

## Trastorno de pánico y Estrategias de Afrontamiento: Una Revisión de la Literatura Empírica

Mariela Giles\*

Juan Carlos Moure

### Resumen

El estudio de las estrategias de afrontamiento y su asociación con los procesos de salud- enfermedad ha sido ampliamente estudiado. Sin embargo, el papel que juega esta variable en el trastorno de pánico es un área reciente de investigación. El presente trabajo examina la literatura empírica existente sobre el estudio de las estrategias de afrontamiento en pacientes con trastorno de pánico. La metodología consistió en la revisión de la literatura empírica en las bases de datos Medline y PsycINFO, en el periodo de tiempo desde 1990 hasta el año 2005. Las palabras de búsqueda fueron coping y panic disorder. Se introducen las conceptualizaciones de ambas palabras clave, luego se realiza una descripción de las distintas líneas de investigación sobre el tema y, finalmente, se presentan las conclusiones, haciendo énfasis en la aplicación de los resultados de los distintos estudios en el ámbito clínico.

Palabras Clave: Estrategias de Afrontamiento - Trastorno de Pánico - Revisión de la Literatura Empírica

### Panic Disorder and Coping Strategies: A Review of the Empirical Literature

#### Abstract

The study of the coping strategies along with their relationship with the health-illness process has been broadly reviewed. However, the role of these strategies in the panic disorder is a newly research issue. This work looks into the existing empirical literature on the study of the patients' coping strategies with panic disorder. The methodology consists of the 1990-to-2005-period-of-time review of the empirical literature from the Medline and PsycINFO database. The search words have been 'coping' and 'panic disorder'. Theoretical concepts of both words are introduced. A description of the different research guidelines on the issue is also done. Finally, the conclusions emphasizing on the application of the different studies outcomes in the clinical area are presented.

Key words: Coping Strategies - Panic Disorder - Review of the Empirical Literature

---

### Introducción

El estudio de los procesos de adaptación humana a las situaciones de estrés constituye un tema multidisciplinario de importancia creciente (Steptoe; 1986). Parecería ser que existen diferencias importantes en la manera de adaptarse que tienen los individuos a las mismas situaciones estresantes o difíciles. Se han propuesto varios factores que podrían explicar estas diferencias en la adaptación a los mismos problemas objetivos tales como la edad, la experiencia previa con situaciones similares, el apoyo social, las expectativas de los sujetos, factores de personalidad, etc.

En el presente trabajo se analizará la literatura empírica acerca de las estrategias de afrontamiento que presentan los pacientes con trastorno de pánico (TP). Para comenzar, nos ocuparemos de la descripción fenomenológica del TP con y sin agorafobia. La definición de dicho trastorno según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) implica la presencia de crisis de angustia -ataques de pánico- caracterizado por la aparición súbita de síntomas de aprehensión, miedo o terror, con sensación de muerte inminente, recidivantes e inesperadas, seguidas de una preocupación persistente por la posibilidad de padecer nuevas crisis y por sus consecuencias, o bien de un cambio comportamental significativo relacionado con esas crisis. Los síntomas

más frecuentes de las crisis son la falta de aliento, palpitations, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a "volverse loco" o a perder el control. El TP suele acompañarse de Agorafobia, la cual implica ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar podría resultar difícil (o embarazoso), o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezcan síntomas o una crisis de angustia.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento (coping), se las definen como procedimientos conscientes e intencionales que incluyen capacidades cognitivas, y su concreción en acciones tendientes a metas adaptativas. Según los autores Lazarus y Folkman (Folkman & Lazarus 1980, Lazarus & Folkman 1984, 1986) las respuestas adaptativas varían según los recursos de afrontamiento de cada persona, entendiéndolos como todos aquellos esfuerzos necesarios para dominar las demandas que desbordan al individuo, independientemente de su eficacia o de cuál sea su valor intrínseco. El fin adaptativo de las estrategias de afrontamiento sería preservar el balance emocional, preservar una imagen de sí mismo satisfactoria, mantener el sentido de competencia, sostener relaciones sociales y prepararse para futuros sucesos problemáticos.

Diversos autores se han ocupado de estudiar el papel de los procesos de afrontamiento en la salud y

---

\* Fundación Fobia Club.

Gascón 2756. (7600) Mar del Plata, Argentina. Teléfono 0223- 495-6648. E-mail: mvgiles@fi.mdp.edu.ar

bienestar general del individuo, considerando que, mientras que algunos logran una buena adecuación, otros responden con comportamientos y cogniciones inapropiadas, que terminan resintiendo su salud y bienestar general (Auerbach, 1989; Font Guiteras, 1988; Heim, Augustiny & Blaser, 1983; Omar, 1995; Steptoe, 1986). Asimismo, se han considerado tanto teórica como empíricamente distintas categorías de afrontamiento: cognitivo, afectivo y conductual; y según su adaptabilidad también ha diferenciado entre afrontamiento activo, teóricamente más adaptativo, y evitativo o pasivo, teóricamente más desadaptativo. (Lazarus, & Folkman, 1986; Moos & Billings, 1982; Carver, Scheier & Weintraub, 1989)

Lazarus y Folkman (1984) también se ocuparon de describir la *evaluación cognitiva* como aquel proceso orientado a determinar las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo. Dentro de la evaluación cognitiva se distinguieron dos conceptos: *evaluación primaria*, que se refiere a la evaluación que hace la persona de si la situación a la que se enfrenta puede aportarle algún daño o beneficio; y *evaluación secundaria*, donde el individuo valora lo que puede hacer frente a una determinada situación, es decir, evalúa sus recursos. Si el sujeto percibe que tiene los recursos suficientes para enfrentar la situación, lo interpreta como un desafío y lucha para lograr el objetivo. Si, por lo contrario, percibe que no tiene los recursos, se siente amenazado y, por lo tanto, huye o se queda paralizado.

Otra manera de discriminar las estrategias de afrontamiento es de acuerdo con su orientación; si está dirigida a valorar la situación se intentará encontrar el significado que resulte menos desagradable (afrontamiento cognitivo). Si se orienta al problema, el compor-

tamiento estará dirigido a confrontar la realidad manejando sus consecuencias (afrontamiento conductual). Finalmente, si se orienta a las emociones se tratará de regularlas para mantener su equilibrio afectivo (afrontamiento emocional).

El análisis de las estrategias de afrontamiento también se ha encarado según dos posturas teóricas: la disposicional y la situacional. Según la posición disposicional de afrontamiento, la forma en que los sujetos afrontan las distintas situaciones estresantes estaría relacionada con determinados factores de personalidad (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Krohne, 1989; McCrae & Costa, 1986); en tanto que la posición situacional (Lazarus & Folkman, op.cit. 1986) supone que son la evaluación de la situación y los recursos externos los que determinan la elección y uso de las estrategias de afrontamiento.

Los investigadores Carver, Scheier y Weintraub (1989) desarrollaron el cuestionario COPE y agruparon las estrategias de afrontamiento en dos dimensiones: la primera incluiría estrategias teóricamente más adaptativas (p.ej: Afrontamiento Activo, Planificación, Supresión de Actividades Distractoras, Refrenar el Afrontamiento, Reinterpretación Positiva y Crecimiento Personal, Búsqueda de Apoyo Social Instrumental y Emocional y Aceptación); y la segunda, incluiría las estrategias teóricamente más cuestionables en su utilidad para la adaptación (p.ej: Negación, Desconexión Mental y Conductual y Centrarse en las Emociones y Desahogarse). También, las dimensiones en las que se analiza a la adaptabilidad se subdividen en: conductual, cognitiva y emocional. (Crespo & Cruzado, 1997)

La siguiente figura consigna las estrategias de afrontamiento y sus dimensiones según la escala COPE.

Figura 1. Estrategias de afrontamiento y sus dimensiones según la escala COPE

Estrategias de afrontamiento			
Dimensiones		Adaptabilidad	
		Activo	Pasivo/ evitativo
Modalidad	Conductual	Activo Planeamiento	Renuncia Autodistracción Apoyo instrumental
	Cognitivo	Reformulación positiva Humor Aceptación	Negación Religión Uso de sustancias Autoculpa
	Emocional	Apoyo emocional Apoyo instrumental	Descarga emocional

Realizada la introducción teórica de los antecedentes, nos ocuparemos de analizar los resultados de las investigaciones empíricas halladas acerca de cómo los pacientes con TP utilizan sus estrategias de afrontamiento. La metodología utilizada para tal fin fue una búsqueda computarizada en bases de datos Medline y PsycINFO en el periodo de tiempo desde 1990 hasta el año 2005. Las palabras clave fueron *coping* y *panic disorder*.

## Desarrollo

Al analizar los resultados resultó llamativa la diversidad de países que han realizado estudios de investigación en este tema: Japón, Suiza, España, Brasil, Gran Bretaña, Canadá, Australia y Estados Unidos.

Otro aspecto destacado es la variedad de instrumentos de evaluación de las estrategias de afrontamiento. Algunos ejemplos son el Ways of Coping Checklist (WCCL) de Folkman y Lazarus (1980, 1985), el Coping with Anxiety Questionnaire (CAQ) de Watts (1989), el Coping Orientation to Problematic Experi-

ces (COPE) de Carver, Scheier y Weintraub (1989) y el Panic Attack Coping Questionnaire (PACQ) de Borden, Clum, Broyles y Watkins (1988). Los instrumentos de evaluación utilizados son un aspecto a tener en cuenta en tanto que difieren en su sustento teórico y, por lo tanto, el instrumento elegido sería un factor que puede incidir en las divergencias de resultados entre los estudios.

A fin de poder organizar la literatura encontrada, organizaremos los estudios en distintos grupos: A) Estudios sobre cómo el sujeto con TP afronta las situaciones de estrés en general, B) Estudios sobre cómo el sujeto afronta el TP en sí, C) Estudios Experimentales sobre cómo los pacientes con TP afrontan las situaciones provocadas de pánico y D) Estudios de Revisión de la Literatura sobre estrategias de afrontamiento y TP.

#### *A. Estudios sobre cómo el sujeto con TP afronta las situaciones de estrés en general*

Varios estudios se han realizado sobre cómo los pacientes con TP, con y sin agorafobia, afrontan las situaciones estresantes y la ansiedad. Dos estudios japoneses (Hino, 2003; Hino, Takeuchi & Yamanouchi, 2002) reportaron que los pacientes con TP presentaban más bajos puntajes de estilo de planificación, estilo confrontativo y evaluación positiva, y mayores puntajes de estilo de pensamiento mágico. Los autores describen que estos pacientes presentan, en mayor medida que los sujetos normales, estrategias de afrontamiento emocional, estilos de afrontamiento de búsqueda de apoyo social y conductas de evitación-escape.

En esta misma línea de resultados, el estudio suizo de Vollrath y Angst (1993) encontró que los pacientes con pánico, más que otros trastornos de ansiedad y sujetos controles, mostraban estrategias tales como búsqueda de apoyo social, evitación cognitiva y rumiación, siendo consideradas, éstas dos últimas, formas negativas de lidiar con el estrés. Katerndahl (1999), comparando pacientes con TP con una muestra control, observó que los primeros presentaban más uso de estrategias negativas tales como evitación, pensamiento mágico y culpa.

Al estudiar distintos grupos de comorbilidad en pacientes con pánico, Roy-Byrne, Vitaliano, Cowley, Luciano, Zheng, y Dunner (1992) diferenciando tres subgrupos: pánico y depresión, pánico con y sin agorafobia, y pánico y trastornos de personalidad, hallaron que el uso de menos estrategias centradas en el problema, y el mayor uso de estrategias centradas en la emoción, correlacionaba con el nivel de estrés en los tres subgrupos; pero realizando un análisis de regresión, encontraron que el grado de distrés era un predictor mucho más fuerte del tipo de afrontamiento que el subtipo diagnóstico.

Otra investigación (Sandín & Chorot, 1993) informa que la cantidad y tipo de eventos estresantes que padecen los individuos pueden ser similares entre sujetos con trastornos de ansiedad y controles, pero los primeros los evaluaban como más estresantes y presentaban más conductas centradas en la emoción y de evitación-escape. Los autores, Savoia y Bernik (2004), analizando retrospectivamente a pacientes con pánico, observaron que el tipo de evento de vida y la estrategia de afrontamiento utilizada en respuesta a él, podrían estar asociados al inicio del trastorno más que a la ocurrencia de

eventos estresantes en sí.

Hughes, Budd y Greenaway (1999), quienes usaron el *Coping With Anxiety Questionnaire* encontraron asociaciones entre la severidad de la agorafobia y los estilos de afrontamiento evitativo y de auto vigilancia, lo cual concuerda con anteriores estudios de Watts (1989), y la teoría cognitiva acerca del rol de la autovigilancia en los trastornos de ansiedad. También ha sido estudiada la relación entre las estrategias de afrontamiento –búsqueda de apoyo social, pensamiento mágico y evitación– y la severidad del TP con y sin agorafobia, por los investigadores japoneses Yamada, Fujii, Akiyoshi y Nagayama (2004), quienes describen que la estrategia de búsqueda de apoyo social correlacionaba con la severidad de la agorafobia en aquellos que habían tenido buenos resultados de tratamiento, es decir, que la búsqueda de apoyo social sería una estrategia apropiada para promover mejorías en la agorafobia.

#### *B. Estudios sobre cómo el sujeto con TP afronta el TP en sí*

Pocos estudios se destacan sobre cómo los pacientes con TP afrontan el hecho de padecer las de crisis de pánico como una situación estresora. Cox, Endler, Swinson y Norton (1992) evaluaron el uso de estrategias conductuales para afrontar los síntomas del pánico, y encontraron que la estrategia más usada era el escape de la situación, sugiriendo que la conducta evitativa no sólo es negativa, sino que también tiene un rol importante en el mantenimiento dicho trastorno. Por otro lado, los autores australianos Rayment y Richards (1998) trataron de determinar si el uso de estrategias conductuales, que se brindan como herramientas para afrontar los síntomas del pánico en el tratamiento terapéutico cognitivo-comportamental, influían sobre la evitación agorafóbica; y hallaron que el sólo permitir que los síntomas de pánico se desarrollen y pasen, predecía a menor evitación agorafóbica.

Futuros estudios sobre estrategias de afrontamiento pre- y post tratamiento para el TP, así como también, la implementación de tratamientos basados en desarrollar las estrategias más adaptativas, se consideran de vital importancia.

#### *C. Estudios Experimentales sobre cómo los pacientes con TP afrontan las situaciones provocadas de pánico*

Las investigaciones de diseño experimental sobre este tema son considerablemente escasas, a pesar de su relevancia para el avance del conocimiento basado en la evidencia empírica. El estudio de Nazemi y Dager (2003) evaluó las reacciones psicológicas y estrategias de afrontamiento en respuesta a una situación experimental (confinamiento en un escáner de Resonancia Magnética Funcional y administración de lactato de sodio), en pacientes con TP y una muestra control; los resultaron mostraron que en los pacientes con pánico se presentaban más altos niveles de sofocación, a pesar de utilizar estrategias centradas en el problema.

En el caso de Spira, Zlovensky, Eifert y Feldner (2004) indagaron a ochenta individuos durante una situación experimental de estrés físico agudo, encontrando que la tendencia a utilizar estrategias orientadas a la evitación predice el aumento de los síntomas físicos y de ansiedad.

#### D. Estudios de Revisión de la Literatura sobre estrategias de afrontamiento y TP

La revisión de Feldner, Zvolensky y Leen-Feldner (2004) fue la única encontrada sobre el tema, y se destaca por ser una impecable revisión crítica de la literatura, focalizándose específicamente en aspectos metodológicos de los estudios. Teniendo en cuenta los resultados descritos en su revisión, los autores concluyen sobre la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento en pacientes con pánico que, en primer lugar, utilizan proporcionalmente menos estrategias centradas en el problema, y más estrategias centradas en la evitación tanto cognitiva como conductual. Finalmente, proponen futuras líneas de investigación tanto metodológicas como conceptuales.

#### Conclusiones

Actualmente, si bien hay un amplio desarrollo teórico y de investigación sobre las estrategias de afrontamiento del estrés entre diferentes patologías (enferme-

dades cardiovasculares, cáncer, dispepsia, etc), se observa que aún es escasa la producción científica en relación a los trastornos de ansiedad dentro del vasto campo de la investigación.

Según los resultados de las investigaciones empíricas revisadas, podemos resumir que las estrategias de afrontamiento más utilizadas en pacientes con TP, en comparación con grupos de control, serían: la evitación, el pensamiento mágico, la rumiación, la culpa y la búsqueda de apoyo social; mientras que las estrategias menos utilizadas serían la confrontación, la planificación y la evaluación positiva.

En el ámbito clínico, los recursos a desarrollar para hacer frente a las situaciones estresantes según Folkman y Lazarus (1986) deberían ser: los materiales y económicos, las creencias positivas, las habilidades sociales, el apoyo social, la salud y las técnicas eficaces para resolver problemas. En el caso del TP, a fin de mejorar las intervenciones terapéuticas, dichos recursos se tendrían que promover junto con las estrategias de afrontamiento destacadas como más adaptativas, según la presente revisión de la literatura.

---

#### Referencias

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Auerbach, S. M. (1989) Stress management and coping research in the health care setting: an overview and methodological commentary. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, (3), 388-395.
- Borden, J. W., Clum, G. A., Broyles, S. E., & Watkins, P. L. (1988). Coping strategies and panic. *Journal of Anxiety Disorders*, 2, 339-352.
- Carver, S. C., Scheier, M. F. & Weintraub, K. J. (1989) Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Cox, B. J., Endler, N. S., Swinson, R.P & Norton, G.R. (1992) Situations and specific coping strategies associated with clinical and nonclinical panic attacks. *Behaviour Research & Therapy*; 30(1), 67-69.
- Crespo M. L. y Cruzado JA. (1997) La evaluación del afrontamiento: Adaptación española del Cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*; 23 (92), 797-830.
- Feldner M. T., Zvolensky MJ, Leen-Feldner EW. (2004) A critical review of the empirical literature on coping and panic disorder. *Clinical Psychology Review*; 24(2),123-48
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle- aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behaviour*, 21, 150-170.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1985). If it changes, it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Font Guiteras, A (1988) Estrategias de afrontamiento adaptación y calidad de vida. En Valoración de la calidad de vida en pacientes de cáncer. (Tesis doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona: Bellaterra.
- Heim, E.; Augustiny, K & Blaser, A. (1983) Krankheitsbewältigung (coping) ein integriertes Modell. [Abstract] *Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 33, 35-40.
- Hino, T. (2003) A longitudinal study of coping in patients with panic disorder: A pilot study. *Seishin Igaku. Clinical Psychiatry*, 45(1), 73-76.
- Hino, T., Takeuchi, T. & Yamanouchi, N. (2002) A 1-year follow-up study of coping in patients with panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43(4), 279-284.
- Hughes, I.; Budd, R. & Greenaway, Sharon (1999) Coping with anxiety and panic: A factor analytic study. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 295-304.
- Katerndahl, D. A. (1999). Illness attitudes and coping process in subjects with panic attacks. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 561-565.
- Krohne, H. W. (1989). The Concept of Coping Modes: Relating Cognitive Person Variables to Actual Coping Behaviour. *Advance in Behavioural Research Therapy*, 11, 235-248.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mc Crae, R. R & Costa, P. T Jr. (1986) Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Moos, R. & Billings, A. (1982) Conceptualizing and measuring resources and processes. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. Nueva York: Macmillan.
- Nazemi, H.; Dager S. R. (2003) Coping strategies of panic and control subjects undergoing lactate infusion during magnetic resonance imaging confinement. *Comprehensive Psychiatry*; 44(3),190-7
- Omar, A. (1995). *Stress y coping*. Buenos Aires: Lumen.
- Rayment, P., & Richards, J. (1998). Fear of autonomic arousal and use of coping strategies as predictors of agoraphobic avoidance in panic disorder. *BehaviourChange*, 15, 228-236.

- Roy-Byrne, P. P., Vitaliano, P. P., Cowley, D. S., Luciano, G., Zheng, Y., & Dunner, D. L. (1992). Coping in panic and major depressive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 180, 179-183.
- Sandín, B. & Chorot, P. (1993) Stress and anxiety: Diagnosis validity of anxiety disorders according to life events stress, ways of coping and physical symptoms. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicopatología*. 15(4), 48-54.
- Savoia & Bernik (2004) Adverse life events and coping skills in panic disorder. *Revista Hospital Clínica Facultad de Medicina de Sao Paulo*; 59(6), 337-340.
- Spira, A. P.; Zvolensky, M. J.; Eifert, G. H.; Feldner, M. T. J. (2004) Avoidance-oriented coping as a predictor of panic-related distress: a test using biological challenge. *Anxiety Disorders*; 18(3), 309-23.
- Stephens, A. (1986) Research program on breakdown in human adaptation to stress. *Stress Medicine*, 2, 253-257.
- Vollrath, M. & Angst, J. (1993). Coping and illness Behaviour among young adults with panic. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 303-308.
- Watts, F. N. (1989) Attentional strategies and agoraphobic anxiety. *Behavioural Psychotherapy*, 17, 15-26.
- Yamada, K.; Fujii, I.; Akiyoshi, J.; Nagayama, H. (2004) Coping Behaviour in patients with panic disorder. *Psychiatry Clinical Neurosciences*; 58(2), 173-8.