

Una revisión acerca del *debriefing* como intervención en crisis y para la prevención del TEPT (trastorno de estrés postraumático)

José Manuel Santacruz Escudero¹

Resumen

Introducción: Ante el incremento de la amenaza o exposición real a eventos generadores de gran tensión emocional —sean estos naturales o provocados por el ser humano—, resulta muy importante contar con intervenciones efectivas para el manejo de las situaciones de crisis que se desencadenan luego de estos eventos y para la prevención de los trastornos de estrés postraumático resultantes, en especial si estas intervenciones son sencillas y poco costosas. *Objetivo:* Revisar los estudios más recientes sobre la técnica del *debriefing*. *Método:* Revisión de la literatura. *Desarrollo:* El *debriefing* es una intervención breve que promueve la catarsis, y sobre la que existen debates con respecto a sus resultados. En la revisión de la literatura se encuentran datos contradictorios, pues algunos autores plantean beneficios y otros la califican de inocua e incluso peligrosa. Lo más llamativo —y que podría explicar parcialmente estas inconsistencias— es que se han dado variaciones en la modalidad original, aunque se mantiene el mismo nombre. *Conclusión:* Se recomienda realizar más estudios, pero definir con precisión cuál es la versión que se va a evaluar.

Palabras clave: *debriefing*, trastorno de estrés postraumático, intervención en crisis.

Title: Review of Debriefing as an Intervention in Crisis and in Preventing Post-Traumatic Stress Disorder

Abstract

Introduction: The risk or actual exposure to an emotionally challenging event can lead to post-traumatic stress disorder. The increase in such situations, whether caused by natural phenomena or by human beings, creates a need for effective preventive or management strategies. Debriefing is a simple and low-cost intervention. *Objective:* To review the debriefing technique. *Method:* Literature review. *Development:* Debriefing is usually brief and based on catharsis, but with debatable results. A review of the available literature shows opposite points of view. Some authors praise its benefits, while others classify it as plain and risky. One possible explanation to these confusing results is the variations in the application of the original technique. *Conclusion:* Studies detailing which of the variations is employed are required to achieve reliable results.

Key words: Debriefing, post-traumatic stress disorder, crisis intervention.

¹ Médico psiquiatra. *Fellow* de Psiquiatría de Enlace, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Introducción

La intervención en crisis ha ocupado un papel muy importante en las funciones de los trabajadores de la salud mental desde hace muchos años, dadas las diversas situaciones a las que nos enfrentamos todos los días y cada vez con más frecuencia.

La multiplicación de la exposición a situaciones estresantes, también el riesgo y la amenaza de estos sucesos, como lo son en particular las catástrofes naturales y las consecuencias de la guerra y el terrorismo han dado lugar a un crecimiento importante del número y la modalidad de las técnicas de intervención en crisis, así como de los estudios acerca de éstas.

Fue durante el siglo pasado, con la primera y segunda guerras mundiales, cuando la preocupación por las denominadas psicosis o neurosis de guerra dio paso a las primeras intervenciones, para tratar las reacciones al estrés agudo generadas por las circunstancias bélicas.

Dentro de las diversas intervenciones que se desarrollaron posteriormente, y asociada con distintos enfoques psicoterapéuticos es común la idea del poder curativo de la abreacción o catarsis y de otras intervenciones parecidas: reflexión, elaboración, ampliación, aclaración y cambios en el contenido de los recuerdos. Es decir, la posibilidad de descargar

la tensión emocional generada por las situaciones impactantes que provocan sufrimiento y malestar; también, limitaciones y dificultades en la vida social y laboral.

Dentro de esta línea, en 1983, Jeffrey Mitchell describió la técnica de CISD (*Critical Incident Stress Debriefing*) que después fue profundizada por otros como el noruego Dyregrov (1) quien le dio el nombre de *debriefing* psicológico (2).

El *debriefing* psicológico es una intervención breve que se realiza en los primeros días luego del evento traumático (3); generalmente es una sesión grupal de más o menos tres o cuatro horas de duración, en la que los afectados por exposición a esta situación traumática hacen una especie de catarsis, contando sus sentimientos y reacciones frente al evento (4,5).

La manera usual de realizar esta intervención consta de siete fases (1,6,7), la primera es la *introducción* en la que el moderador aclara que el *debriefing* no es una psicoterapia y, que lo que busca es aliviar parte de los síntomas presentes después de una exposición traumática. Luego el moderador da la palabra a cada uno de los participantes para que describa la situación vivida; ésta se llama la fase de *los hechos*. Después la fase de *pensamiento* en la que el facilitador le pide a cada uno de los participantes que narre sus pensa-

mientos a lo largo de todo el desarrollo del evento. Posteriormente, en la fase de los *sentimientos* el entrevistador promueve la elaboración de éstos teniendo en cuenta el suceso, basándose en la teoría de que cada uno tiene sentimientos que valen la pena ser contados y admitidos; esto lo hace preguntando cosas como, cuál fue la peor parte para cada uno de lo ocurrido. Después de esto se le pide a las personas que expresen, si lo desean, alguna reacción física o psicológica, esta es la fase de *reacción*. Como siguiente paso el moderador sintetiza las reacciones y respuestas relatadas y las califica como no patológicas frente a una situación de tales características; ésta es la fase de *estrategia* y, por último, en la fase de *reentrada* se hace un gran resumen de lo ocurrido en la sesión, y se valora la posibilidad de que alguno de los participantes requiera una intervención futura.

De una manera más simple, se puede resumir la intervención en cuatro fases, una de *introducción*, luego de *narración*, otra de *intervención* y por último de *educación* (8). Otro cambio importante en el *debriefing* fue su aplicación a todas las personas que habían sufrido una experiencia traumática, cuando de manera original se había utilizado sólo con grupos de equipos de rescate o auxiliares voluntarios (9), así también, el empleo de esta técnica de manera individual y no grupal como fue planteada inicialmente (9,10).

En un estudio acerca del estrés postraumático agudo y crónico en personas que han sufrido un accidente de tránsito, Ursano *et al.* (11) se refieren al *debriefing* “natural” que realizan las personas después de tener un accidente, al hablar acerca del mismo como un posible factor que se debe examinar en los estudios, ya que puede ayudar a “metabolizar” los síntomas de un posible TEPT. Esto nos da un claro ejemplo de la gran diversidad con la que se ha llegado a entender este tipo de intervención.

Con lo anterior se observan distintas maneras de entender y aplicar esta técnica de intervención en crisis, pues desde su formulación han surgido varias modificaciones generando modalidades que se alejan de la original (12,13). Este es precisamente, uno de los puntos centrales de la polémica acerca de la efectividad del *debriefing* como intervención en crisis para el trastorno de estrés postraumático, ya que la diversidad de sus formas no permite realizar estudios con una adecuada calidad (9).

Objetivo

La intención de esta revisión es examinar algunas de las publicaciones acerca de la utilidad del *debriefing* en la intervención en crisis para prevención del estrés postraumático, ya que dada su fácil aplicación, su bajo costo y la necesidad creciente de realizar intervenciones en este tipo de situaciones han generado

que su uso sea muy extenso a pesar de que la evidencia de su efectividad sea contradictoria (12,14,15).

Método

Se realizó una búsqueda en Internet revisando bases de datos, principalmente PubMed, y también se llevó a cabo una búsqueda específica de artículos en diferentes revistas como: *American Journal of Psychiatry*, *British Medical Journal* y *New England Journal of Medicine*.

Algunos artículos se desecharon por su carácter descriptivo, analizándose los que podían brindar información relacionada con el objetivo del trabajo.

Resultados

Los esfuerzos para prevenir la aparición de los síntomas del trastorno del estrés postraumático por medio de la intervención en crisis, con la técnica de *debriefing*, han arrojado resultados contradictorios que van desde la respuesta exitosa (16), sin respuesta (17,18) y la gran mayoría de ellos muestra, incluso, posibles efectos desfavorables (19-23).

Las publicaciones con reportes desfavorables son abundantes, incluidas las ya mencionadas en el párrafo anterior, pero siendo más específicos, encontramos otras publicaciones, como de Mc Nally (24), quien concluye no sólo que la evidencia encontrada a favor del *debriefing* no

es convincente, sino que continuar su uso puede llevar a retardar el desarrollo de una intervención en crisis verdaderamente efectiva, además de representar una pérdida de tiempo, dinero y recursos en una técnica que en el mejor de los casos es inocua.

En otra publicación, en esta oportunidad una revisión clínica, Bisson (25) menciona que los resultados de la utilización del *debriefing* en una sola sesión individual reportó respuestas negativas, particularmente en aquellas personas que presentaban niveles elevados de sintomatología; además agrega que ninguna intervención de rutina ha mostrado prevenir el desarrollo del TEPT.

Por otra parte, Mayor (26), basándose en las recomendaciones de las guías de manejo del trastorno del estrés postraumático (disponible en <http://www.nice.org.uk>), señala que las personas expuestas a eventos traumáticos deben recibir como primera medida terapia psicológica, antes incluso que medicamentos o *debriefing*, y agrega que este tipo de intervención no aporta el tiempo suficiente para que la persona pueda trabajar sobre sus pensamientos, emociones y sentimientos. Yamey (27) habla de trabajadores en el Reino Unido que habían estado expuestos a situaciones traumáticas, y a quienes se les ofrecía este tipo de intervención; dice que algunos de los autores creen que esos manejos pueden “retraumatizar” a los pacientes.

Mayou (28) reporta en uno de sus trabajos con pacientes que fueron víctimas de accidentes de tránsito, y que recibieron *debriefing*, que ellos presentaban en un seguimiento a tres años una cantidad mayor de sintomatología psiquiátrica. Veteranos de la guerra del Golfo que recibieron *debriefing* no mostraron ninguna diferencia con el grupo control en dos escalas de medición para trastorno de estrés postraumático (16). Un metaanálisis en el que se evaluaba una sola sesión después del trauma no mostró, tampoco, ninguna efectividad (17). En otro estudio no sólo no encontraron evidencia de la intervención individual de *debriefing* para la reducción de síntomas del trastorno de estrés postraumático, sino tampoco para ansiedad o depresión después del evento traumático (29).

Aunque la mayoría de los datos encontrados reportan no mejoría o peor aún, efectos desfavorables, algunos estudios sí muestran efectividad con esta intervención. Como ya se anotó, algunos autores exponen a favor del *debriefing* el hecho de encontrar en muchas de las revisiones realizadas distintas técnicas de aplicación, como lo son el uso de manera individual y en momentos no adecuados (9,16,17,30,31). Kaplan *et al.* (32) reportan que los resultados podrían ser favorables, pero que necesariamente se deben realizar estudios controlados, para poder apoyar esta técnica.

Hammond y Brooks (16) hacen una revisión en la que exponen cómo el

debriefing dentro del manejo que realizan puede mitigar la respuesta a los estresantes. Por su parte, Cas- sen *et al.* (33) en su trabajo acerca de reacción a estrés agudo como un predictor del trastorno de estrés post-traumático describen haber tenido una impresión clínica de beneficio en el uso de *debriefing*, ya que las personas expuestas al evento traumático se mostraron abiertas a contar sus experiencias, aunque no se describe claramente la intervención.

Otros estudios aplicaron la técnica también de manera distinta a la planteada inicialmente, y obtuvieron buenos resultados como Chen- tob *et al.* (34), quienes investigaron a personas expuestas a un desastre natural (huracán) a quienes se les aplicó *debriefing* seis meses después del desastre; los resultados mostraron disminución en la escala de impacto del evento.

Galliano, Cervera y Prada (31) describen en su artículo los ajustes a la técnica y aclaran los pasos específicos de ésta para evitar la variabilidad de la misma, y así asegurar su efectividad protegiendo a las personas que la reciben. Hasta la fecha no hay estudios que evalúen el uso de *debriefing* en niños y adolescentes (35).

El debate continúa vigente, con posturas expuestas en varios trabajos (ya anotados) y también en foros virtuales como el de e-mergencia.com (36),

(comunidad virtual de emergencistas). En éstos se plantean distintas variables que podrían explicar los resultados negativos o contradictorios, en relación con el *debriefing*, por ejemplo: su utilización como sesión única en contra de la propuesta inicial que la considera como un componente de un programa; su aplicación por personal no idóneo dada la difusión amplia; la elección de los indicadores de resultados, particularmente el de prevención del TEPT, pues señalan que debería considerarse más bien el efecto del *debriefing* sobre la comorbilidad psicopatológica, la disfunción social, el abuso de alcohol (37) o, por el contrario, asumir que la técnica no se dirige a sujetos con patologías, sino a aquellos capaces de recuperarse. De esta manera, su objetivo es acelerar la elaboración del evento crítico, ofrecer y compartir información práctica, aclarar dudas, cohesionar grupos (38); también es una opción para rearmar de manera organizada una experiencia que podría ser caótica y traumática, es decir, el relato de la vivencia posibilita elaborar una historia (narrativa), aclarando hechos y emociones y guardarla en la memoria (39).

Finalmente, en lo que muchos autores coinciden es en la limitación del conocimiento actual y, en la necesidad de llevar a cabo más investigación que permita evaluar ésta y otras modalidades de intervención psicológica temprana (40-43)

Conclusiones

Revisados los estudios, los datos disponibles por una parte no permiten establecer la efectividad de la técnica del *debriefing*, y por otra arrojan indicios acerca de posibles efectos nocivos tales como la retraumatización o el riesgo de retardar el acceso a otras intervenciones. Además, muestran los problemas debidos a la disparidad y variaciones en el uso de la técnica, lo que hace más difícil el análisis de resultados o las comparaciones, y por tal razón las decisiones para su aplicación.

Por todo lo anterior, sería necesario llevar a cabo nuevos estudios que corrijan esas dificultades, permitan valorar la técnica y, antes que nada definir cuál de las versiones se sometería al análisis, teniendo en cuenta los señalamientos que se han hecho y los resultados contradictorios.

Referencias

1. Center for Humanitarian Psychology [citado: 30 de julio de 2008]. URL disponible en: <http://www.humanitarian-psy.org/pages/debriefing.asp>.
2. Dyregrov A. Caring for helpers in disaster situations: psychological debriefing. *Disaster Manage.* 1989;2(2):25-30.
3. Raphael B, Wilson JP, editors. *Psychological debriefing: theory, practice, and evidence*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
4. Mitchell JT. When disaster strikes... the critical incident stress debriefing process. *JEMS.* 1983;8(1):36-9.
5. Alexander DA. Psychological intervention for victims and helpers after disasters. *Br J Gen Pract.* 1990;40(337):345-8.

6. Mitchell JT, Everly GS Jr. Critical incident stress debriefing: an operations manual for CISD, defusing and other group crisis intervention services. 3rd ed. Ellicott City, MD: Chevron Publishing Corporation; 2001.
7. Everly GS Jr, Mitchell JT. Critical incident stress management (CISM): a new era and standard of care in crisis intervention. 2nd ed. Ellicott City, MD: Chevron Publishing Corporation; 1999. 2 vol.
8. Hodgkinson PE, Stewart M. Coping with catastrophe: a handbook of post-disaster psychological aftercare. 2nd ed. New York: Routledge; 1998.
9. Bisson JI, Brayne M, Ochberg FM, Everly GS Jr. Early psychosocial intervention following traumatic events. *Am J Psychiatry*. 2007;164(7):1016-9.
10. Dyregrov A. Psychological debriefing – An effective method? *Traumatology*. 1998;4(2):6-15.
11. Ursano RJ, Fullerton CS, Epstein RS, Crowley B, Kao TC, Vance K, et al. Acute and chronic posttraumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. *Am J Psychiatry*. 1999;156(4):589-95.
12. Vera-Poseck B. Debriefing: una revisión acerca de la polémica actual. *Cuadernos de crisis*. 2004;3(2):7-26.
13. Bisson JI, Deahl MP. Psychological debriefing and prevention of post-traumatic stress: more research is needed. *Br J Psychiatry*. 1994;165(6):717-20.
14. Stuhlmiller C, Dunning C. Challenging the mainstream: from pathogenic to salutogenic models of posttraumatic intervention. In: Violanti JM, Paton D, Dunning C, editors. *Posttraumatic stress intervention: challenges, issues, and perspectives*. Springfield, IL: C. C. Thomas; 2000. p. 10-42.
15. Stuhlmiller C, Dunning C. Concerns about debriefing: challenging the mainstream. In: Raphael B, Wilson JP, editors. *Psychological debriefing: theory, practice and evidence*. New York: Cambridge University Press; 2000. p. 305-320.
16. Hammond J, Brooks J. The World Trade Center attack. Helping the helpers: the role of critical incident stress management. *Crit Care*. 2001;5(6):315-7.
17. Deahl MP, Gillham AB, Thomas J, Searle MM, Srinivasan M. Psychological sequelae following the Gulf War: factors associated with subsequent morbidity and the effectiveness of psychological debriefing. *Br J Psychiatry*. 1994;165(2):60-5.
18. Van Emmerik AA, Kamphuis JH, Hulsbosch AM, Emmelkamp PM. Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *Lancet*. 2002;360(9335):766-71.
19. Rose S, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing posttraumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(2):CD000560.
20. Sijbrandij M, Olf M, Reitsma JB, Carlier IV, De Vries MH, Gersons BP. Treatment of acute posttraumatic stress disorder with brief cognitive behavioral therapy: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*. 2007;164(1):82-90.
21. Mayou R, Farmer A. ABC of psychological medicine: trauma. *BMJ*. 2002;325(7361):426-9.
22. World Health Organization (WHO). Single-session psychological debriefing: not recommended [citado: 30 de julio de 2008]. URL disponible en: <http://www.helid.desastres.net/?e=d-000who--000--1-0--010---4-----0--0-101-11es-5000---50-about-0---01131-001-110utfZz-8-0-0&a=d&c=who&cl=CL4&d=Js8245e>.
23. Aulagnier M, Verger P, Rouillon F. [Efficiency of psychological debriefing in preventing post-traumatic stress disorders]. [Article in French]. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2004;52(1):67-79.
24. McNally RJ. Psychological debriefing does not prevent posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Times* [en línea]. 2004;21(4) [citado: 30 de julio de 2008]. URL disponible en: <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/47841>.
25. Bisson JI. Post-traumatic stress disorder. *BMJ*. 2007;334(7597):789-93.
26. Mayor S. Psychological therapy is better than debriefing for PTSD. *BMJ*. 2005;330(7493):689.
27. Yamey G. Psychologists question “debriefing” for traumatized employees. *BMJ*. 2000;320(7228):140.

28. Mayou RA, Ehlers A, Hobbs M. Psychological debriefing for road traffic accident victims: three-year follow-up of a randomized controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2000;176:589-93.
29. Sijbrandij M, Olff M, Reitsma JB, Carlier IV, Gersons BP. Emotional or educational debriefing after psychological trauma: randomized controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2006;189:150-5.
30. De Gaglia J. Effect of small group crisis intervention (defusing) on negative affect and agreeableness to seeking mental health services. *Brief Treat Crisis Interv*. 2006;6(4):308-15.
31. Galliano S, Cervera-Goizueta M, Parada-Torres E. El CIPR (Procesamiento y Recuperación tras Incidentes Críticos): un marco para la intervención post-trauma y el desarrollo del debriefing psicológico. *Cuadernos de crisis*. 2001;2(1):12-4.
32. Kaplan Z, Iancu L, Bodner E. A review of psychological debriefing after extreme stress. *Psychiatr Serv*. 2001;52(6):824-7.
33. Classen C, Koopman C, Hales R, Spiegel D. Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress symptoms. *Am J Psychiatry*. 1998;155(5):620-4.
34. Chemtob CM, Tomas S, Law W, Cremniter D. Postdisaster psychosocial intervention: a field study of the impact of debriefing on psychological distress. *Am J Psychiatry*. 1997;154(3):415-7.
35. Kaminer D, Seedat S, Stein DJ. Post-traumatic stress disorder in children. *World Psychiatry*. 2005;4(2):121-5.
36. Emergencia. Urgencias, emergencias y catástrofes prehospitalarias: Comunidad virtual de emergencistas [citado: 30 de julio de 2008]. URL disponible en: <http://www.e-emergencia.com/>.
37. Deahl MP, Srinivasan M, Jones N, Neblett C, Jolly A. Evaluating psychological debriefing: are we measuring the right outcomes? *J Trauma Stress*. 2001;14(3):527-9.
38. Brunet N. Intervención niños. En: [e-emergencia.com](http://www.e-emergencia.com) [foro de discusión en línea]. Septiembre de 2002 [citado: 20 de mayo de 2008]. URL disponible en: <http://www.e-emergencia.com/foro/showthread.php?t=11624&page=4>.
39. Perren-Klingler G. Debriefing psicológico grupal [citado: 22 de mayo de 2008]. URL disponible en: <http://www.institut-psychotrauma.ch/publicaciones/trabajosoriginales/debriefingpsicologicogrupal.pdf>.
40. Rose S, Bisson J. Brief early psychological interventions following trauma: a systematic review of the literature. *J Trauma Stress*. 1998;11(4):697-710.
41. Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(3):CD003388.
42. Bisson JI, Ehlers A, Matthews R, Pilling S, Richards D, Turner S. Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2007;190:97-104.
43. Wessely S, Deahl M. Psychological debriefing is a waste of time. *Br J Psychiatry*. 2003;183:12-4.

Recibido para evaluación: 12 de abril de 2008
Aceptado para publicación: 31 de julio de 2008

Correspondencia
José Manuel Santacruz Escudero
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Javeriana
Cra. 7 No. 40-62, piso 8
Bogotá, Colombia
jmsantacruz@hotmail.com