

Estilo de afrontamiento y resultados del tratamiento de exposición en sujetos con fobia a volar¹

Jordi Miró², Gloria García de la Banda, M. Angeles Martínez-Abascal,
Miquel Tortella-Feliu, Xavier Bornas y Jordi Llabrés
(Universitat de les Illes Balears, España)

(Recibido 5 junio 2002 / Received June 5, 2002)
(Aceptado 23 enero 2003 / Accepted January 23, 2003)

RESUMEN. El objetivo de este trabajo cuasi-experimental es doble. Por una parte, se trata de estudiar si el estilo de afrontamiento de los pacientes (buscadores y evitadores de información; *monitoring* y *blunting*) está relacionado con los efectos de la terapia de exposición; por otra, examinar si este estilo está relacionado con sesgos de atención. Aplicamos el CAFFT (*Computer Assisted Fear of Flying Treatment*), esto es, un programa de exposición asistido por ordenador, a una muestra de 17 personas con miedo a volar en avión. Para la evaluación del estilo de afrontamiento empleamos la versión española de la *Miller Behavioural Style Scale*, mientras que los sesgos de atención fueron valorados mediante el *test Stroop*. Los resultados muestran que el tratamiento fue efectivo, y si bien no detectan relación con el estilo de afrontamiento, se observa que el estilo de búsqueda de información (por ejemplo, *monitoring*) está asociado con mayores trastornos antes del tratamiento, aunque éstos desaparecen tras el mismo. Nuestros datos también muestran una relación estadísticamente significativa entre sesgo de atención y estilo de afrontamiento.

PALABRAS CLAVE. Estilo de afrontamiento. Fobias específicas. Fobia a volar. Tratamiento de exposición. Metodología cuasi-experimental.

¹ Este trabajo se ha podido llevar a cabo, en parte, gracias al proyecto de investigación subvencionado por la Dirección General de Enseñanza Superior del Ministerio de Educación y Cultura del Gobierno Español "Evaluación de un programa informático para el tratamiento del miedo a volar" (PB96-0199).

² Correspondencia: Departamento de Psicología. Universitat Rovira i Virgili. Carretera de Valls, s/n. 43007 Tarragona (España). E-mail: jomm@fcep.urv.es

ABSTRACT. The objective of this work is two fold. On the one hand, we studied whether patients' monitoring coping style and blunting coping style are related with exposure therapy outcome, and, on the other hand, we examined whether these two coping styles (i.e., monitoring and blunting) are related to attentional bias. A Computer Assisted Fear of Flying Treatment (CAFFT) was used with a sample of seventeen flying phobic individuals. Monitoring and blunting coping styles were assessed with the MBSS-S, that is, the Spanish version of the Miller Behavioural Style Scale, while attentional bias was evaluated by means of the Stroop test. The results of this study clearly show that exposure therapy has been effective in the treatment of fear of flying. Coping style has not shown any relationship with treatment outcome, although a significant positive correlation appeared between monitoring coping style and phobic distress before treatment. Our data also shows a statistically significant relationship between attentional bias and coping style.

KEY WORDS. Coping Style. Specific Phobias. Flight Phobia. Exposure Therapy. Quasiexperimental methodology.

RESUMO. O objectivo deste trabalho quase-experimental é duplo. Por um lado, trata-se de estudar se o estilo de confronto dos pacientes (*procura activa de informação e evitamento de informação*) está relacionado com os efeitos da terapia de exposição; por outro lado, examinar se esse estilo está relacionado com o viés da atenção. Aplicamos o CAFFT (*Computer Assisted Fear of Flying Treatment*), isto é, um programa de exposição assistido por computador, a uma amostra de 17 pessoas com medo de viajar de avião. Para a avaliação do estilo de confronto empregámos a versão espanhola da *Miller Behavioural Style Scale*, enquanto que o viés da atenção foi avaliado por meio do teste *Stroop*. Os resultados mostram que a terapia de exposição foi efectiva no tratamento do medo de viajar de avião. Apesar de não se detectar nenhuma relação entre o estilo de confronto e os resultados do tratamento, observou-se uma correlação positiva entre estilo de confronto de procura activa de informação e perturbação fóbica antes do tratamento. Os nossos dados também mostram uma relação estatisticamente significativa entre viés da atenção e o estilo de confronto.

PALAVRAS CHAVE. Estilo de confronto. Fobias específicas. Fobia em viajar de avião. Tratamento de exposição. Metodologia quase-experimental.

Introducción

El tratamiento de los trastornos de naturaleza fóbica ha avanzado considerablemente en los últimos años, fundamentalmente de la mano de procedimientos basados en la técnica de exposición (véase Caballo y Mateos-Vílchez, 2000). Si bien es cierto que los programas de exposición a los estímulos fóbicos han cosechado resultados positivos en el tratamiento de todos los tipos de fobia específica (véanse las recientes revisiones de Barlow, Esler y Vitali, 1998; Craske, 1999; Davey, 1997), no es menos cierto que todavía existe un grupo considerable de individuos que no parece beneficiarse de este tipo de intervenciones (De Jong, Vorage y Van der Hout, 2000; Rodríguez, Craske, Mineka y Hladek, 1999; Shapiro, Pollard y Carmin, 1993; Velzen, Emmelkamp y Scholing, 1997).

Tampoco es extraño que así suceda, si tenemos en cuenta la abundante literatura que informa de efectos de interacción entre tratamientos psicológicos y distintas características internas y externas individuales -consultar, al respecto, las consideraciones de Botella (1989) y Pelechano (1989). Por ejemplo, existen fundadas sospechas de que la información que se da durante el tratamiento pudiera afectar los resultados de las exposiciones al estímulo fóbico, fundamentalmente en interacción con ciertos rasgos de los sujetos. En efecto, la forma característica del paciente de procesar la información amenazante está entre los factores internos personales que se apuntan como uno de los posibles responsables de la inconsistencia de los resultados. Así, mientras algunos individuos muestran un estilo de afrontamiento basado en una búsqueda activa de información relativa a la amenaza, otros intentan evitar cualquier tipo de información que tenga que ver con esa amenaza (Miller, 1980, 1989, 1992).

Los efectos del suministro de información como estrategia de preparación ante situaciones amenazantes y su interacción con el estilo de afrontamiento informacional han sido estudiados con cierto detalle en el ámbito de las intervenciones médicas estresantes, por ejemplo, en las intervenciones quirúrgicas (véase Miró, 1997a). En uno de los estudios, ya clásicos en el área, Miller y Mangan (1983) observaron que el suministro de información previo a la intervención quirúrgica estaba asociado a efectos diferentes en función del estilo de afrontamiento personal de las pacientes; concretamente, encontraron que las pacientes caracterizadas por un estilo de afrontamiento basado en la búsqueda de información (*monitoring*) mostraban menor ansiedad y malestar, mientras que las pacientes con un estilo de afrontamiento caracterizado por la evitación (*blunting*) experimentaban mayor malestar y su recuperación resultaba más complicada. En general, la literatura disponible muestra que las diferencias individuales en el estilo de afrontamiento interactúan con el tipo de preparación utilizada, moderando o potenciando el impacto de los efectos de la información que se suministra a los pacientes (véase, por ejemplo, Lerman, Schwartz, Miller, Daly, Sands y Rimer, 1996; Litt, Nye y Shafer, 1995; Miller, 1995; Miller, Rodolitz, Mangan, Schroeder y Sedlacek, 1996; Miró y Raich, 1999a, 1999b; Salmon, 2000). Los hallazgos positivos en el área de las intervenciones médicas estresantes propiciaron que investigadores interesados por la intervención en problemas de naturaleza ansiosa decidieran contrastarlos en otras áreas. Así, por ejemplo, Steketee, Bransfield, Miller y Foa (1989) extrapolaron estos hallazgos a la ansiedad fóbica. Estos autores compararon, en un grupo de pacientes con fobia a los animales, los efectos del suministro de información y su interacción con el estilo de afrontamiento. La mitad de ellos, de un total de 27 individuos, recibió información relevante sobre el animal temido así como del tratamiento que iba a recibir (dos sesiones de exposición de 45 minutos), mientras que la otra mitad recibía información irrelevante. Los resultados de esta investigación no detectaron una interacción significativa entre el estilo de afrontamiento (búsqueda vs. evitación de la información amenazante) y la exposición a la información (relevante vs. irrelevante). Tanto los sujetos buscadores como los evitadores mejoraron tras el tratamiento. Sin embargo, los buscadores mostraron una mayor habituación a la ansiedad. Muris, De Jong, Merckelbach y Van Zuuren (1993a, 1993b), por su parte, informan de datos contradictorios. En uno de sus primeros trabajos, Muris *et al.* (1993a) no encontraron relación entre estilo de afrontamiento y resultados del tratamiento; sin embargo,

en otro trabajo (Muris *et al.*, 1993b) observan todo lo contrario, específicamente que el estilo *monitoring* estaba relacionado con peores resultados (véase también Muris, Merckelbach y De Jong, 1995). Estos datos contradicen la hipótesis de Steketee *et al.* (1989), quienes han argumentado que los individuos caracterizados por un estilo de búsqueda de información se beneficiarían más de la terapia de exposición.

En definitiva, las publicaciones que han aparecido hasta la fecha reflejan grandes diferencias en sus resultados (ver también los trabajos de Heszen-Niejodek, 1997; Rodríguez y Craske, 1993 y Van Zuuren y Muris, 1993). Con nuestro trabajo pretendemos aportar datos que faciliten la resolución de la controversia acerca del papel modulador del estilo de afrontamiento sobre los efectos de la terapia de exposición. El objetivo es doble: por una parte, se trata de analizar la relación entre estilo de afrontamiento (búsqueda de información o *monitoring* y evitación de la información o *blunting*) y resultados de la terapia de exposición y, por otra, valorar si el estilo de afrontamiento está relacionado con sesgos atencionales que afectan al procesamiento de información de estos individuos y que pudieran explicar los efectos diferentes de la terapia de exposición, como Muris *et al.* (1995) han sugerido. La estructura de este trabajo cuasiexperimental (Montero y León, 2002) se ajusta a las normas propuestas por Bobenrieth (2002).

Método

Sujetos

La muestra estaba compuesta por 17 personas con fobia a volar en avión que habían acudido para recibir tratamiento al Departamento de Psicología de la Universitat de les Illes Balears. De estos, 13 eran mujeres y 4 hombres, con una edad media de 40,18 años ($SD = 8,29$; rango de edad entre 30 y 67 años). El tiempo medio de evitación era de 5,94 años ($SD = 4,49$), aunque aproximadamente la mitad fueron calificados de evitadores totales ya que no habían realizado ningún vuelo en los últimos 2 años por lo menos ($n = 8$). Ninguno de los participantes había recibido tratamiento con anterioridad para este problema. Los participantes en el tratamiento mostraban fobia específica a volar ($n = 13$), según criterios DSM-IV, o agorafobia ($n = 3$) o trastorno de pánico sin agorafobia ($n=1$), con el miedo a volar como conducta clínica más relevante. No se apreciaron diferencias significativas entre aquellos con diagnóstico de fobia específica situacional ($\bar{X}= 173$, $SD = 49,70$) y los del grupo con diagnóstico de agorafobia sin historia de trastorno de pánico / trastorno de pánico sin agorafobia -que se analizaron conjuntamente debido a su escaso número- ($\bar{X}= 187$, $SD = 42,81$), en las puntuaciones medias en el Cuestionario de Miedo a Volar-II (QPV-II) en el pretratamiento ($t(15) = 0,507$; n.s.).

Instrumentos

Utilizamos la versión española de la *Miller Behavioral Style Scale* (MBSS-S, véase Miró, 1997b) para evaluar el estilo de afrontamiento de los pacientes. Esta escala (Miller, 1987) describe cuatro situaciones hipotéticas estresantes y propone ocho alternativas de respuesta, cuatro de las cuales son acciones de búsqueda de información y las cuatro restantes de evitación de información. El sujeto ha de seleccionar todas aquellas accio-

nes que realizaría en cada situación. El *test Stroop* (Golden, 1975) se empleó para evaluar la flexibilidad-rigidez cognitiva de los sujetos, o lo que es lo mismo, la resistencia a la interferencia en el procesamiento de la información. La versión que utilizamos consta de tres láminas con 100 elementos cada una distribuidas en 5 columnas de 20 elementos. La primera lámina está formada por las palabras: “ROJO”, “VERDE” y “AZUL”, ordenadas al azar e impresas en tinta negra. La segunda lámina consiste en 100 elementos iguales (“XXX”) impresos en tinta azul, verde o roja. La tercera lámina consiste en las palabras de la primera lámina impresas en los colores de la segunda, no coincidiendo en ningún caso el color de la tinta con el significado de la palabra. El *efecto Stroop* se refiere al hecho de que cuando el nombre de cada color no coincide con el color de la tinta para imprimirlo, el sujeto tarda más en nombrar el color de la tinta con la que está escrita cada palabra que en nombrar las palabras escritas en tinta negra o en nombrar el color de los elementos de la segunda lámina (para una revisión, véase McLeod, 1991). Mediante esta escala obtenemos una puntuación de interferencia que tomamos como índice de rigidez frente a flexibilidad cognitiva. Para evaluar la intensidad y características de la fobia a volar empleamos el *Cuestionario de Miedo a Volar-II* (QPV-II) (Bornas y Tortella-Feliu, 1995; Bornas, Tortella-Feliu, García de la Banda, Fullana y Llabrés, 1999). Este instrumento está formado por un listado de 30 situaciones relacionadas con el hecho de volar en avión y que pueden generar malestar, divididas en tres subescalas que hacen referencia a situaciones (1) durante el vuelo, (2) previas al vuelo y (3) de naturaleza vicaria. Los ítem -cada uno representa una situación- se valoran en escalas tipo Likert de 1 a 10 puntos (malestar mínimo - malestar máximo); el rango de puntuación está entre 30 y 300. El QPV (Bornas y Tortella-Feliu, 1995) presenta una consistencia interna de 0,96. También posee un alto grado de validez de criterio, atendiendo a su capacidad para discriminar entre sujetos fóbicos, no fóbicos y muestras subclínicas.

Procedimiento

El tratamiento de la fobia a volar se realizó mediante el CAFFT (*Computer Assisted Fear of Flying Treatment*). Se trata de un programa informático que permite la exposición gradual a estímulos fóbicos relacionados con volar en avión, con un mínimo contacto terapéutico. Consiste en un conjunto de imágenes y sonidos –tomados del ambiente real- que recogen los pasos que una persona sigue desde la adquisición del billete de avión hasta su aterrizaje. Estas imágenes y sonidos se ordenan en cinco secuencias diferentes que permiten una exposición gradual de la persona. En Bornas, Fullana, Tortella-Feliu, Llabrés y García de la Banda (2001) se pueden encontrar descritos, con detalle, el proceso terapéutico y los componentes específicos (véase también Bornas, Tortella i Felix, Llabrés, Mühlberger, Pauli y Barceló, (2002). Todos los sujetos recibieron un tratamiento individualizado administrado por el mismo terapeuta, investigador experimentado y con amplia experiencia en la utilización del *software* de tratamiento. La media de sesiones de exposición fue de 5,42 (SD= 1,29) que se llevaron a cabo dos veces por semana y con una duración de aproximadamente 50 minutos cada una de ellas. La eficacia del tratamiento se evaluó a través del Cuestionario del Miedo a Volar (QPV-II) (Bornas *et al.*, 1999) y de la realización de un vuelo de corta duración (Palma-Barcelo-

na-Palma). El QPV-II fue aplicado antes y después del tratamiento. De acuerdo con lo estipulado en el contrato de participación, los pacientes tomaron un vuelo después de completar las sesiones de tratamiento, pagando el 50% del costo del pasaje. Este vuelo no se consideró parte del tratamiento sino una forma de evaluar su efectividad y, al mismo tiempo, un modo de saber si el hecho de volar tenía alguna influencia en la reducción del miedo del sujeto. Todos tuvieron la oportunidad de volar pocos días después de finalizar el tratamiento. Se programó un vuelo corto: 30 minutos de ida al punto de destino, 40 minutos en el aeropuerto y 30 minutos de vuelta al punto de partida, volaron en grupos de 2, 3 ó 4 personas acompañados por un terapeuta. Los pacientes habían recibido instrucciones de evitar hacer comentarios sobre el tratamiento con otras personas durante el vuelo (incluidos los otros pacientes). A fin de conseguir que la situación de vuelo fuese lo más similar a la de un vuelo en solitario, los pacientes no se sentaban en la misma fila y, aunque sabían dónde estaba sentado el terapeuta, no podían verle desde sus asientos. En cualquier caso, no resulta sencillo valorar qué papel juega el terapeuta en una situación como ésta y cómo contribuye al resultado final de la intervención (para una discusión más amplia del tema véase Bornas, Tortella-Feliu, Llabrés y Fullana, 2001). Cuando el grupo regresaba al punto de partida, cada participante rellenaba el QPV-II y un breve cuestionario incluyendo expectativas de peligro y respuestas psicofisiológicas durante el vuelo.

Resultados

En cuanto a los resultados del tratamiento, todos los participantes tomaron un avión al final de la intervención asistida por ordenador y se produjo una disminución estadísticamente significativa en las puntuaciones de intensidad del miedo a volar evaluada mediante el Cuestionario de Miedo a Volar-II (QPV-II): $t(16) = 15,41$ ($p < 0,0001$). En la Tabla 1 aparecen las puntuaciones medias en el QPV-II, antes y después del tratamiento. También presentamos los valores relativos a las puntuaciones sobre estilo de afrontamiento (*monitoring* y *blunting*) e interferencia cognitiva (*efecto stroop*), así como las obtenidas en los demás instrumentos de evaluación utilizados.

TABLA 1. Medias, desviaciones estándar y rango de las variables estudiadas.

	Media	SD	Mínimo	Máximo
<i>Monitoring</i>	8,94	3,03	4	15
<i>Blunting</i>	3,35	2,23	0	7
Interferencia cognitiva	2,18	9,25	-15	19
QPV-II pre-tratamiento	176,29	47,18	92	274
QPV-II postratamiento	63,31	26,13	30	122

QPV-II: Cuestionario de Miedo a Volar-II

En relación con el primer objetivo planteado, esto es, analizar la relación entre estilo de afrontamiento y los resultados de un tratamiento de exposición asistido por ordenador en una muestra de personas con miedo a volar, dado el pequeño tamaño de la muestra, utilizamos la Rho de Spearman para el análisis de las correlaciones. Como puede apreciarse en la Tabla 2 no se encontró relación alguna entre ambas variables. En cambio, sí que se observan correlaciones significativas entre la puntuación de interferencia de la tarea *Stroop* y el índice de malestar percibido tras el tratamiento, concretamente en dos de las subescalas del QPV-II, las que hacen referencia a situaciones previas al vuelo ($r = 0,50$) y a situaciones durante el vuelo ($r = 0,51$). También se encontraron relaciones significativas entre el estilo “buscador de información” (*monitoring*) y el nivel de malestar percibido antes del tratamiento, específicamente con las subescalas situaciones durante el vuelo ($r = 0,76$) y situaciones vicarias ($r = 0,58$).

TABLA 2. Correlaciones (Rho de Spearman) de las variables que arrojan algún resultado significativo.

	Stroop Puntuación Interferencia	MBSS Buscador de Información	MBSS Evitador de Información
QPV-II. Postratamiento. Situaciones previas al vuelo	0,50 ($p < 0,041$)	-0,06	0,19
QPV-II. Postratamiento. Situaciones de vuelo	0,51 ($p < 0,036$)	0,11	0,16
QPV-II. Pre-tratamiento. Situaciones de vuelo	0,38	0,76 ($p < 0,000$)	0,18
QPV- II. Pre-tratamiento. Situaciones vicarias	-0,01	0,58 ($p < 0,014$)	-0,10
QPV-II. Pre-tratamiento. Puntuación Total	0,27	0,76 ($p < 0,000$)	0,27
Interferencia cognitiva		-0,09	0,53 ($p < 0,027$)

QPV-II: Cuestionario de Miedo a Volar-II

En relación con el segundo objetivo de nuestra investigación, valorar si el estilo de afrontamiento está relacionado con sesgos atencionales de procesamiento de la información, encontramos que, efectivamente, existe una relación significativa y positiva entre la puntuación de interferencia en la tarea *Stroop* y el estilo de evitación ($r = 0,53$).

Discusión

Aunque se comprobó que el tratamiento por exposición asistido por ordenador fue efectivo (una detallada presentación de estos efectos se puede encontrar en Bornas *et al.*, 2001), los resultados de este trabajo indican que el estilo de afrontamiento, en este contexto al menos, no tiene una influencia significativa sobre la eficacia de la terapia por exposición, y en ello coinciden con los resultados de otros autores (véase Steketee *et al.*, 1989; Muris *et al.*, 1993a, 1993b, 1995; Tortella-Feliu y Fullana, 2001). En cambio, nuestros datos sí que apuntan una relación entre estilo de afrontamiento y el malestar de los sujetos ante situaciones relacionadas con el volar. Específicamente, parece que el estilo “buscador de información” (o *monitoring*) está relacionado con índices de malestar percibido más elevados. Datos que concuerdan con los disponibles, a nivel más general, en la literatura sobre cognición y salud, y la teoría del procesamiento de información (Williams, Watts, Macleod y Mathews, 1988). Algunos autores (véase, por ejemplo, Crombez, Eccleston, Baeyens y Eelen, 1998; Eysenck, 1992) sugieren que el sesgo atencional es un factor de riesgo para la cronificación de los trastornos fóbicos. Más aun, desde la teoría del procesamiento de la información se postula que aquellos individuos con una clara tendencia a fijarse en la información amenazante (conducta hipervigilante) es más probable que informen de más sintomatología y de mayor gravedad, y que su recuperación resulte más complicada (Eysenck, 1992, Sharp, 2001).

De esta investigación se desprende que el sesgo atencional, representado por el estilo de afrontamiento *monitoring*, está relacionado con mayores problemas, concretamente con mayor malestar. Sin embargo, esta relación sólo se manifiesta antes del tratamiento. Con la información recogida no podemos afirmar que los individuos hipervigilantes tengan más problemas en el tratamiento; en esta investigación la exposición asistida por ordenador permitió una reducción significativa del malestar en todos los participantes. Las correlaciones significativas detectadas entre las dimensiones cognitivas y el estilo de afrontamiento son también relevantes. Efectivamente, nuestros datos apuntan que existe una relación entre interferencia en el procesamiento de información, medida a través de la tarea *Stroop*, y el estilo de afrontamiento de carácter evitador de la información (o *blunting*), valorado a través de la MBSS. Estos datos corroboran la hipótesis de Muris *et al.* (1995) de que el estilo de afrontamiento informacional está relacionado con sesgos atencionales. Sin embargo, es cierto que nuestros datos provienen de una muestra de reducido tamaño, por tanto, cualquier valoración que se haga a partir de ellos requiere de mucha prudencia. Sin duda, necesitamos más estudios, con muestras clínicas más amplias, para verificar los resultados que aquí presentamos. En este trabajo, el estilo de afrontamiento y el sesgo atencional fueron evaluados en momentos diferentes. Mientras la escala MBSS se aplicaba a todos los sujetos antes de iniciar el tratamiento, la tarea *Stroop* se realizaba después de finalizado el tratamiento. Ante los resultados obtenidos, recomendaríamos que los trabajos futuros aplicaran ambas pruebas antes y después de la intervención, a fin de observar si el tratamiento por exposición modifica, en algún sentido, las puntuaciones de interferencia, esto es, el sesgo atencional y/o el estilo de afrontamiento de los sujetos con miedo a volar.

Referencias

- Barlow, D.H., Esler, J.L. y Vitali, A.V. (1998). Psychosocial treatment for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorders. En P.E. Nathan y J.M. Gorman (eds.), *A guide to treatments that work* (pp. 288-318). Nueva York: Oxford University Press.
- Bobenrieth, M.A. (2002). Normas para la revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 509-523.
- Bornas, X., Fullana, M.A., Tortella-Feliu, M., Llabrés, J. y García de la Banda, G. (2001). Computer-assisted therapy in the treatment of flight phobia: A case report. *Cognitive & Behavioral Practice*, 8, 234-240.
- Bornas, X. y Tortella-Feliu, M. (1995). Descripción y análisis psicométrico de un instrumento de autoinforme para la evaluación del miedo a volar. *Psicología Conductual*, 3, 67-86.
- Bornas, X., Tortella-Feliu, M., García de la Banda, G., Fullana, M.A. y Llabrés, J. (1999). Validación factorial del cuestionario de miedo a volar. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 885-907.
- Bornas, X., Tortella-Feliu, M., Llabrés, J. y Fullana, M.A. (2001). Computer-Assisted Exposure Treatment of Flight Phobia: A Controlled Study. *Psychotherapy Research*, 11, 259-273.
- Bornas, X., Tortella-Feliu, M., Llabrés, J., Mühlberger, A., Pauli, P. y Barceló, F. (2002). Clinical usefulness of a simulated exposure treatment for fear of flying. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 247-262.
- Botella, C. (1989). Personalidad y terapia de conducta: ¿Dos disciplinas irreconciliables? (I) *Análisis y Modificación de Conducta*, 15, 193-212.
- Caballo, V.E. y Mateos-Vílchez, P.M. (2000). El tratamiento de los trastornos de ansiedad a las puertas del Siglo XXI. *Psicología Conductual*, 8, 173-215.
- Craske, M.G. (1999). *Anxiety disorders*. Nueva York: Pergamon Press.
- Crombez, G., Eccleston, C., Baeyens, F. y Eelen, P. (1998). When somatic information threatens, catastrophic thinking enhances attentional interference. *Pain*, 75, 187-198.
- Davey, G.C.L. (1997). *Phobias. A handbook of theory, research and treatment*. Chichester: Wiley.
- De Jong, P.J., Vorage, I. y Van der Hout, M.A. (2000). Counterconditioning in the treatment of spider phobia: Effects on disgust, fear and valence. *Behaviour Research & Therapy*, 38, 1055-1069.
- Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety. The cognitive perspective*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Golden, C. J. (1975). A group version of the Stroop Color and Word Test. *Journal of Personality Assessment*, 39, 386-388.
- Heszen-Niejodek, I. (1997). *Coping style and its role in coping with stressful encounters*. *European Psychologist*, 2, 342-351.

- Lerman, C., Schwartz, M.D., Miller, S.M., Daly, M., Sands, C. y Rimer, B.K. (1996). A randomized trial of breast cancer risk counseling: Interacting effects of counseling, educational level, and coping style. *Health Psychology, 15*, 75-83.
- Litt, M.D., Nye, C. y Shafer, D. (1995). Preparation for oral surgery: Evaluating elements of coping. *Journal of Behavioral Medicine, 18*, 435-459.
- MacLeod, C.M. (1991). Half a century of research on the Stroop effect: An integrative review. *Psychological Bulletin, 109*, 163-203.
- Miller, S.M. (1980). When is a little information a dangerous thing? Coping with stressful life-events by monitoring vs. blunting. En S. Levine y H. Ursin (eds.), *Coping and Health* (pp. 145-169). Nueva York: Plenum Press.
- Miller, S.M. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of informationseeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 345-353.
- Miller, S.M. (1989). Cognitive informational styles in the process of coping with threat and frustration. *Advances in Behavioral Research and Therapy, 11*, 223-234.
- Miller, S.M. (1992). Individual difference in the coping process: What to know and when to know it. En B. Carpenter (ed.), *Personal coping: Theory, research and application* (pp. 77-91). CT: Westport.
- Miller, S.M. (1995). Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease. Implications for cancer screening and management. *Cancer, 76*, 167-177.
- Miller, S.M. y Mangan, Ch.E. (1983). Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: Should the doctor tell all? *Journal of Personality and Social Psychology, 45*, 223-236.
- Miller, S.M., Rodoletz, M., Mangan, C.E., Schroeder, C.M. y Sedlacek, T.V. (1996). Applications of the monitoring process model to coping with severe long-term medical threats. *Health Psychology, 15*, 216-225.
- Miró, J. (1997a). Preparación psicológica para intervenciones quirúrgicas: Una revisión selectiva. *Revista de Psicología de la Salud, 9*, 45-91.
- Miró, J. (1997b). Translation, validation, and adaptation of an instrument to assess the information-seeking style of coping with stress. The Spanish version of the Miller Behavioural Style Scale. *Personality and Individual Differences, 23*, 909-912.
- Miró, J. y Raich, R.M. (1999a). Preoperative preparation for surgery: An analysis of the effects of relaxation and information provision. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*, 202-209.
- Miró, J. y Raich, R.M. (1999b). Effects of a brief and economical intervention in preparing patients for surgery: Does coping style matter? *Pain, 83*, 471-475.
- Montero, I. y León, O.G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology, 2*, 503-508.
- Muris, P., De Jong, P., Merckelbach, H. y Van Zuuren, F.J. (1993a). Monitoring coping style and exposure outcome in spider phobics. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 21*, 329-333.
- Muris, P., De Jong, P., Merckelbach, H. y Van Zuuren, F.J. (1993b). Is exposure therapy

- outcome affected by a monitoring coping style? *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 15, 291-300.
- Muris, P., Merckelbach, H. y De Jong, P.J. (1995). Exposure therapy outcome in spider phobics: Effects of monitoring and blunting coping styles. *Behaviour Research & Therapy*, 33, 461-464.
- Pelechano, V. (1989). Unas notas con algunas reflexiones respecto a la psicología de la personalidad y terapias-intervenciones científico-psicológicas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 15, 177-192.
- Rodriguez, B. I. y Craske, M. G. (1993). The effects of distraction during exposure to phobics stimuli. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 549-558.
- Rodriguez, B.I., Craske, M.G., Mineka, S. y Hladek, D. (1999). Context-specificity of relapse: Effects of therapist and environmental context on return of fear. *Behaviour Research & Therapy*, 37, 845-862.
- Salmon, P. (2000). *Psychology of Medicine and Surgery*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Shapiro, L.E., Pollard, C.A. y Carmin, C.N. (1993). Treatment of agoraphobia. En T.R. Giles (ed.), *Handbook of effective psychotherapy* (pp. 171-194). Nueva York: Plenum Press.
- Sharp, T.J. (2001). Chronic pain: A reformulation of the cognitive-behavioural model. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 787-800.
- Steketee, G., Bransfield, S., Miller, S.M. y Foa, E.B. (1989). The effect of information and coping style on the reduction of phobic anxiety during exposure. *Journal of Anxiety Disorders*, 3, 69-85.
- Tortella-Feliu, M. y Fullana, M.A. (2001). El tratamiento del miedo a volar en avión: una revisión. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 547-569.
- Van Zuuren, F.J. y Muris, P. (1993). Coping under experimental threat: Observable and cognitive correlates of dispositional monitoring and blunting. *European Journal of Personality*, 7, 245-253.
- Velzen, C.J., Emmelkamp, P.M. y Scholing, A. (1997). The impact of personality disorders on behavioral treatment outcome for social phobia. *Behaviour Research & Therapy*, 35, 889-900
- Williams, J.M.G, Watts, F.N., Macleod, C y Mathews, A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorders*. Nueva York: John Wiley & Sons, Ltd.