

Revisión Bibliográfica

Cáncer y Personalidad, una Aproximación a la Verdad

Cancer and Personality, an Approach to Truth

Juan E. Pérez Reyes

Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Dr. Juan E. Pérez Reyes.

Email: juanernesto1976@gmail.com

Fecha de recepción: 4 de enero de 2017.

Fecha de aceptación: 18 de febrero de 2017.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA):

Pérez Reyes, J.E. (2017). Cáncer y Personalidad, una Aproximación a la Verdad. *Revista Científica Hallazgos21*, 2 (1), 82- 91. Recuperado de

<http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec.

<http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Resumen

Pocos temas sobre la salud han llamado tanto la atención como el cáncer. Casi cuatrocientos años antes del nacimiento de Cristo, los padres de la medicina ya hablaban de la relación entre el cáncer y la personalidad. Hipócrates y Galeno vincularon las particularidades psicológicas de las personas con la predisposición a padecer ciertos tumores. Galeno afirmó que las mujeres melancólicas eran más propensas a padecer cáncer que las sanguíneas (Pastor,2016). Desde entonces la vinculación clínica entre tres variables, personalidad- estrés- cáncer, es frecuente en los tratados de medicina (Arbizu, 2016; 3. Vázquez, 2013; Cavalli, 2012). Pero, ¿qué tanto hay de cierto en estas afirmaciones? Con el objetivo de analizar el estado actual de las tendencias investigativas que abordan el polémico tema de la relación del tipo de personalidad con el cáncer, se realizó la presente revisión bibliográfica. Se analizaron de manera crítica, materiales científicos publicados en diversos formatos, donde predominan los artículos *online*. Se expresaron los criterios del autor según su experiencia práctica y se emitieron las conclusiones a las que llegamos.

Palabras clave: cáncer; personalidad.

Abstract

Few health issues have drawn attention as much as cancer. Almost four hundred years before Christ's birth, the fathers of medicine were already talking about the relationship between cancer and personality. Hippocrates and Galen linked the psychological particularities of people with the predisposition to certain tumors. Galen stated that "melancholic women were more likely to have breast cancer than those with blood" (Pastor,2016). Since then, the clinical bond between three variables, personality-stress-cancer, is common in medical

treatises (Arbizu, 2016; 3. Vázquez, 2013; Cavalli, 2012). But how true is there in these statements? In order to analyze the current state of the research trends that address the controversial issue of the relationship between personality type and cancer, the present bibliographic review was performed. Critical analysis was made of scientific materials published in various formats, predominantly online articles. The author's criteria were expressed according to his practical experience and the conclusions arrived at.

Keywords: cancer; personality.

Cáncer y personalidad, una Aproximación a la Verdad

La personalidad es un conjunto dinámico de características de una persona (Bermúdez, 2011; Wood, 2008). Desde los tiempos de Hipócrates se ha insistido en que la personalidad juega un papel en la iniciación y desarrollo de las neoplasias malignas. La presente revisión bibliográfica, al recopilar y sintetizar las valoraciones presentes en el mundo científico, ha permitido analizar el estado actual de las tendencias investigativas que abordan el polémico tema de la relación del tipo de personalidad con el cáncer.

Desarrollo

Tal fue el valor atribuido a la influencia de la personalidad en el origen del cáncer que, ya en el siglo XVI, Ambrosio Paré, llegó a utilizar las sangrías y algunos purgantes para combatir el humor melancólico que "predisponía" a padecer esta enfermedad (Arraztoa, J.,1996; Sontag, 2003; Cesar, 2004).

A mediados del pasado siglo XX, el psiquiatra austriaco Wilhelm Reich, declaró que "el cáncer era una enfermedad que nacía de la represión emocional y del estancamiento en el flujo de energía vital. Es un encogimiento bioenergético con

CÁNCER Y PERSONALIDAD

pérdidas de esperanzas". Aseguraba que esta enfermedad era una dolencia sistémica causada por la frustración crónica del funcionamiento sexual y sentenció: "el cáncer es la expresión somática más significativa del efecto biofisiológico del éxtasis sexual". (Sontag, 2003; Molina, 2016; Wilhelm, 1985; Castés y Canelones, 2002).

A finales del siglo XX se afianzaron los modelos que trataban de explicar la existencia de factores psicológicos en la predisposición al cáncer. Lydia Temoshok (1987) vinculó determinados rasgos de personalidad (amabilidad, paciencia, laboriosidad, perfeccionismo, convencionalismo, desesperanza y miedo) con una supresión de la actividad emocional, promoviendo la iniciación del cáncer y favoreciendo el pronóstico adverso de muchos de ellos. A tal patrón de comportamiento se le conoció como *personalidad tipo C*. (Arbizu, 2016; Bermúdez, 2011; Wood, 2008)

El británico Hans Eysenck (Errasti, 1998) estudioso de la personalidad, se refirió en el año 1991 a la personalidad tipo C como predispuesta al cáncer. Eysenck no solo vinculó el papel carcinogénico del tabaco con el cáncer pulmonar, sino que se pronunció sobre la relación de la personalidad del fumador en el origen de este tumor. Planteó que medir ciertas dimensiones de la personalidad podría ser un buen predictor del nivel de consumo de tabaco y que a su vez los efectos nocivos del mismo estarían modulados por variables personales, entre las que se destaca la personalidad del sujeto. Los trabajos de Eysenck, junto al oncólogo David Kissen, también señalaron la relación entre la personalidad y el sufrimiento de cáncer de pulmón. El grupo de pacientes afectados por este tipo de cáncer mostraba muchos más síntomas de neurosis que el de los pacientes

afectados por dolencias benignas. (Errasti, 1998; Escaño, 2015)

Eysenck, avanzó en sus investigaciones tras la colaboración decisiva del yugoslavo Ronald Grossarth-Maticek. Ambos señalaron dos características psicológicas relacionadas con el cáncer: las personas con elevado grado de dependencia respecto a algún objeto o persona con gran valor emocional y la inhibición para establecer intimidad con las personas. (Escaño, 2015). Ante situaciones estresantes, ciertos rasgos de la personalidad desencadenan sentimientos de desesperanza, pesimismo, indefensión y tendencia a reprimir las reacciones emocionales. Las personas que suprimen o niegan las manifestaciones afectivas, encuentran dificultad para expresar sus emociones y denotan predisposición a la depresión. Hay predominio de lo racional sobre lo emocional. (Wood, 2008)

Por su parte, el doctor Grossarth realizó un estudio en la región de Crevenka, antigua Yugoslavia, y encontró que entre los sujetos de alta activación emocional no se registró ninguna muerte por cáncer, a pesar de que un significativo porcentaje de ellos era fumador. Como se esperaba, entre los sujetos no fumadores las tasas de cáncer fueron igualmente insignificantes. Sin embargo, entre los 139 de baja activación emocional que consumían tabaco se registraron 31 casos de cáncer. (Errasti, 1998)

Eysenck y Grossarth continuaron investigando juntos. Entre ambos estudiaron 1,200 personas que fueron evaluadas diez años más tarde y encontraron que las correlaciones existentes entre las características de la personalidad tendente al cáncer eran sorprendentemente altas, y seis veces mayores que la existente entre el consumo de tabaco y el sufrimiento de cáncer. De hecho, esta última correlación

CÁNCER Y PERSONALIDAD

tabaco-enfermedad sólo fue significativa en los tipos de personalidad predispuesta al cáncer, no siendo relevante en el grupo cuya personalidad no era tendente a esta enfermedad.

Los resultados de estas investigaciones fueron publicados a principios de los años noventa y permitieron sugerir que una intervención conductual sobre los sujetos cuya personalidad le predispone al cáncer podría tener un efecto positivo sobre el riesgo de padecerla. (Escaño, 2015)

Un estudio llevado a cabo por la Universidad de Málaga, publicado en 2002, comparó cien pacientes sanas con 98 enfermas de cáncer. Se evidenció que los enfermos presentaban tendencia al mayor control de las emociones, necesidad de armonía y una mayor racionalidad que los sujetos sanos. (De Vita, Lawrence, Rosenberg, 2013).

En el año 2003, el psicólogo Vinaccia, planteó que el patrón de conducta tipo C, más que una personalidad predisponente al cáncer, era un patrón de afrontamiento adaptativo que se desarrollaba después del diagnóstico de la enfermedad. Su hipótesis se basó en los estudios de Evers, sobre la reevaluación cognitiva de los estresores que llevan al desarrollo de las ideas de aceptación y de los beneficios percibidos ante esta enfermedad. Evers definió la aceptación como «el reconocimiento por 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 a los beneficios percibidos se refirió como «Los cambios en las prioridades de vida y en las metas personales del paciente para permitirle darle un significado positivo a su vida y a su enfermedad». (Errasti, 1998)

Por tanto, la adaptación al diagnóstico de cáncer, depende de factores como la edad, el género, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, la inteligencia, los estilos de afrontamiento y la personalidad. Resulta fundamental evaluar los estilos de afrontamiento y el patrón de personalidad para entender las estrategias que pone en marcha una persona cuando se enfrenta al cáncer. (Wilhelm, 1985)

La Psiconeuroinmunología estudia las relaciones entre el sistema endocrino, el cerebro y el sistema inmunológico. Desde 1918 se ha hablado sobre la influencia de la psiquis en el funcionamiento del sistema inmune y en la activación de los mecanismos defensivos, con vista a evitar o eliminar los tumores. (Vinaccia, 2003). Se investiga desde entonces el papel de la personalidad y el estrés en la defensa del organismo contra las enfermedades cancerosas.

Son varios los estudios que han analizado la influencia de los acontecimientos vitales trascendentes en el sistema de defensa (Harrison, 2012; Derbyshire, 2014). Los aportes de la psiconeuroinmunología deben ser tomados en consideración cuando se piense que una enfermedad pueda estar relacionada con el estrés y, particularmente, para el acercamiento terapéutico integral a la persona con cáncer, ya que existen abundantes evidencias experimentales que demuestran que ciertas variables psicosociales pueden influir en el desarrollo y la progresión de algunos tipos de cáncer. Existen investigaciones que demuestran que las intervenciones psicosociales reportan beneficios para los enfermos de cáncer, al mejorar su forma de afrontamiento a la enfermedad, su calidad de vida, aumentando el tiempo de supervivencia al diagnóstico (Vinaccia, 2003). Sin embargo, a pesar de la relevancia de la psiconeuroinmunología para el control del

CÁNCER Y PERSONALIDAD

cáncer, su impacto en la práctica clínica es todavía marginal. Se necesita un cambio de actitud en el acercamiento filosófico a la persona con una visión integradora, que penetre el enfoque clínico para permitir que los aportes de esta nueva disciplina puedan proporcionar sus mejores frutos en beneficio de la humanidad.

El comportamiento del individuo con personalidad tipo C no solo puede inducir a conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y tabaco, sino que la tradicional evasión emocional lo puede conducir a no expresar sus emociones negativas, lo cual lejos de disminuirlas las acentúa y a no afrontar los acontecimientos negativos. Este proceder conduce a ignorar cambios y síntomas que se presenten, y por ende, a no buscar ayuda médica con prontitud, algo que retrasa el diagnóstico precoz y el inicio del tratamiento del cáncer (De Vita, Lawrence, Rosenberg, 2013). Biológicamente, cuando la evitación emocional desencadena una depresión mantenida, podría aumentarse la actividad del sistema pituitario-adrenocortical, produciendo un incremento en los niveles del cortisol en sangre, con lo cual se puede frenar la producción y acción de las células NK y las citoquinas, elementos muy involucrados en las defensas contra los tumores malignos, al actuar directamente sobre los mismos y al activar células inmunológicas, que son convocadas a acudir al enfrentamiento con vistas a eliminar las cancerosas. (De Vita, Lawrence, Rosenberg, 2013; Harrison, 2012; Derbyshire, 2014)

Un estudio realizado en el año 2014 en el Reino Unido sugirió que, al morir un ser querido, aumenta el riesgo de depresión y las células defensivas se pueden debilitar. El "síndrome del corazón roto", además del cáncer, también se ha relacionado con el incremento del riesgo de enfermar por

resfriado común, infarto cerebral y depresión. Los investigadores estimaron que este síndrome multiplicaba las posibilidades de morir hasta por seis en el primer año después de perder a un ser querido (Restrepo, 2012). El fenómeno explica por qué muchas viudas y viudos mueren pocos meses después de fallecer su cónyuge. Hay muchas causas que pueden explicar este fenómeno, pero nuevamente emerge el rol del cortisol y la subsecuente supresión del sistema inmunológico que lo acompaña, sobre todo cuando la angustia emocional es mantenida en el tiempo. Se informó que el estrés crónico vuelve a las personas un 20% más propensos a padecer una infección viral.

Un estudio de más de 6000 familias israelíes en el 2000 sugirió que la incidencia de cáncer fue mayor en los padres que perdieron a un hijo en la guerra. Además, la pérdida de un ser querido puede desencadenar cambios hacia estilos de vida poco saludables como el hábito de beber y fumar, así como comer comida chatarra y hacer menos ejercicio. (Restrepo, 2012)

Se ha comprobado que la represión de las emociones puede enmascarar la depresión. Cuando la depresión se acompaña de enlentecimiento psicomotor y fatiga, puede ir asociada a una disminución de la actividad del sistema nervioso simpático, lo cual convertiría a estas personas en un grupo de alto riesgo. En ellas la detección del cáncer es más probable que sea tardía y, por ende, el pronóstico más adverso. La depresión ha sido relacionada de forma consistente con el cáncer, por ejemplo, con el desarrollo de cáncer de mama y con los melanomas.

No resulta infrecuente en una persona recién diagnosticada de cáncer, el antecedente de haber perdido a un ser querido, ya sea por su muerte o por una separación física. Sin embargo, gran

CÁNCER Y PERSONALIDAD

número de personas que no padecen cáncer también han sufrido depresión psicológica, pérdida de familiares allegados, rotura definitiva con la pareja e importantes traumas emocionales. En el mundo en que vivimos es imposible encontrar a alguien libre de estas emociones. Otro punto de vista que hace reflexionar sobre estas teorías es cómo explicar el origen de un tumor maligno en un niño del cual no se encuentra el antecedente de haberse sometido directamente a los estresores psicológicos comentados.

Otra de las evidencias del papel de la psiquis en la regulación de las respuestas defensivas del sistema inmune es el alto índice de rechazo a los órganos trasplantados que se producen en ciertos pacientes con trastornos psiquiátricos (Lichtermann, 2001). Resultaría interesante conocer cómo se comporta la incidencia de cáncer en los enfermos con antecedentes de enfermedad psiquiátrica. Un estudio publicado en Finlandia por Lichtermann en el año 2001, sobre la incidencia de tumores malignos en pacientes que sufrían esquizofrenia, mostró que la depresión, la ansiedad y el estrés laboral solo tenían un pequeño impacto en el riesgo de enfermar de cáncer. La investigación encontró que los pacientes esquizofrénicos padecían menos cáncer que el resto de la población.

En un estudio que contempló 3379 autopsias de pacientes psiquiátricos del Hospital Psiquiátrico de La Habana, realizadas entre los años 1970 y 2003 y 3568 biopsias registradas desde 1981 a 2003 en el departamento de Anatomía Patológica de dicha Institución, se encontró baja incidencia de cáncer. Se reportó una mayor incidencia de neoplasias malignas en los grupos de edades entre 55 y 64 años. El análisis de las certificaciones de defunción reflejó al cáncer como causa de muerte en tan solo en 197 casos. Por su parte las

biopsias positivas de malignidad fueron 178. En las autopsias solamente se evidenció la presencia de un tumor maligno en el 5,83%. (Barrios,2004)

Tal vez el estado mental actúa como barrera protectora, como estado de protección e invulnerabilidad contra agresiones psicológicas y el estrés del ser humano moderno. Una mente rota, un pensamiento abstracto y distante del mundo real podrían consecuentemente disminuir el estrés cotidiano típico del mundo moderno. A menos estrés, mayor suficiencia del sistema inmunológico, con un desempeño más íntegro de la protección conferida por éste. Con adecuadas defensas celulares contra la formación de tumores, menos incidencia de cáncer.

Otros investigadores han señalado que el patrón tipo C se relaciona más con un estilo de afrontamiento hacia el cáncer que con un tipo de personalidad premórbida, no pareciendo relacionarse directamente con la depresión (La importancia de la risa en tu salud y vida, 2014; Muñoz, 2016; Mandal, A., 2013). Obviamente, la conducta del ser humano puede tener implicaciones serias sobre su salud. Muchas veces esta conducta atenta contra el equilibrio orgánico de manera directa. Existen evidencias científicas que reflejan con claridad la influencia del sedentarismo y los trastornos alimentarios en el equilibrio energético y metabólico del cuerpo humano. Algunos hábitos de vida llevan a incorporar al organismo sustancias como nicotina, alquitrán y alcohol; todas tóxicas y con repercusión psicológica. La conducta también sirve de vehículo para contraer y transmitir infecciones sexuales. (Mandal, 2013)

Por otro lado, se debe tomar en cuenta que cuando se cita a este tipo de personalidad como una de las causas internas del cáncer, se puede estar

CÁNCER Y PERSONALIDAD

involucrando al paciente, incurriendo en un conflicto existencial de gran magnitud, pues el mismo sin desearlo podría haber provocado su propia enfermedad. Aunque inverosímil, más de un estudioso ha declarado que los sujetos con estas características han deseado enfermar subconscientemente por algún interés secundario en tener esta condición (Sontag, 2003). Lo que no queda claro es si lo hacen pensando en contraer cáncer o si solo persiguen otros padecimientos.

Si dichas hipótesis fueran ciertas, habría que plantear que como mismo lograron enfermar, así también obtendrían la curación. La misma se alcanzaría a fuerza de voluntad, luchando contra la enfermedad y contra la muerte.

Nadie duda que sonreír alienta los sentimientos positivos. Reír frecuentemente puede inducir una elevación de la actividad de las células NK y mejorar el estado inmunológico. Nunca los niños son tan saludables como cuando tienen entre 7 y 10 años. En esas edades un niño suele reír alrededor de 400 veces al día. A medida que envejecemos, aumentan las enfermedades. Los adultos se ríen menos de 100 veces al día. (Muñoz, 2016; 30. Goldman, L. Ausiello, D., Bennett, J.C., Blengio Pinto, J.R., Drazen, J.M., García Roig, F., 2014). El científico norteamericano Norman Cousins planteó que "si de acuerdo con las diversas teorías, las emociones negativas llevaban al estrés, influyendo de forma perniciosa en el organismo, entonces las positivas (alegría, amor, fe) debían tener acción contraria" (Mandal, 2013). La voluntad de vivir no es un concepto abstracto, sino un factor fisiológico de importancia terapéutica.

Actualmente, la Psicooncología intenta demostrar la influencia de los aspectos psicológicos en la aparición del cáncer. La mayoría de los estudios abordan

temáticas como personalidad y cáncer, estrés y cáncer, terapia psicológica y mayor supervivencia. A pesar que los resultados no son concluyentes, los datos señalan que diferentes variables psicológicas se encuentran asociadas al desarrollo de los tumores malignos.

Conclusiones

La mayoría de las investigaciones señalan que la personalidad por sí sola no desencadena procesos tumorales, sino que median otras variables; más que una causa, puede mediar en la supervivencia ante la enfermedad. No hay suficiente evidencia para afirmar que el cáncer sea causado únicamente por una personalidad tipo C, sino que, junto a los efectos de otros factores (biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales), la misma favorece la aparición de la enfermedad y la supervivencia ante ella.

El comportamiento humano determina gran número de cánceres. La personalidad es la base del comportamiento humano y este último matiza cada día una interacción con el ambiente. En poco más del 80%, el factor ambiental determina la aparición de esta enfermedad. El cáncer podría evitarse en gran medida si se modificaran los patrones de conducta. Hasta tanto no se conozca el origen exacto de los tumores malignos, estas hipótesis persistirán sin confirmación. De todas formas, independientemente del papel de la personalidad en la carcinogénesis, es recomendable sobrellevar las adversidades de la vida guiados por patrones de afrontamiento adecuados. Con esperanza, dominando la aflicción y con optimismo. El buen humor, comunicar a diario nuestras emociones positivas y negativas, desahogarnos, llorar, gritar, reír, nos protegerán de esta y de muchas otras enfermedades.

Referencias

- Arbizu, J.P. (2016). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer
- Arraztoa, J. (1996). Evolución conceptual del tratamiento del cáncer de mama. *Rev Chil Ciru*; 48 (3),14-17.
- Barrios Grillo, E. (2004). La mortalidad en la esquizofrenia. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* 2004;1(1). Recuperado de <http://www.revistahph.sld.cu/hph0104/hph07104.htm>
- Bermúdez, J., Pérez, A. (2011). *Psicología de la Personalidad* (1ra ed.). Madrid: UNED. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/238374613/Psicologi-a-de-la-personalidad-LIBRO-DIGITALIZADO-1-pdf>
- Castés Boscán, M., Canelones Barrios, P. (2002). *El cáncer desde la perspectiva de la psiconeuroinmunología*. Madrid: Psiquiatría. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/psicosomatica/el-cancer-desde-la-perspectiva-de-la-psiconeuroinmunologia/>
- Cavalli, F. (2012). *Cáncer. El gran desafío*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 31-43.
- Cesar, O. (2004). *El sentimiento de lo humano en la ciencia, la filosofía y las artes* (1st ed.). Santiago de Chile: Universitaria.
- De Vita, V.T., Lawrence, T.S., Rosenberg, S.A. (2013). *Principles and Practice of Oncology*. (10th ed.) Washington: Lippincott Williams and Wilkins.
- Derbyshire, D. (2014). Headaches. Hair loss. Even strokes and cancer: The terrible cost to your body of a broken heart. Recuperado de <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-2568888/Headaches-Hair-loss-Even-strokes-cancer-The-terrible-cost-body-broken-heart.html#ixzz2uWa8YaMk>
- Errasti J. (1998). Usos y Abusos de la Psicología de Eysenck. *Rev Esp Psico*; 10 (3), 20-25.

CÁNCER Y PERSONALIDAD

Escaño Hidalgo, A. (2015). ¿Cómo afecta el estrés a nuestro sistema inmune?. (consultado el 3 de octubre de 2016). Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/como-afecta-el-estres-nuestro-sistema-inmune/>

Goldman, L. Ausiello, D., Bennett, J.C., Blengio Pinto, J.R., Drazen, J.M., García Roig, F. (2014). Cecil Tratado de Medicina Interna (24 ed.). Philadelphia: Saunders.

Harrison F. (2012). Principios de Medicina Interna. (18th ed.) México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.

La importancia de la risa en tu salud y vida (2014). Mejora con Salud. Consultado 21 nov 2016. Recuperado de: <https://mejorconsalud.com/la-importancia-de-la-risa-en-tu-salud-y-vida/>

Lichtermann D. (2001). Incidence of cancer among persons with schizophrenia and their relatives. Arch Gen Psychiatry; 58 (6), 15-20.

Mandal, A. (2013). Historia del Cáncer de Pecho. Newsmedical. Recuperado de: [http://www.news-medical.net/health/History-of-Breast-Cancer-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/History-of-Breast-Cancer-(Spanish).aspx)

Molina, X. (2016) Neurosis (neuroticismo): causas, síntomas y características. Barcelona: Psicología y Mente. Recuperado de: <https://psicologiaymente.net/clinica/neurosis-neuroticismo-causas-sintomas>

Muñoz, A. (2016). Personalidad tipo C y su relación con el cancer. Recuperado de: <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/psicosomatica/personalidad-tipo-c-y-su-relacion-con-el-cancer>

Pastor González, E. (2016). Personalidad y Enfermedad. Actualpsico.com/ Psicología. Recuperado de: <http://www.actualpsico.com/>

Restrepo, B. (2012). Esquizofrenia y trasplante hepático: reporte de un caso. Rev Colomb Psiquiat; 41 (3), 10-22.

Sontag, S.(2003). La enfermedad y sus metáforas (1st ed.). Buenos Aires: Impresiones Sud América SA.

CÁNCER Y PERSONALIDAD

Vázquez Aguilar, T. (2013). Crónica de un mal amigo. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Vinaccia S. (2003). El patrón de conducta tipo C en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Colomb Psiquit. Nov 13; 32 (3), 13-16.

Wilhelm R. (1985). La biopatía del cáncer (1st ed.). Buenos Aires: Nueva Visión.

Wood, D. (2008). El Poder de la Personalidad. New York: EBSCO Publishing. Disponible en <https://www.cancercaresny.com/content.aspx?chunkiid=122019>