

Consideraciones sobre la aplicación del debriefing psicológico

Montserrat Durán Bouza
Profesora Titular Universidad de A Coruña. A Coruña. España
e-mail: mduran@udc.es

En nuestra vida cotidiana e incluso en la práctica profesional habitual existe la idea compartida de que "hablar de lo que ocurre" es un mecanismo indispensable para posibilitar el ajuste ante las distintas adversidades que acontecen a lo largo de la vida.

La capacidad de los individuos para realizar la tarea de elaborar historias coherentes sobre sus experiencias se ha postulado como una herramienta psicológica curativa desde diferentes planteamientos teóricos dentro de las psicoterapias.

En el contexto de las guerras mundiales surge la denominación de psicosis o neurosis de guerra y se comenzaron a tratar las reacciones al estrés agudo generadas por circunstancias bélicas de alto contenido emocional, bajo la

idea subyacente de ofrecer la posibilidad de descargar la tensión emocional generada por las situaciones impactantes que provocan elevado sufrimiento y malestar en otras áreas de la vida. Otros conflictos bélicos posteriores especialmente la Guerra del Vietnam, la Guerra del Golfo y la posterior diversificación de estos procedimientos al tratamiento de víctimas de catástrofes naturales o terrorismo expandieron y popularizaron la aplicación de estos procedimientos.

Jeffrey Mitchell en 1983 describió la técnica que denominó *Critical Incident Stress Debriefing* (CISD), la cual originalmente consistía en una sesión grupal de varias horas de duración en los primeros días tras el evento traumático. Esta intervención consta de siete fases:

1.-*Introducción* y explicación del facilitador de los objetivos de la sesión. 2.-Fase de *narración* individual de los hechos. 3.-Fase de *descripción* de los *pensamientos* durante los hechos. 4.-Fase de *descripción* de los *sentimientos* asociados. 5.-Fase de *reacción* donde se expresan emociones del momento presente. 6.-Fase de *estrategia* donde el facilitador realiza un resumen destacando la condición no patológica de las emociones experimentadas. 7.-Fase de *reentrada* que consiste en un resumen integrador de los contenidos de la sesión ofreciendo la posibilidad de intervención individual si se precisa.

El empleo del *debriefing* se extendió progresivamente hacia el tratamiento de los profesionales expuestos a las experiencias aversivas (equipos de rescate, voluntarios en catástrofes...) y, por otro lado, se generalizó su uso para aliviar el impacto emocional de eventos más convencionales (accidentes de tráfico, agresiones, etc.) lo cual precisó de ajustes para posibilitar la aplicación de modo individual y el desarrollo de modalidades para diferentes campos.

Existe por lo tanto una gran diversidad en cuanto a áreas y formatos de aplicación, lo cual ha dado lugar a importantes dificultades a

la hora de comparar estudios de evaluación de la eficacia de este procedimiento terapéutico. Diferentes trabajos al respecto centrados en la prevención del Estrés Postraumático mediante el *debriefing* ofrecen resultados contradictorios que van desde la respuesta exitosa, la ausencia de respuesta y, frecuentemente, han encontrado un posible efecto desfavorable. Así, diferentes autores (Bisson 1994, Mayor 2002, Yamey 2008) afirman la necesidad de tratar con otro tipo de estrategias a pacientes con elevada sintomatología y, en todo caso, indican que los mecanismos de reparación precisan de un mayor tiempo para poder aplicarse apareciendo un elevado riesgo en estos casos de retraumatización provocada por el propio relato.

En vista de los datos anteriores, han ido surgiendo algunas propuestas de mejora como integrar esta técnica en un proceso más amplio de intervención, incluir otras variables dependientes en la evaluación de la eficacia tal como el ajuste social en lugar de exclusivamente los síntomas de estrés postraumático, que su aplicación se realice por profesionales con mayor capacitación, etc.

Los estudios más recientes entienden la presencia de una sintomatología ansiosa perma-

nente derivada de un acontecimiento traumático, como un fallo en los procesos de extinción derivada de diversos factores, tales como genéticos, estresores vitales previos, elevada intensidad del trauma actual, etc. Tal como teorizan Foa y Kozak (1986), para reducir la patología ansiosa se requieren dos condiciones necesarias: en primer lugar acceder, a la memoria del acontecimiento, lo cual supone una activación de dichos recuerdos y, en segundo lugar, incorporar la información correctiva desde el punto de vista emocional. Los procedimientos naturales de ajuste incluyen tanto la apertura de tales recuerdos a través del relato, como el aplazamiento de dicha tarea ante la presencia de un elevado nivel de ansiedad. Los procedimientos artificiales para ajustar estos mecanismos tendrán que ir acompañados por técnicas de reducción de activación y estrategias de exposición (in vivo, gradual, etc.) que dificulten las respuestas de evitación y posibiliten la experiencia de reajuste.

Estamos convencidos de la necesidad de hablar, narrar y buscar coherencia a las vivencias traumáticas, pero desde luego no parece tratarse de una tarea demasiado urgente.

Más información en:

Van Emmerik AA, Kamphuis JH, Hulsbosch AM, et al. Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *Lancet*. 2002; 7: 766-71.

Santacruz, JM. Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis y para la prevención del TEPT. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 37; Suppl 1: 205 S 28.

Kearns MC, Ressler KJ, Zatzick D, et al. Early interventions for PTSD: A review. *Depression and anxiety*. 2012; 29: 833-42.