

## **PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A (P.C.T.A) Y SU MODIFICACIÓN TERAPÉUTICA**

### **PATRÓN DE CONDUCTA:**

El patrón A de conducta (PA) es un hecho de observación, y se presenta como predisposición estable en los sujetos. Las características de este patrón son la impaciencia, la urgencia, la implicación laboral, la competitividad, la hostilidad, la lucha constante y contra reloj con la finalidad de obtener el mayor número de logros en el menor tiempo posible. El patrón A es un complejo acción-emoción.

El sujeto A vive en una continua sensación de urgencia con la intención de realizar el mayor número de cosas en el menor tiempo posible, en competición con el medio para la obtención ilimitada de objetivos. Es por ello que el sujeto A es impaciente, veloz, impulsivo y necesita tener el control total de su entorno. Con frecuencia su mayor esfuerzo es el reconocimiento social y por lo tanto el bienestar material. Estas conductas suelen dar lugar a relaciones hostiles que predisponen al sujeto A a sentir emociones de cólera o ira encubierta y una hiperreactividad cardiovascular.

El patrón A nace vinculado al modelo médico y asociado al riesgo para la salud.

### **Evolución de los estudios epidemiológicos:**

Los primeros trabajos epidemiológicos confirmaron la relación de PA con el riesgo coronario.

Ambos estudios fueron de tipo prospectivo. Los dos estudios obtuvieron como resultado la mayor prevalencia de patología coronaria en los sujetos que habían sido evaluados como A.

Otros estudios Europeos también han investigado la prevalencia del PA y los problemas coronarios. El estudio Franco-Belga (Kittel y Cols., 1982) confirma la relación entre PA y cardiopatía isquémica.

La proliferación de artículos sobre el tema desde que en los años 50 se definió el PA promovió la celebración, en 1977, del *Forum on Coronary-Prone Behavior* y supuso el planteamiento de objetivos concretos:

- 1.- Evaluación: Desarrollo de instrumentos de medida para detectar el PA.
- 2.- Cumplir los requisitos de los estudios epidemiológicos para plasmar la asociación entre PA y cardiopatía isquémica.
- 3.- Conocer los procesos fisiológicos que vinculan en PA a la cardiopatía isquémica.
- 4.- Estudiar el desarrollo del PA.
- 5.- Verificar la posible intervención psicológica sobre el PA para modificar o atenuar los elementos que los componen.

En 1981, el *Panel Review* otorgó oficialmente al PA el status de factor de riesgo independiente, comparable a los 4 factores de riesgo tradicionales juntos: hipertensión, colesterol, tabaquismo y edad. Por primera vez se otorga a un factor psicosocial un valor de riesgo para la cardiopatía isquémica.

Blumenthal (1987) y Seeman y Syme (1987) comprobaron que la oclusión coronaria era inferior en los sujetos que percibían mayor apoyo social.

## INSTRUMENTOS DE MEDIDA:

### La Entrevista Semiestructurada:

Ésta se creo con la finalidad de evaluar a las personas que participaban en el primer estudio epidemiológico sobre el PA.

Rosenman (1964), creó una entrevista estructurada basada en la grabación, primero auditiva, después audiovisual. Éste sigue siendo en instrumento de mayor validez para la detección y medida del Patrón A, ya que se basa en la provocación y detección de los aspectos observacionales.

La Entrevista Semiestructurada (E.S.) está compuesta por 15 ítems estándar y por un número de preguntas espontáneo limitado únicamente por la duración de la entrevista.

La Entrevista presenta dos bloques de ítems, unos dirigidos al diagnóstico y control de la sensación de urgencia, y otros al diagnóstico y control de la hostilidad.

### Contenido de la Entrevista:

**1.- Contenidos:** Se evalúa el contenido de las respuestas a diferentes cuestiones. Los contenidos detectan frecuentemente la incapacidad del sujeto A para la autocrítica.

**2.- Estilo de voz:** A diferencia de los sujetos B, la voz de los sujetos A es energética y potente.

**3.- Conductas y actitudes competitivas y hostiles:** Debido al malestar que le supone el ser evaluado por otra persona, el sujeto A suele dar respuestas de desacuerdo o ambiguas.

**4.- Conducta Motora:** Ésta evalúa la ausencia o presencia de dichas conductas como movimientos bruscos o repetitivos, dificultad para estar inmóvil, gestos crispados, postura tensa, actitud vigilante, parpadeo, gestos similares a tics, etc.

**5.- Indicadores Fisiológicos:** Se valora la pigmentación periorbitaria y la transpiración excesiva de frente y labio superior.

Se realizó una selección de preguntas capaces de suscitar contenidos, respuestas psicomotoras y la detección del estilo de voz. Se valoran características tanto verbales como psicomotoras.

### Valoración de la E.S.

La evaluación mediante la E.S. detecta dos tipologías extremas: los sujetos A que reúnen todas las características, y los sujetos B, en los que están ausentes.

Dos tipologías intermedias, A2 y X.

A continuación les presentaré algunas de las características de las tipologías:

#### • TIPO A:

- Expresión general de alerta, energía y confianza en sí mismo en un grado muy evidente.
- Voz alta y energética.

- Lenguaje escueto, respuestas breves y concisas.
- Omisión del final de frases o palabras.
- Lenguaje rápido y acelerado, sobre todo al final de frases largas.

• **TIPO A2:**

- Impresión general de cierta energía, vitalidad, dinamismo pero no excesiva como en A.
- La cualidad de la voz puede ser baja o alta en uno u otro momento de la entrevista.
- Respuestas habitualmente breves, pero no concisas, bruscas o de una sola palabra.
- Ocasionalmente, omite finales de frases o palabra.
- Habla rápido o acelerado algunas veces.

• **TIPO B:**

- Expresión general de relajación , calma y atención tranquila.
- Voz suave, usualmente de volumen bajo.
- Respuestas extensas y prolijas.
- No omite finales de frases o palabras.
- Ritmo del habla lento o moderado sin aceleraciones.

• **TIPO X:**

- 50 % características A y 50 % características B

El inventario de Actividad de Jenkins (JAS)

El JAS es el resultado de la selección de preguntas de la E.S. que ponen énfasis en determinados componentes de PA. Valora contenidos y actitudes, por lo tanto nunca podrá ser tan preciso como la E.S. Son medidas independientes, no intercambiables y que cuantifican distintos aspectos del PA.

Se han realizado cinco ediciones del JAS, la primera en 1965, y la definitiva, la forma C, en 1979.

**TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA LA REDUCCIÓN DEL P.C.T.A**

La atenuación de las características más nocivas de los sujetos A se consigue con un tratamiento global centrado en:

- **Relajación de Jacobson para disminuir la sobreactivación biológicas:** Ésta técnica permite al sujeto controlar cómo y hasta qué nivel quiere relajarse, ambos para los sujetos A.
- **Reestructuración cognitiva:** Las creencias erróneas y algunos temores de los sujetos A merecen ser detectados, evaluados y reemplazados. Ésta es una técnica imprescindible.

– **Entrenamiento en asertividad:** Se sabe que el complejo hostilidad es un componente independiente de riesgo coronario. La disminución de conductas agresivas se puede conseguir cambiándolas por conductas más adaptadas.

Técnicas asertivas utilizadas: Componente de oposición asertiva, disco rayado, blanco de niebla.

Todas estas técnicas deben ser adaptadas a las características de los sujetos A.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- **M<sup>a</sup> José Martín Martín, Nadine Riesco Sáinz**, Psicólogas adjuntas. Servicio de Psiquiatría. Hospital Mutua de Terrassa, Barcelona. España.