyecto de vida deberá ser revisado y, a menudo, no podrá saber cuál será su curso (4).

La adaptación a la enfermedad crónica depende de una multiplicidad de factores, como la edad, el género, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, los patrones de personalidad, la inteligencia, los autoesquemas, los estilos de afrontamiento, etc. (5). Igualmente, éstas aparecen, se mantienen o se agravan en función de las conductas individuales (6); por lo tanto, es fundamental evaluar el concepto de *estilos de afrontamiento* para entender las estrategias que pone en acción o en marcha una persona cuando se enfrenta a una.

## Afrontamiento

Lazarus y Folkman (7) definen el afrontamiento como «aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo».

Los autores han propuesto tres tipos de evaluación cognitiva: evaluación primaria, evaluación secundaria y reevaluación. En la primera solamente las situaciones evaluadas como estresantes son las que implican cambio. Éstas pueden ser de tres tipos: de daño o pérdida, de amenaza y de desafío. Daño o pérdida se refiere a aquellos casos en que un individuo ha recibido un perjuicio (por ejemplo, la pérdida de un ser querido); amenaza está relacionada con aquellos casos en los que se prevén daños o pérdidas, aunque éstos no han ocurrido y se pueden tratar de solucionarlos o afrontarlos de manera anticipada, y desafío implica la revisión anticipada de situaciones de daño o pérdida, como la amenaza, pero a diferencia de ésta se acompaña de la valoración de que existen fuerzas o habilidades suficientes para afrontarlas con éxito y obtener ganancias.

La evaluación secundaria se refiere al análisis que el sujeto hace de las conductas, los recursos o las habilidades de las cuales se dispone para enfrentar la situación. Cuando la evaluación encuentra que no los hay o que son insuficientes, se desencadena la respuesta de

estrés (psicofisiológica y emocional), además de las categorías de evaluación expuestas; por eso es fundamental considerar otras dos clases: la percepción de anticipación y la percepción de control de la situación. Este último se refiere a que el sujeto descubra que una situación depende de él y la puede manejar con los recursos de que dispone. La anticipación, por su parte, es prepararse para un suceso, junto con su carácter positivo o negativo, deseable o no deseable.

Estos dos factores son fundamentales en el estrés, puesto que se ha encontrado que los sucesos percibidos como incontrolables o impredecibles son los que tienen impacto sobre la salud (8),(9). Finalmente en la selección de las respuestas, el organismo selecciona las posibles a las demandas percibidas y decide cuáles debe utilizar.

### **El concepto de personalidad tipo C en pacientes crónicos**

Históricamente, desde mediados de los años sesenta, una serie de investigaciones había planteado cómo algunos modelos de defensa psíquica pueden encontrarse en pacientes oncológicos, y Bahnson y colaboradores, citados por Biondi (10), notaron cómo en estos pacientes era más frecuente el uso de mecanismos de defensa frente a situaciones conflictivas o estresantes.

Otros autores, como Schanmale, citado también por Biondi (10), indicaron en los años setenta que sujetos con cáncer pulmonar,

de mama y uterino tenían una baja tendencia al neuroticismo, una reducida capacidad introspectiva, modalidades comportamentales rígidas y convencionales y, sobre todo, una notable dificultad para manifestar sus propias emociones.

En 1980, Morris y Greer, citados por López, Esteve Ramírez y Anarte (11), acuñan por primera vez el término *personalidad tipo C*, para definir un estilo de comportamiento que se caracteriza por una supresión de emociones ante situaciones estresantes. Eysenck (12) resume las diferentes características de los comportamientos de los sujetos que presentan un estilo comportamental tipo C como «sumamente cooperativos, pasivos, evitadores de conflicto, supresores de emociones, como la ira o la ansiedad, que usan la represión como mecanismo de afrontamiento, rígidos y con mayor predisposición a experimentar desesperanza y depresión».

Finalmente Bleiker, citado por López, Esteve Ramírez y Anarte (11), concluye que los sujetos que presentan este patrón comportamental se caracterizan por una marcada antiemocionalidad. Desde entonces, muchos investigadores han vuelto sus miradas hacia este estilo comportamental específico y han planteado cinco factores hipotéticos, como diferentes dimensiones de la noción de personalidad tipo C, a saber:

1. Control o defensibilidad emocional: se entiende por tal el grado en el que un individuo utiliza la razón y la lógica para evitar emociones negativas que pueden aparecer ante relaciones interpersonales.
2. Racionalidad: o el grado en el que una persona utiliza la razón y la lógica como un modo general de enfrentarse al mundo.
3. Expresión emocional: grado en el que el sujeto exterioriza las emociones de enfado, ansiedad y depresión.
4. Represión emocional: grado de la inhibición en la expresión de las emociones.
5. Necesidad de armonía: indicativo de la inclinación del individuo a velar por el equilibrio en las relaciones interpersonales (11).

Las primeras investigaciones buscaron asociar este patrón de represión emocional con el cáncer<sup>1</sup> y concluyeron que la supresión emocional contribuye en gran medida al pronóstico de los tumores.

Posteriormente, otros investigadores como Hatch y colaboradores (1991) y Kelly y colaboradores (1997), citados por Rodríguez, Esteve y López (13), estudiaron la relación de la supresión emocional con el diagnóstico de dolor crónico benigno y encontraron correlaciones positivas.

La supresión emocional se conceptualiza aquí como un estilo de afrontamiento que influye en la elección de determinadas estrategias que podrán ser activas, como no molestar a los demás y no implicar otras personas en sus propios problemas; en el desarrollo de un estilo 'cooperativo' para evitar conflictos y suprimir emociones, y en el uso de

la represión (14). Más recientemente el estilo de comportamiento tipo C se ha asociado con otras enfermedades crónicas, como problemas cardiovasculares, gastrointestinales, endocrinos, asma, etc.

Al volver a conceptualizar este comportamiento, característico de las personas que padecen enfermedades crónicas, Contrada y colaboradores (1990), citados por López, Ramírez, Esteve y Anarte (15), sostienen que existen interacciones entre variables de personalidad y variables neuroendocrinoinmunológicas, específicas de otras enfermedades, además del cáncer, lo que los llevó a afirmar que el patrón de conducta tipo C es más una personalidad proclive a la enfermedad crónica que a una enfermedad específica. Por lo tanto, concluyen que la supresión emocional puede ser una característica de las personas en enfermedades crónicas.

Todo esto se traduce en la hipótesis de una diversidad interindividual importante en las estrategias concretas de afrontamiento utilizadas por los sujetos sanos y por los sujetos con el diagnóstico de enfermedad crónica (11).

Estudios empíricos sobre el concepto de personalidad tipo C y la enfermedad crónica

Anarte, López, Ramírez y Esteve (14) realizaron una investigación con una muestra de 203 pacientes con enfermedades crónicas (103 pacientes diabéticos y 100 pacientes con cáncer) y 200 personas sanas.

Para evaluar el patrón de conducta tipo C se utilizó el autoinforme de personalidad tipo C. Amoros, Anarte, Esteve, López y Ramírez (16) encontraron diferencias significativas en este patrón de conducta entre personas con cáncer y personas sanas, entre personas diabéticas y personas sanas, así como entre pacientes diabéticos y pacientes con cáncer, fundamentalmente, en las subescalas de control, racionalidad, necesidad de armonía y supresión emocional. Los investigadores concluyeron que el patrón tipo C parece ser una conducta multidimensional característica de las personas que padecen una enfermedad crónica.

Sobre la misma línea de trabajo López, Ramírez, Esteve y Anarte (15) realizaron un estudio con una muestra de 383 personas (sanas, hombres y mujeres entre los 20 y los 50 años), a las cuales se les aplicaron distintos instrumentos para medir patrón de conducta tipo C.<sup>2</sup> Los hallazgos empíricos de este estudio plantearon que los constituyentes básicos del patrón de conducta tipo C son control, defensiva emocional, racionalidad, represión emocional, necesidad de armonía y comprensión.

Por otro lado, Rodríguez, Esteve y López (13) desarrollaron una investigación para estudiar la relación entre represión emocional, estrategias de afrontamiento y funcionamiento diario, en una muestra de 101 pacientes con cáncer. Los instrumentos utilizados fueron la escala de control emocional de Courtauld, el inventario de dolor de Vanderbilt y el cuestionario de do-

lor de McGill. Los resultados indicaron que la represión emocional influye sobre el dolor. También se obtuvieron relaciones positivas entre estrategias pasivas y dolor y una relación negativa entre estrategias activas y dolor; asimismo, se halló una relación incompatible entre ambos tipos de estrategias de afrontamiento.

Más recientemente, Anarte, Esteve, Ramírez y López (17) realizaron una investigación con una muestra de 166 sujetos (83 pacientes con cáncer de mama y 83 sanos), a los cuales se les aplicó la escala de control emocional de Courtauld. Los resultados indicaron que los pacientes aquejados de cáncer realizan un mayor control sobre sus emociones (enfado, preocupación y tristeza) en comparación a los controles sanos, así como una mayor expresión-represión de la tristeza.

Finalmente, López, Ramírez y Anarte (15) desarrollaron una investigación con una muestra de 198 sujetos, de los cuales 98 pertenecían a la población general y 100 eran pacientes que se les había diagnosticado neoplasias de diverso tipo. A toda la muestra se le aplicó la escala tipo C de Amorós, Anarte, Esteve, López y Ramírez (16), compuesta por cinco subescalas (control emocional, racionalidad, represión emocional, necesidad de armonía y comprensión). Los resultados indicaron, a diferencia de los anteriores estudios, que los pacientes con cáncer diferían de los controles sanos sólo en la dimensión de la subescala de «control emocional», es decir, que aun cuando las personas con cáncer de

la muestra tendían más a controlar sus emociones, no parecía que entendieran más a los demás o se pusieran en su lugar.

### Discusión

El objetivo de este trabajo ha sido estudiar las posibles relaciones entre la enfermedad crónica, los estilos de afrontamiento y el patrón de conducta tipo C.

Podemos entender el patrón de conducta tipo C como una posible variable mediadora de la enfermedad crónica, entendida como una experiencia estresante (14). Esto si se sigue la definición de estrés de Lazarus y Folkman (7), un conjunto de relaciones particulares entre un individuo y una situación que puede ser valorada, como es el caso de la enfermedad crónica, como algo que agrava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal.

De esta valoración resultan estrategias de afrontamiento que permiten en algunos casos ajuste y en otros no. Esto depende de la contemporánea modulación de una enorme cantidad de factores ligados a las características específicas de cada individuo, como la edad, el género, la educación, las habilidades sociales, etc.

Este último aspecto lo plantean López, Esteve, Ramírez y Anarte (11), al requerir mayor investigación en lo relacionado con la existencia de posibles diferencias individuales en función de la edad y el género de los sujetos investigados. Hasta ahora la mayoría de los estudios se ha desarrollado con sujetos con cáncer de mama. Vale

la pena preguntarnos entonces si el patrón de conducta tipo C tan sólo representa a mujeres mayores de cuarenta años.

Ramírez, Esteve, López y Anarte (18) plantearon en una investigación que no existen diferencias significativas cuando se considera la variable género; no obstante, según estos autores el patrón de personalidad tipo C sí parece caracterizar a grupos de sujetos mayores de edad a partir de los cincuenta años, en comparación a sujetos más jóvenes entre veinte y treinta años, independientemente de su género. Concretamente los grupos de mayor edad en este estudio mostraron de manera estadísticamente significativa un mayor control emocional, comprensión y necesidad de armonía en comparación con los sujetos más jóvenes.

Para terminar cabe preguntarse si el patrón de conducta tipo C es un concepto de personalidad predisponente al cáncer o a la enfermedad crónica en general o si es un patrón de afrontamiento adaptativo que se desarrolla después del diagnóstico de la enfermedad.

Al respecto, nosotros creemos más en la segunda hipótesis que en la primera, y planteamos nuestra aseveración basándonos en parte en la reciente investigación de Evers et al. (19), sobre la reevaluación cognitiva de los estresores que han llevado al desarrollo de las ideas de aceptación y de beneficios percibidos hacia la enfermedad.

Aceptación definida por Evers et al como: «el reconocimiento de parte del sujeto de que se necesita

un proceso de ajuste a la enfermedad crónica, mientras se percibe la habilidad de tolerar la naturaleza imprevisible, incontrolable y sus consecuencias aversivas»; y beneficios percibidos, definidos como: «Los cambios en las prioridades de vida y en las metas personales del paciente para permitirle darle un significado más positivo a su vida o su enfermedad».

La aceptación, vista como una manera de disminuir el significado aversivo, y los beneficios, percibidos como una manera de agregar un significado positivo a la enfermedad, pueden darle el sustento teórico a la asociación patrón de conducta tipo C-enfermedad crónica, ya que de otra manera no sería fácil explicar su presencia en pacientes con enfermedades crónicas tan variadas y con tantos diferentes pronósticos.

Por ejemplo, a fin de que un paciente acepte la enfermedad debería usar el control o la defensiva emocional para evitar emociones que lo puedan llevar a estados de ira y hostilidad no adaptativos; por otro lado, utilizar la razón y la lógica para ponderar su situación, momento a momento, y así de evitar estados de indefensión, velaría por un equilibrio en sus relaciones interpersonales (armonía) y tendría buenas dosis de comprensión, de tal manera que contaría con un apoyo social positivo de su núcleo de familiares y amigos, tan necesario en el transcurso de una enfermedad crónica.

De igual manera, el paciente utilizaría una buena defensividad

emocional para afrontar emociones negativas que le impedirían ver salidas positivas a su enfermedad; al tiempo que actuaría con razón y lógica para poder desarrollar cambios en las prioridades de su vida. De esta manera hay una complementación entre las dimensiones del patrón de conducta tipo C y los modelos planteados por Evers et al. (19), que consideramos son beneficiosos para ambos modelos teóricos.

En última instancia, futuras investigaciones nos pueden decir, por un lado, que el valor predictivo del modelo de personalidad tipo C con relación a la enfermedad crónica y, por otro, que la hipótesis propuesta de fuerte asociación de los modelos patrón tipo C-aceptación-beneficios percibidos pueden tener elementos empíricos que la respalden.

### Bibliografía

1. Simón M. Tratado de psicología de la salud. Madrid: Biblioteca Nueva; 1999.
2. Latorre J, Beneit P. Psicología de la salud. Buenos Aires: Lumen; 1994.
3. Sandín B. Estrés. In: Belloch A, Sandín B, Ramos F, editors. Manual de psicopatología. Madrid: McGraw-Hill; 1995.
4. Rodríguez J. Psicología social de la salud. Madrid: Síntesis; 1995.
5. Vinaccia S, Ramírez L, Toro F. Desesperanza aprendida en pacientes con artritis reumatoide: análisis y evolución de un constructo. Revista Colombiana de Reumatología 2001;8:443-7.
6. Pérez J. Respuestas emocionales, enfermedad crónica y familia. In: Fernández E, Palmero F, editors. Emociones y salud. Barcelona: Ariel; 1999.
7. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez-Roca; 1996.
8. Carrobbles J. Estrés y trastornos psicofisiológicos. In: Caballo VE, Buela-Casal J, Carrobbles J, editors. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. Vol. 2. Madrid: Siglo XXI; 1996.
9. Sandín B. Estrés psicosocial. Madrid: Klink; 1999.
10. Biondi M. La psicopatología nella práctica clínica. Roma: IL Pensiero Científico; 1992.
11. López A, Esteve R, Ramírez C, Anarte, M. Dimensionalización del constructo de personalidad tipo C. Psykhe 1998;7:3-12.
12. Eysenck HJ. Cancer, personality and stress. Advances in behaviour research and therapy 1994;16:167-215.
13. Rodríguez M, Esteve R, López A. Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico. Psicothema 2000;13:339-45.
14. Anarte M, López A, Ramírez C, Esteve R. Evaluación del patrón de conducta tipo C en pacientes crónicos. Anales de Psicología 2000;16:133-41.
15. López A, Ramírez C, Esteve R, Anarte M. El constructo tipo C. Anales de Psicología (en prensa).
16. Amoros F, Anarte M, Esteve R, López A, Ramírez C. ¿Es el patrón de conducta tipo C característico de las personas con cáncer? In 1er Congreso Nacional de Psicología. Madrid, España; 1998.
17. Anarte M, Esteve R, Ramírez C, López A. Adaptación al castellano de la escala Courtauld de control emocional en pacientes con cáncer. Psicothema 2001;13:636-42.
18. Ramírez C, Esteve R, López A Anarte M. Influencia de las variables género, edad y nivel educativo en el patrón comportamental tipo C. In: 1er Congreso de la Sociedad Española de Diferencias Individuales. Madrid, España; 1997.
19. Evers A, Kraaimaat F, Van Lankveld W, Jogen P, Jacobs J, Bijlsma J. Beyond unfavorable thinking: the illness cognition questionnaire for chronic diseases. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2001;69:1026-36.

(1) Véase la revisión de Gross (1989), citado por Rodríguez, Esteve y López (13).

<sup>2</sup>Véase la escala de racionalidad y defensividad emocional de Spielberger, la escala de necesidad de armonía del mismo autor y la escala breve de reacciones interpersonales en la versión española de Sandín.