

SÍNDROMES PROFESIONALES DEL PSICOTERAPEUTA: PROPUESTAS DE AUTOCUIDADO CON PSICODRAMA¹

PROFESSIONAL SYNDROMES OF THE PSYCHOTHERAPIST: SELF-CARE PROPOSALS WITH PSYCHODRAMA

Marisol Filgueira Bouza²

Resumen

Una revisión de los riesgos en la profesión de ayuda, con instrumentos, programas y propuestas para su prevención y tratamiento. Se presenta la estructura de los talleres de autocuidado del ITGP-Galicia enmarcados en la teoría de roles y la metodología psicodramática.

Palabras-clave: *psicoterapia, autocuidado, supervisión, roles, psicodrama.*

Abstract

A review of the risks in the helping professions, with tools, programs and proposals for their prevention and treatment. The structure of the ITGP-Galicia self-care workshops is presented, framed into the role theory and the psychodramatic methodology.

Key-words: *psychotherapy, self-care, supervision, roles, psychodrama.*

I. PLANTEAMIENTOS GENERALES: EXIGENCIAS Y RIESGOS DE LA PROFESIÓN

Siguiendo a Burmeister y Álvarez Valcarce (2009), cada terapeuta se compromete a explorar y conocer tanto su propia historia y biografía como su realidad vivencial en el presente a través de ofertas de auto-experiencia y supervisión. El coordinador de grupos puede tener escenas temidas no resueltas que le produzcan reacciones contratransferenciales o de conraidentificación proyectiva y dificulten sus funciones. Estas deben ser resueltas durante el período de su formación (Kesselman, Pavlovsky y Frydlevsky, 1981; Mirapeix Costas, 1990). El objetivo de estos procedimientos es no contaminar la relación terapéutica con las

¹ Artículo en imprenta.

² Doctora en Psicología, Especialista en Psicología Clínica, Psicodramatista acreditada por la Asociación Española de Psicodrama (AEP), Psicoterapeuta Supervisora Clínica acreditada por la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP), Terapeuta Familiar Supervisora Docente acreditada por la Asociación de Terapia Familiar y Mediación de Galicia (ATFM-G) y por la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (FEATF). Fundadora, Co-Directora, Supervisora y Profesora Estable del Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama en Galicia <ITGP-Galicia>, desde 1986. Ex Vicepresidenta, Ex Presidenta y Ex Vocal de Formación de la AEP. Asesora de la Comisión de Formación de la AEP. Coordinadora del Manual de Formación de la AEP. Psicóloga Clínica en el Hospital Marítimo de Oza, Programas de Trastorno Mental Grave, Trauma y Disociación. Área de Salud Mental de La Coruña. ma.soledad.filgueira.bouza@sergas.es marisol.filgueira@wanadoo.es

propias necesidades o intereses del terapeuta, aunque sea de una forma inconsciente, especialmente en temas de poder, sexualidad, violencia, narcisismo y expectativas, así como garantizar un espacio terapéutico seguro por el cumplimiento de los principios éticos aprobados para cualquier forma de psicoterapia (respeto de la autonomía&autodeterminación, evitar daños, compromiso de ayuda&derivación, justicia&reparto de recursos). Sólo a través de unos estándares de formación y principios directivos para un tratamiento adecuado se puede plantear seriamente un reconocimiento de la Psicoterapia como profesión.

Las diferencias culturales explican parcialmente la aceptación de modalidades muy variadas dentro de la profesión. Los elementos constitutivos de la formación psicoterapéutica incluyen cursos, talleres y elementos didácticos en relación con la teoría y la metodología en cuestión, cursos experienciales que abordan los temas eminentes para ejercer la futura profesión, supervisión en distintos formatos (individual y de grupo), prácticas y experiencias supervisadas en el futuro campo de aplicación y, finalmente, el estudio de lecturas relevantes del método implicado. A través del conjunto de elementos formativos, el estudiante en formación se especializa en áreas básicas (nivel primario) o avanzadas (nivel secundario) inherentes al Psicodrama (u otros métodos) adquiriendo herramientas, técnicas y conocimientos teóricos específicos que lo habilitan para su desempeño profesional, incluyendo destrezas clínicas y el desarrollo de un trabajo profundo y guiado sobre su persona. Dada la diversidad, complejidad y, en su caso, gravedad de la población consultante, la formación exige una constante actualización y práctica guiada. El psicoterapeuta formado necesita una formación continua postgraduada para estar al día de todos los avances científicos en este ámbito, mejorar y controlar su práctica profesional.

La formación deberá contener una serie de criterios que se deben cumplir en todos los centros acreditados dentro de un territorio nacional. Éstos son los homologados en el ámbito europeo: la duración del programa será de, al menos, tres años, ofrecerá tres niveles de formación (básico, avanzado, superior) y constará por lo menos de un total de 600 horas (terapia personal, capacitación técnica, contenidos teóricos) + 100 de práctica supervisada. Estas cifras están sujetas a evaluación continua y deben ser interpretadas como un compromiso mínimo de calidad que responde a las necesidades de la enseñanza en el campo de las ciencias sociales en general.

No hay datos suficientes que justifiquen empíricamente la necesidad de terapia personal para el futuro psicoterapeuta pero gran parte de los programas de formación la exigen o recomiendan, y porcentajes muy elevados de psicoterapeutas la han recibido, la siguen recibiendo y la recomiendan para el ejercicio óptimo de la profesión (Ávila Espada et al., 2000). Canevaro (2003) afirma que la persona del terapeuta es más importante que sus competencias en los resultados de la terapia. Las experiencias personales en la formación son decisivas. En la identidad del terapeuta se articulan el *self* personal, alimentado por la familia de origen y la familia actual, cuya influencia queda impresa en su personalidad, y el *self* profesional, donde se superponen la red profesional (compañeros, colegas...) y la red de los pacientes. El equilibrio dinámico de estos sistemas relacionales, junto con el desarrollo de intereses personales y una vida social estimulante, sostienen la salud psicológica y somática del terapeuta y su idoneidad profesional. La deformación en una de estas áreas puede traducirse en *Burnout*, comportamientos inadecuados en el plano ético y estilos terapéuticos iatrogénicos. Múltiples estudios y autores reflexionan sobre el impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta (Guy, 1995) y recomiendan el trabajo con la persona del terapeuta, que incluya el entrenamiento vivencial-experiencial (Vega, 2003), así como la práctica regular de la supervisión (Kreuz Smolinsky, 2004; Mason, 2004; Goldbeter-Merinfeld, 2004; Sarró Martín, 2007; Lamas Peris, 2007), algunos concretamente con métodos activos (Pérez Muñoz y Ortega, 2007; Población Knappe y López Barberá, 1996).

II. SÍNDROMES PROFESIONALES DE LOS PSICOTERAPEUTAS Y DEMÁS PROFESIONALES DE AYUDA

El trabajo de atención directa a los grupos humanos conlleva una tensión añadida específica, creando problemas psicoemocionales a quienes las ejercen. El propio ejercicio de la profesión puede constituir un camino hacia la destrucción personal, afectando negativamente al rendimiento y a la asistencia que se ofrece, y hacienda necesaria la adopción de medidas.

El '*Burnout*' es un síndrome psicoemocional que se caracteriza por agotamiento físico y emocional, desarrollo de una autoimagen negativa, una actitud negativa frente al trabajo y falta de interés por los usuarios del servicio. Procede del estrés desencadenado por la dedicación laboral en condiciones de trabajo deficientes y por el contacto con determinados elementos contextuales del entorno laboral, como consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas aptitudes de enfrentamiento a las situaciones conflictivas. "*ESTAR QUEMADO*" es una situación en la que la persona, en contra de sus

expectativas, no logra obtener los resultados esperados por más que se haya entrenado a fondo y esforzado por conseguirlos, cayendo en un estado de desesperanza y apatía. Maslach y Jackson lo definen como *"una respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás, y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de realizar."*

En Filgueira Bouza (1993, 1994, 1995, 2008) se presenta detalladamente el síndrome (sintomatología, diagnóstico diferencial, etiología, curso, epidemiología, modelos explicativos, evaluación, instrumentos, prevención, niveles y propuestas de intervención, guías, legislación...). El proceso parte de un nivel elevado de ilusiones y expectativas en la primera etapa del ejercicio profesional, que se van frustrando progresivamente en la medida en que las demandas exceden los recursos disponibles para afrontarlas y no pueden satisfacerse ni siquiera con un sobreesfuerzo por parte del profesional, de tal manera que, en interacción con los factores de riesgo (predisponentes, precipitantes, consolidantes), éste comienza a verse frustrado y estancado en su quehacer, experimentando un cambio de actitudes y conductas frente al trabajo, priorizando entonces las necesidades personales, con creciente deterioro del rendimiento y el interés hacia el objeto de trabajo por la exposición sostenida a las fuentes específicas de tensión y estrés, hasta un estado final de apatía, desmoralización y pérdida de ilusiones.

Se han elaborado listados de los precipitantes y sintomatología específica para diferentes colectivos. En la población sanitaria:

1. Motivos ideológicos para la elección de la profesión (paternalismo, salvación de los enfermos ...).
2. Trato directo con pacientes y familias, emocionalmente demandante.
3. Contacto con la enfermedad y la muerte, fracaso terapéutico y dificultades de diagnóstico/pronóstico.
4. Volumen de trabajo y presiones para realizarlo.
5. Falta de información sobre los objetivos y la forma de alcanzarlos.
6. Insuficiente apoyo de los compañeros.
7. Mayor vulnerabilidad entre los profesionales que se sienten más responsables del bienestar de sus pacientes.

Síntomas: abuso de fármacos, alcohol y tabaco; desarrollo de enfermedades coronarias; intentos de suicidio.

Y, más concretamente, en Salud Mental:

1. Gran tamaño de las instituciones y elevado número de pacientes.
2. Gravedad de la enfermedad psíquica.
3. Cantidad de tiempo en contacto directo con los pacientes.
4. Abordaje de la enfermedad sin limitarse a los tratamientos organicistas.
5. Precarias condiciones laborales (salario, estabilidad laboral, oportunidades de promoción, autonomía, presión de trabajo, apoyo de los compañeros).

Síntomas: desilusión; distanciamiento; intelectualización de los conflictos; manifestaciones somáticas (dolores de cabeza, de espalda y gastritis).

Como medidas de intervención sobre el Burnout, se han propuesto:

1. Validación del constructo: para evitar solapamientos conceptuales e identificar el punto preciso de intervención.
2. Programas de formación adecuados: motivaciones, expectativas, limitaciones, energía, condiciones, habilidades ...
3. Flexibilidad en las condiciones laborales: movilidad funcional (rotación de puestos, funciones y tareas, traslados, dedicación alternante, descansos, años sabáticos).
4. Limitación de la jornada laboral.
5. Mejora de incentivos: salarios, promoción, reconocimiento.
6. Ampliación de plantillas: redistribución equilibrada del trabajo.
7. Acondicionamiento del entorno laboral, para la protección del bienestar físico y psicológico de los trabajadores.
8. Participación del trabajador en las normas de la organización.
9. Apoyo social: grupos de actividades, discusión y apoyo; trabajo en equipo; coterapia; colaboraciones interdisciplinares; grupos extraprofesionales informales para el abastecimiento de relaciones afectivas ...
10. Aislamiento social temporal planificado: actividades sin contacto directo con personas y prácticas de 'descompresión'.
11. Actividades extraterapéuticas: docencia, sociales, recreativas, investigación...

12. Formación continuada, obligatoria y subvencionada para el incremento de la competencia y la calidad de la asistencia.

13. Terapia personal y supervisión, durante la formación y el ejercicio profesional, para el control de las dificultades personales y profesionales y la satisfacción de las necesidades.

14. Reestructuración de las actitudes de la población, la administración y los profesionales, para equilibrar las demandas y las necesidades.

III. SUPERVISIÓN Y AUTOCUIDADO DE PROFESIONALES

En trabajos anteriores (Filgueira Bouza, 1990, 1993, 1994, 1995, 2008), he recomendado la práctica de la terapia personal, la supervisión y/o el intercontrol entre psicoterapeutas por la constatación de dificultades específicas en el ejercicio de la profesión y el insuficiente uso de las medidas oportunas (concretamente entre psicodramatistas). Vimos cómo:

- la personalidad y la historia personal influyen sobre la elección de la profesión y la práctica profesional.
- la formación y la salud de los profesionales condicionan la eficacia profesional.
- la práctica profesional puede causar efectos nocivos sobre la salud de los trabajadores.
- existen medios para prevenir y subsanar las alteraciones en el rendimiento y la salud de los profesionales. En el terreno de la SALUD MENTAL, sobre todo, la terapia personal de los terapeutas, y/o al menos colaboraciones/intercontrol y supervisión.
- los psicoterapeutas presentan una amplia experiencia en terapia personal, suelen compensar en su caso la falta de formación teórica con destrezas técnicas, reconocen dificultades en las relaciones interpersonales que interfieren con la práctica terapéutica, y tienen conciencia de la necesidad de control externo del ejercicio profesional, pero hacen un uso escaso de la supervisión y el intercontrol.
- los cuidadores ofrecen resistencia a ser cuidados, por temor a la descalificación y un alto nivel de autoexigencia.
- se constatan estados de intensa sobrecarga emocional, tensión y ansiedad entre los profesionales de ayuda.
- es clara la necesidad de asistencia a los terapeutas ('metaterapia'). Numerosos estudios sugieren la importancia de atender a las necesidades personales y síndromes de los profesionales de ayuda, por hallazgos de índices significativos de problemas laborales, descompensaciones, y problemas éticos, conductuales y relacionales fuera de control (sin

tratamiento o supervisión). Las recomendaciones más frecuentes consisten en garantizar una formación adecuada, selecciones rigurosas de los aspirantes, distintas modalidades de terapia personal, coterapia y supervisión, así como reuniones de los equipos profesionales y actividades programadas de tiempo libre. No se dejan de reconocer las dificultades planteadas por el tratamiento de los terapeutas (problemas de límites en la relación terapéutica, motivaciones de logro y lucha contra el estatus de paciente), que restringen el uso de la terapia personal.

Portnoy (1996), ha elaborado una guía de auto-ayuda para el Burnout y demás variantes del estrés ocupacional en psicoterapeutas y otras profesiones de ayuda en el campo de los servicios humanos, concretamente:

- **el 'Burnout'** = o síndrome de desgaste profesional ("queme laboral") con sintomatología en tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Logro Personal.
- **'Brownout'** = referido más concretamente al aspecto del agotamiento de reservas y recursos.
- **'Compassion Fatigue'** = "fatiga de combate" por compasión en la exposición al sufrimiento y acontecimientos traumáticos de otros, también conocida como trauma secundario o trauma vicario.

Existen **causas externas** de estrés, contenidas en las variables del entorno laboral, y **causas internas** de estrés, radicadas en las creencias y características de personalidad que proceden de influencias familiares, socavan la capacidad de autocuidado y resultan en sobreimplicación en el trabajo (y, por tanto, desgaste).

SÍNTOMAS DE FATIGA POR COMPASIÓN

Emocionales	Cognitivos
Impotencia	Baja Concentración
Aniedad y miedo	Apatía
Culpa y culpa del superviviente	Rigidez
Rabia	Minimización
Tristeza y depresión	Preocupación con el acontecimiento traumático
Alta Sensibilidad	

Interpersonales Aislamiento Desconfianza Replegamiento Aumento de conflictos con otros Disminución del interés por el sexo o la intimidad	Conductuales Malhumor Irritabilidad Replegamiento Hipervigilancia Negativismo Fatiga
Somáticos Tasa cardíaca elevada Sudor Dolores y malestar digestivo Jaqueca Alteración del sistema inmunológico	Rendimiento laboral Baja moral Baja motivación Desapego Obsesión por los detalles Absentismo Distanciarse de los colegas

En la guía se detallan las características de las **personalidades vulnerables** (hiperresponsabilidad, sobreinvolucración con el trabajo, autovaloración basada en logros, orientación al exterior, negligencia ante las necesidades personales, autosuficiencia, intolerancia de la discordia...) y los **escenarios familiares** que favorecen **prácticas de riesgo** (falta de predictibilidad, menores adultos, familiares discapacitados, problemas de límites, roles estereotipados, transmisión de normas y expectativas...), así como un **instrumento de evaluación** y un **programa de autocuidado** (traducida en Filgueira Bouza 2008).

Lee las 40 afirmaciones que se presentan a continuación y marca el número que mejor te describa en tus actuales circunstancias.

Respuestas: 1= Muy cierto 2= Relativamente cierto 3= Raramente

1. Cuando la gente se muestra preocupada, intento suavizar las cosas ____
2. No soy capaz de escuchar los problemas de otros sin intentar resolvérselos o eliminar su sufrimiento ____
3. Mi autovaloración está determinada por la percepción que los demás tienen sobre mi ____
4. Cuando enfrento conflictos, siento que tengo la culpa ____
5. Me siento culpable cuando los otros se muestran decepcionados por mis actos ____

6. Cuando cometo un error, tiendo a ser extremadamente crítico conmigo mismo: me cuesta perdonarme ____
7. No suelo saber cómo quiero que me traten los demás ____
8. Con frecuencia tengo dificultades para decir a los demás cómo me gusta que me traten ____
9. Mis logros definen mi autovaloración ____
10. Siento ansiedad en la mayor parte de las situaciones de confrontación ____
11. En las relaciones, me resulta más fácil “dar” que “recibir” ____
12. Puedo centrarme tanto en alguien a quien estoy ayudando que pierdo de vista mis propias percepciones, intereses y deseos ____
13. Me cuesta expresar sentimientos de vulnerabilidad ____
14. Cometer errores significa que soy débil ____
15. Es mejor pasar desapercibido ____
16. Es importante aliviar a las personas ____
17. Es mejor no necesitar a los demás ____
18. Si no puedo resolver un problema, me siento fracasado ____
19. Suelo sentirme “utilizado” al final del día ____
20. Con frecuencia me llevo trabajo a casa ____
21. Puedo pedir ayuda pero solo si la situación es grave ____
22. Soy propenso a sacrificar mis necesidades para agradar a otros ____
23. Cuando me enfrento con la incertidumbre, siento que se puede perder totalmente el control de las cosas ____
24. Me siento incómodo cuando los demás no me consideran fuerte y autosuficiente ____
25. En las relaciones íntimas, me vuelco en personas necesitadas o que me necesitan ____
26. Tengo dificultades para expresar una opinión diferente ante un punto de vista opuesto ____
27. Cuando digo “no”, me suelo sentir culpable ____
28. Cuando las personas allegadas se distancian de mi, siento ansiedad ____
29. Al escuchar los problemas de alguien, considero más sus sentimientos que los míos ____
30. Tengo dificultades para afirmarme y expresar mis sentimientos cuando alguien me trata de forma insensible ____
31. Siento ansiedad cuando no estoy ocupado ____
32. Creo que está mal expresar resentimiento ____
33. Me siento más cómodo dando que recibiendo ____
34. Siento ansiedad cuando pienso que he defraudado a alguien ____

35. El trabajo domina una buena parte de mi vida ____
36. Da la impresión de que trabajo más y rindo menos ____
37. Me siento más valioso y vivo en situaciones de crisis ____
38. Tengo dificultades para decir "no" y poner límites ____
39. Mis intereses y valores se basan principalmente en lo que los otros esperan de mi más que en mis propios valores ____
40. Las personas confían en mi para recibir apoyo ____

Si puntúas 1 (Muy cierto) en más de 15 ítems, es hora de considerar temas de autocuidado. Considera el impacto que tus creencias, identificadas al cumplimentar este cuestionario, tienen sobre tu vida personal. Considera y escribe las consecuencias que tiene en tu vida el hecho de mantener cada una de estas creencias. Recuerda que es importante revisar periódicamente tu autocuidado junto con tus necesidades y planes de acción para satisfacerlas.

Copyright 1996: Dennis Portnoy, from OVEREXTENDED AND UNDERNOURISHED: A SELF-CARE GUIDE FOR PEOPLE IN HELPING ROLES. All rights reserved. Individuals may print this material for personal use only. Written permission is required for any other reproduction.

Consejos de Autocuidado:

- * Evaluar y rebajar tu nivel de autoexigencia como cuidador.
- * Reconocer tus limitaciones y conocer tu nivel de tolerancia.
- * Identificar y conocer la contribución positiva que realmente haces a las personas a las que sirves.
- * Realizar actividades que no impliquen pensamiento conceptual y no tengan nada que ver con el trabajo, como actividades artísticas, físicas o en la naturaleza.
- * Hacer descansos y no sobrecargarse.
- * Pasar tiempo con los amigos y la familia.
- * Escribir diariamente en una revista.
- * Bajar el ritmo y hacer tiempo para estar en soledad.
- * Buscar supervisión para los clientes difíciles.
- * Estar dispuesto a limitar los clientes cuyas historias particulares de trauma te pueden resultar difíciles de procesar.
- * Considerar la posibilidad de incorporarse a un trabajo de servicio social en otros terrenos como consultoría/asesoramiento, enseñanza o investigación fuera de los confines de tu despacho o institución.

* Si trabajas en una institución, intenta conseguir que los clientes más tóxicos se distribuyan por igual en el equipo.

* Haz otros tipos de trabajo psicológico como asesoramiento, formación e investigación fuera de los confines de tu despacho.

Cuidarte implica atender a los diferentes aspectos de tu vida. Reflexiona sobre esto considerando las siguientes categorías:

AUTOCUIDADO EMOCIONAL

Poner límites, tomarse tiempo libre, pasar tiempo con personas en las que confías para el apoyo emocional y a quienes puedes revelar aspectos de ti mismo que no son competentes o fuertes. Valora cómo te tratas cuando cometes errores o no cumples tus expectativas o las de otros.

FÍSICO

Hacer ejercicio regularmente, dormir bien, dieta sana, revisiones médicas.

FINANCIERO

Planificar la jubilación, inversiones, administrar el presupuesto.

ESPIRITUAL

Afiliaciones religiosas, meditación, actividades artísticas y tiempo en contacto con la naturaleza.

Ahora diseña un plan de autocuidados. Evalúate (niveles de estrés, burnout, trauma... y necesidad de autocuidado). Identifica tus creencias y supuestos nucleares. Considera las consecuencias de mantenerlos en tu vida personal y profesional. Evalúa cómo reforzaron tus padres y profesores dichas creencias y supuestos (ejercicio de las expectativas). Lee los consejos de autocuidado y diseña un plan pensado específicamente para satisfacer óptimamente tus necesidades personales y profesionales. Asegúrate de que incluye todas las categorías para garantizar tu bienestar Emocional, Físico, Financiero y Espiritual. **Buena Suerte.**

Harrison y Westwood (2009) concluyen, en un estudio sobre **Trauma Vicario** (TV) en terapeutas, que los esfuerzos de los profesionales por evitar o resistir la intensidad de los relatos traumáticos de los clientes pueden ser contraproducentes. Del mismo modo que los individuos traumatizados deben integrar la experiencia traumática en su identidad y su historia personal, en lugar de escindirse, **los clínicos tienen que beneficiarse de aceptar su relación profesional con el material traumático de los clientes en lugar de intentar distanciarse de este aspecto de su trabajo.** La *“empatía exquisita”* puede facilitararlo porque implica una conexión mutuamente curativa, en la que el cliente y el clínico se benefician por igual del

cuidado bien delimitado y ético del cliente por el clínico. Los clínicos que se involucran con “*empatía exquisita*” aseguran sentirse fortalecidos en lugar de debilitados por sus conexiones íntimas profesionales con los clientes traumatizados. El hallazgo de que **la involucración empática con los clientes traumatizados resulta una práctica protectora** cuestiona las conceptualizaciones previas sobre la etiología e inevitabilidad del TV, que la consideraban un factor de riesgo, abriendo nuevas vías de investigación, teoría, formación y práctica. Se impone plantear el imperativo ético, compartido por los cuerpos de empleadores, formadores, profesionales y clínicos individuales de crear el tiempo y el espacio necesarios para **atender el TV por medio de: supervisión regular (en el contexto de una relación de supervisión de apoyo); redes de apoyo social y de iguales; equilibrio entre la vida personal y el trabajo; autocuidado holístico (incluyendo terapia personal); y auto-conciencia plena dentro y fuera del lugar de trabajo.**

El **Trauma Vicario** es una forma de trauma en la que los relatos de los clientes sobre experiencias traumáticas actúan como factor estresante traumático para los clínicos. En las narrativas de los clínicos sobre **prácticas protectoras** del TV, destacan 9 temas:

1. **Neutralizar el aislamiento en todas las esferas de la vida: profesional, personal y espiritual**, por medio de supervisión, apoyo de iguales, formación continua, alternancia de responsabilidades profesionales, apoyo organizacional. La intervisión (supervisión en grupo de iguales) favorece la autoconciencia, disminuye la vergüenza en relación a los síntomas de TV y refuerza el compromiso con las prácticas de autocuidado necesarias. Esto ayuda a mantener relaciones sanas y equilibrio en la vida personal en situaciones de sobrecarga. A su vez, las relaciones personales sostienen los esfuerzos profesionales. Tener diferentes roles profesionales (combinación de práctica directa, docencia, supervisión y/o administración) aporta el contacto con una comunidad más amplia, facilitando un sentido de interconexión y esperanza renovada. La conexión con la esfera “espiritual”, de significado más amplio, contribuye a neutralizar el aislamiento y la desesperación. Reconforta la creencia de no estar solos en nuestros esfuerzos y de que no son en vano. El tiempo en contacto con la naturaleza constituye un importante aspecto del sentido de conexión espiritual.
2. **Desarrollar conciencia plena.** La práctica del ‘*mindfulness*’ (atención presente centrada en cada cambio de la mente, el cuerpo y el entorno) integrada en la vida diaria contribuye a desarrollar la paciencia, la presencia y la compasión. Respirar conscientemente y redirigir la atención a la experiencia incorporada del aquí-y-ahora ayuda a permanecer en calma,

centrados y afianzados, ganar ecuanimidad y mantener la esperanza frente al sufrimiento. Fortalece la capacidad para comprometerse con las prácticas protectoras descritas.

3. **Ampliar conscientemente la perspectiva para aceptar la complejidad.** Al verse atrapados en la desesperación, hay que ampliar la perspectiva: autoinstrucciones, imaginación, tiempo en la naturaleza, humor, interacciones con personas de otras líneas de trabajo para confrontar las cogniciones negativas, aceptar la complejidad y contrarrestar la “perspectiva sesgada” sobre el mundo... Se trata de aceptar la inevitabilidad del dolor y el sufrimiento junto con el potencial de belleza, disfrute y desarrollo en la vida. Las experiencias devastadoras también pueden ser generativas; el dolor y la transformación positiva pueden coexistir. Las experiencias vicarias de desarrollo postraumático en los clientes enriquecen, profundizan y fortalecen a los clínicos tanto como las experiencias personales de trauma y desarrollo posterior. Esta perspectiva ampliada produce apertura a lo desconocido y mantiene la esperanza.
4. **Optimismo activo.** La creencia de que las personas se pueden curar es central para la disposición positiva que subyace al fenómeno de los clínicos que se manejan bien en el trabajo con clientes que han sufrido acontecimientos traumáticos graves. La idea es una orientación positiva global que se traduce en una capacidad para mantener la fe y la confianza en: a) un ‘self’ suficientemente bueno; b) el proceso de cambio terapéutico; y c) el mundo como lugar de belleza y posibilidades, a pesar y además del dolor y el sufrimiento (los tres aspectos suelen estar destrozados por la experiencia de trauma). Aparece una dinámica circular: la capacidad para mantener la esperanza y la fe en que las cosas mejoran está en la base de las prácticas protectoras que, a su vez, sirven para renovar la esperanza y la confianza, y equivale al optimismo con la conciencia puesto en acción. Los problemas son resolubles. Cuando el alcance de un problema es demasiado grande, hay que considerar qué pequeña parte se puede abordar. Hay que reforzar la autoconciencia para reconocer cómo nos afecta el trabajo, y determinar qué es lo que hay que hacer. Hay que desarrollar conscientemente un plan o un conjunto personalizado de estrategias para neutralizar el TV y recomendar a otros terapeutas que hagan lo mismo.
5. **Autocuidado holístico.** La aproximación holística al autocuidado es crucial para mantener el bienestar personal y profesional en todos sus aspectos: físico, mental, emocional, espiritual y estético (producir belleza deliberadamente). Proporciona equilibrio y “clausura”. Es renovador y da una mayor presencia en las relaciones personales y profesionales. Es recomendable la terapia personal. Hay implicaciones éticas: si no nos cuidamos, corremos el riesgo de dañar a otros. El cuidado de cuidadores es una prioridad en la asistencia sanitaria y campos relacionados.

- 6. *Mantener fronteras claras y respetar los límites.*** Mantener fronteras claras y consistentes en los múltiples ámbitos de la interacción es útil para los clientes y protector para los terapeutas. Esto supone:
- reconocer los propios límites, incluyendo la vulnerabilidad personal al TV.
 - desarrollar estrategias para separar el trabajo y la vida personal (a nivel físico y psicológico): dejar los libros profesionales en el despacho, limitar el tiempo empleado en informar a la pareja, no trabajar el día del cumpleaños, tomarse tiempo libre para viajar...
 - límites en la esfera de influencia: evitar relaciones duales, reconocer que, como terapeutas, no somos responsables de los cambios en la vida de los clientes, tener expectativas realistas sobre el yo, el otro y el mundo, sin confundir lo ideal con lo real y lo probable... El cambio implica responsabilidad individual.
 - fronteras claras entre la empatía y la simpatía: ser sensibles a los clientes (estar sintonizados) sin llegar a la fusión emocional o a confundir de cualquier otra forma los sentimientos y experiencias de los clientes con los propios; mantener fronteras interpersonales firmes suficientemente permeables para permitir la experiencia de la conexión íntima en el contexto de una relación profesional centrada en el presente, sin perder la perspectiva personal; atención a las resonancias personales con las historias de los clientes que pueden requerir supervisión o terapia personal para mantener la claridad y un buen manejo; visualizaciones y rituales personales para permanecer plenamente presentes, conectados y empáticos, pero diferenciados y protegidos en el rol sensible (sintónico), manteniéndonos como testigos cuidadosos del relato de la experiencia traumática, cuando aparecen contenidos perturbadores (p.ej., metáfora de la puerta como pantalla <el terapeuta> y el viento <material traumático> pasando a través).
- 7. *Empatía exquisita,*** esto es, involucración con discernimiento, altamente presente, sensible, con límites claros y sentida. Fue un hallazgo inesperado: la involucración empática con los clientes refuerza más que debilita. Esta solía considerarse como factor de riesgo más que una práctica protectora. Si se mantiene la claridad en los límites interpersonales y se puede tener cercanía sin fusión o confusión de la historia, las experiencias y la perspectiva de los clientes con las propias, esta clase de sensibilidad empática exquisita es nutritiva y sostiene por igual al terapeuta y al cliente, en parte porque los terapeutas reconocen que es beneficiosa para los clientes. Así, la capacidad para establecer una alianza terapéutica profunda e íntima basada en la presencia, el interés sentido y el amor es un aspecto importante del bienestar y la satisfacción profesional.

8. **Satisfacción profesional.** La satisfacción proviene de la efectividad en el trabajo, lograr una contribución significativa con los esfuerzos profesionales, y tener una alta cualificación (ser muy habilidoso) en la tarea. Las vidas se ven ampliadas y enriquecidas con el trabajo. Se siente como un privilegio extraordinario ayudar a personas con experiencia de trauma, lo que sostiene los esfuerzos profesionales. Las culturas de las organizaciones y los estilos de gestión que valoran la pericia del terapeuta y se hacen cargo de una mayor autonomía profesional contribuyen en mayor medida a la satisfacción profesional.
9. **Crear significado.** Se refiere a la importancia de la capacidad para crear o percibir significado, más allá de los acontecimientos concretos, al margen de la creencia en una bondad universal superior; un propósito superior trascendente inaprensible; compromiso con la familia, el trabajo y/o la comunidad; o un sentido de la interconexión con los esfuerzos de otros con continuidad temporal. Remite a la idea de neutralizar el aislamiento en la esfera espiritual. Ayuda a contextualizar y reducir la amenaza del trauma.

Para una iniciación a algunas prácticas protectoras, recomendamos estos videos y lecturas de meditación/relajación:

- <http://www.youtube.com/watch?v=1dt9eL2rmSY> 944 Meditación profunda ballenas
- <http://www.youtube.com/watch?v=6m4iJPhFij4> 959 Música de relajación delfines y ballenas
- <http://www.youtube.com/watch?v=tF0bcyPqtW4> 703 Música reconexión ballenas, relajación meditación parte 1
- <http://www.youtube.com/watch?v=Pt0QIcRrmRE> 700 Música reconexión ballenas, relajación meditación parte 2
- http://www.youtube.com/watch?v=NtxE_7OHkT8 447 Relajación y equilibrio con delfines, meditación guiada
- <http://www.youtube.com/watch?v=A-hznkEE4QY> 301 Osho Los 10 Mandamientos
- <http://www.youtube.com/watch?v=l6gtFEJLw1Q> 2008 Meditación según Osho
- <http://youtu.be/mJZk9IsoUs> 5622 Osho Sanar el cuerpo con la mente
- <http://www.youtube.com/watch?v=FxySS236bHY> 549 Meditaciones en Movimiento
- <http://www.youtube.com/watch?v=TtG6jHJW1nU> 1001 Cuencos Tibetanos
- <http://www.mindfulness-solution.com/DownloadMeditations.html> Siegal
- http://www.puntadecouso.com/principal/entre_corrientes.htm Centro Punta de Couso CD

- Carere Comes, Tullio. Il laboratorio di cura di sé. Il Manualetto. Enero 2008.
<http://www.cyberpsych.org/dia/Manualetto.htm>
- Espeso, José Antonio. Shiatsu y las emociones. Mayo 2011. <http://www.espaciohumano.com>
- Espeso, José Antonio. Las palabras no dichas. Noviembre 2011, nº 157.
<http://www.espaciohumano.com>
- Mañas Mañas, Israel (2011). Mindfulness (Atención Plena): La Meditación en Psicología Clínica. Gaceta de Psicología, 50, 13-29. <http://www.thesauro.com/imagenes/39884-8.pdf>
- Mindfulness & Yoga Institute <http://nirakara.org/>
- Subirana, Miriam. Menos acción, más meditación. La técnica y sus beneficios. Mantener nuestra vitalidad. Reportaje Psicología. El País Semanal, domingo 5 de febrero de 2012.
http://elpais.com/diario/2012/02/05/eps/1328426813_850215.html
- Vallejo Pareja, Miguel Angel. Mindfulness. Papeles del Psicólogo, 2006, 27(2): 92-99.
<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1340>

IV. AUTOCUIDADO PROFESIONAL DESDE LA TEORÍA DE ROLES Y EL PSICODRAMA

Vamos a destacar las ideas fundamentales de las teorías morenianas a considerar en las prácticas de autocuidado con psicodrama:

El concepto de **identidad** contiene implícitamente la idea de ROL, pues es un mosaico de roles en constante interrelación. El individuo interpreta roles en consonancia con las normas de convivencia y, por el desempeño de roles, adquiere autoconciencia (su identidad). El **Yo** se forma por conglomerados cada vez más complejos de roles que van afluyendo progresivamente hasta la confluencia de una totalidad integrada. El Yo total tiene tres partes intermediarias: el **Cuerpo**, a cuya conciencia se accede por medio de los **Roles Psicósomáticos**; la **Psique**, por los **Roles Psicodramáticos** y la **Sociedad**, por los **Roles Sociales**.

ROL es la forma de funcionamiento que asume el individuo en el momento específico en que reacciona a una situación específica en la cual están implicadas otras personas u objetos (Engram).

Los roles son los elementos del **sistema-escena** (situación de interacción), los aspectos que se ponen en juego en la interrelación. La escena se define como el entramado dinámico de

relaciones entre roles, tanto a nivel intrapsíquico en los contenidos individuales como en las relaciones manifiestas interpersonales en un grupo (Población Knappe y López Barberá). Las escenas pueden clasificarse, a grandes rasgos, en **Escena Manifiesta** - la que se interpreta sobre el escenario y es observable- y **Escena Latente** - la que subyace a lo representado, ocurriendo en la profundidad oculta del individuo y del grupo. Lo que ocurra en la Escena Manifiesta dependerá en buena medida de la Escena Latente, esto es, de las escenas internas de los sujetos en interacción, los roles y escenas que hayan introyectado a lo largo de su desarrollo (Población Knappe, López Barberá, Martínez Bouquet...).

Cada individuo tiene un **repertorio de roles** desde los que actúa y se enfrenta con el abanico de contra-roles en los que actúan los demás. De esta interacción surge toda la gama de ajustes y conflictos posibles.

Los roles se agrupan en racimos (maternales, paternales, filiales/fraternos) de creciente complejidad por la interacción familia-sociedad que va configurando el **Átomo Social** de cada individuo (conjunto de relaciones emocionalmente significativas; unidad, núcleo o red de interacciones básicas necesarias para el equilibrio social o *socioestasis*).

Cada rol requiere un rol complementario: quien actúa en un rol determinado crea, con su conducta, de forma consciente o inconsciente, verbal o no verbal, una demanda del rol recíproco (**dinámica de roles**). Si el otro corresponde y asume el rol que se le pide (satisfacción de demandas/expectativas), la interacción es congruente; en el caso contrario (discrepancia en las demandas/expectativas), será incongruente (falta armonía). Cuando no se satisfacen las expectativas de los roles, recurrimos a estrategias para regular la interacción, como: extensión del rol (asumirlo con más fuerza), expansión del rol (enriquecerlo), sustracción del rol (asumir el rol recíproco con más fuerza que su autor para obligar a una inversión de roles)... Las dos partes de la interacción tienen alguna responsabilidad en su mantenimiento y algún poder para detenerla o alterarla.

El **Role-Playing** es el método de exploración, diagnóstico y aprendizaje de roles. La **Sociometría** (tests y diagramas de roles y átomos, matriz sociométrica, sociogramas...) se dedica al estudio y entrenamiento de las formas y contenidos de la interacción.

A medida que desarrollamos nuestra conciencia del repertorio de roles real y potencial que poseemos, incrementamos nuestra **espontaneidad**, esto es, nuestra capacidad para responder adecuadamente a las situaciones.

Los diferentes roles surgen y se van elaborando en el **proceso evolutivo**:

PRIMER UNIVERSO (domesticación).-

a) Matriz de Identidad Total Indiferenciada (0-3 años). Unicidad y Sincretismo Madre/Hijo (co-existencia, co-acción, co-experiencia). Escena Primigenia (Amor-Odio-Vacío) = condiciona el vínculo emocional básico que se repetirá a lo largo del desarrollo (germen potencial de psicopatología). No discriminación (yo/no yo, interno/externo, proximidad/distancia, antes/después, fantasía/realidad). Hambre de actos. Sobre las zonas focales (órganos de los sentidos) actúan los iniciadores físicos (estímulos) que liberan la espontaneidad, lo que permite al niño actuar para adaptarse a su nuevo ambiente, surge el desempeño del rol. Roles Psicósomáticos: rol respiratorio, rol de ingeridor, durmiente, defecador, mingidor....

b) Matriz de Identidad Diferenciada o de Realidad Total. El niño discrimina entre YO-NO YO, interno/externo, proximidad/distancia, antes/después, y va tomando conciencia del TÚ (aparece el Tele y la percepción del rol complementario), hasta poder intercambiarlo y ponerse en su lugar (inversión de la identidad) y desempeñar su rol (inversión de roles). Proceso Diabólico (dialéctica fusión-separación-encuentro): la separación deja un vacío doloroso que exige el desempeño de nuevos roles con protagonistas cada vez más diferenciados; las nuevas escenas y la historia interna se construyen bajo el filtro selectivo de la percepción inconsciente de las actitudes básicas predominantes en la Escena Primigenia susceptibles de condicionar predisposiciones psicopatológicas.

SEGUNDO UNIVERSO, MATRIZ FAMILIAR (emulación).-

Con la ruptura entre Fantasía y Realidad, aparecen separados el mundo social real (personas y objetos externos) y el mundo de la fantasía (personas y objetos que uno imagina) del mundo psicósomático de la Matriz de Identidad. El niño adquiere la capacidad para desempeñar Roles Sociales (de relación con el exterior) y Roles Psicodramáticos (de relación con lo imaginario). Las escenas familiares quedan inscritas en el inconsciente y pueden llegar a estereotiparse generando enfermedad.

TERCER UNIVERSO. MATRIZ SOCIAL (autorrealización&transcendencia).-

Fase adulta. La familia desempeña un papel fundamental en cuanto a la vinculación del individuo con el mundo. Desarrollo de la Autonomía, la Autoafirmación, la Autorrealización y la búsqueda de la Verdad y la Transcendencia si la evolución en las etapas anteriores fue apropiada.

Los roles se agrupan y funcionan en racimos, ramilletes o *“clusters de roles”*, como conjuntos dinámicos unificadores (Bustos, 2004, 2006, 2007):

CLUSTER 1/ contención+dependencia (función materna).- se adquieren en la 1ª etapa del desarrollo, a partir de las funciones fisiológicas y experiencias asociadas que la madre auxilia, suple y contiene, dada la situación de vulnerabilidad del bebé. Experiencia incorporativa básica de ternura e intimidad. Elaboración de instintos primarios y emociones básicas (miedos inherentes al desarrollo, agresión, voracidad, envidia...). La aprobación y desaprobación de la madre hacen que el bebé interiorice normas e incorpore las experiencias. La contención suficiente de sus emociones le permiten construir una madre interna que sirve para la elaboración de respuestas con capacidad para tolerar frustraciones, tristezas, pérdidas, ansiedad... La función materna de contención está más socializada en mujeres, mientras que los hombres, por temor a la homofobia, inhiben su necesidad de dependencia y ternura, desplazándola a una necesidad sexual (pero la función materna y paterna no están necesariamente ligadas al género). Las experiencias predominantes placenteras o displacenteras (afectos y tensiones) quedan registradas en la memoria corporal:

- cuidados adecuados y ternura suficiente provoca buena autoestima, espontaneidad y socialización.
- la ternura sin límites o ausencia de ternura genera dependencia patológica, rechazo o negación de la dependencia.
- la falta de cuidados puede generar ausencia de roles y desvinculación de lo social, desencadenando psicosis, muerte psicológica...
- un mal manejo de la voracidad puede derivar en trastornos alimentarios.
- el desamparo desencadena envidia, la cual suele más adelante negarse y proyectarse en forma de rechazo a las figuras nutrientes en el futuro, o bien se oculta bajo la racionalización, identificación, idealización, admiración y gratitud.

CLUSTER 2/ autonomía+confianza (función paterna).- la aparición del tercero en la escena (el padre) sirve para filtrar las normas básicas (fortalecimiento de los límites) y de apoyo para el desarrollo de la autonomía y necesidad de expansión, asociada a las ideas de triunfo y logro personal. La alteración social en esta 2ª etapa del desarrollo consiste en competitividad y celos, y conlleva: agresión al intento de autonomía, incapacidad para concretar proyectos, problemas con el poder, control, corrupción, mentira y agresividad como muestra de inseguridad. La vergüenza, la humillación y la culpa generan dolor, pena, rabia y narcisismo. Si hubo problemas en el primer cluster, ahora la persona, en lugar de luchar, llora. En cambio, la seguridad reforzada permite luchar.

CLUSTER 3/ compartir+competir (función fraterna).- aparece por primera vez el vínculo simétrico (hermanos, primos, amigos, compañeros...), los anteriores eran complementarios (madre/hijo, padre/hijo). Es necesario que estén medianamente consolidadas las etapas anteriores para que emerja este grupo de roles con capacidad para relacionarse sanamente con el par (los iguales). Se mezclan la envidia y los celos, la rivalidad, la competitividad, el afán de logro, la complicidad y el compartir. El nosotros rudimentario del cluster 1, se fortalece en el cluster 2 y se consolida en el cluster 3.

El trabajo con los roles profesionales pasa por un planteamiento de **autocuidado o terapia de los terapeutas** que incluye el trabajo con su biografía y sus relaciones familiares y sociales (M.S. Filgueira: Metaterapia). Partiendo de la vivencia, compartida por los profesionales de ayuda: *“llevar demasiado tiempo haciéndose cargo de otros, necesitar que alguien se haga cargo de un@”* y otros conflictos profesionales de los psicoterapeutas, se propone el estudio del rol profesional y la cadena histórica de escenas concatenadas hasta llegar a la matriz de los roles actuales. Aparecen escenas de relación con las figuras parentales y otros personajes significativos de la biografía personal, desvelándose heridas y corazas que parecían superadas. Se identifican las sobrecargas emocionales enmascaradas, encontrando paralelismos entre la experiencia individual, familiar, social y profesional. Se reconoce la necesidad de atención/cuidados/ayuda del cuidador para preservar su capacidad y rendimiento. La resistencia a admitir dicha necesidad tiene que ver con las expectativas y demandas de los roles/contrarroles, deseabilidad social, dificultad para enfrentar las propias debilidades/limitaciones/necesidades... Se recomienda la **supervisión** como abordaje para la resolución de conflictos personales&profesionales imbricados.

Proponemos el siguiente **esquema de trabajo** para alcanzar el objetivo psicodramático (Bustos):

1º) Nivel Cenestésico: localizar el rol que se va a trabajar a nivel corporal (identificarlo con una parte del cuerpo).

2º) Nivel Afectivo: dejar fluir las vivencias evocadas.

3º) Nivel Presimbólico/Imaginario: asociar el rol, su ubicación corporal y las vivencias resonantes con un personaje (protagonista) y con una escena de la vida personal donde dicho personaje apareció por primera vez (*matrización de un rol*: recuérdese el concepto de *“matriz”* como *“locus”* de nacimiento y aprendizaje). Intentar identificar también al personaje antagonista que creó al protagonista (*“mi otro yo”*) y con qué fines/funcionalidad (defensa contra la ansiedad generada cuando un rol no sirve para enfrentar una situación).

4º) Nivel Simbólico: trabajo con los personajes. Hay que darles nombre, buscar un título a la escena, y confrontarlos, identificando deseos, temores, necesidades... etc., en el momento de la creación ("*status nascendi*"), tratando de averiguar en qué habría cambiado la situación (escena), tanto en su contenido ("*locus*", estímulos, personas y objetos) como en la forma (relación, roles), suponiendo que hubiese estado dispuesta de otra manera (que el individuo no tuviese determinadas carencias, que tuviese otros recursos a su disposición...). La meta es averiguar dónde y por qué ("*locus*"), cuándo ("*status nascendi*"), cómo y para qué ("*matrix*") creamos nuestros roles (respuestas), para poder iniciar el aprendizaje de roles nuevos más adecuados ("*rematrización*").

Este proceso facilita la **Catarsis de Acción e Integración:** en los Niveles Cenestésico y Afectivo, transcurre la Reviviscencia Afectiva. En el Nivel Presimbólico/Imaginario, la Rememoración. Y en el Nivel Simbólico, el resto del proceso catártico: Abreacción, *Insight*, Verbalización y Perlaboración.

Remitiéndolo al **proceso espontáneo-creador**, la existencia de cada acción (persona, objeto...):

- a) nace en un lugar concreto, en un entorno o circunstancias ambientales y estímulares concretas, que constituyen su sede original primigenia ("*locus*") - **DIMENSIÓN ESPACIAL.**
- b) las circunstancias del locus desencadenan reacciones particulares ("*matrix*") - **DIMENSIÓN ESTRUCTURAL.**
- c) Las reacciones "*matrizadoras*" constituyen el "*acto creador*" de algo nuevo (un libro, un cuadro, un nuevo rol...), que inmediatamente se convierte en una obra concluida, un producto terminado - **CONSERVA CULTURAL.**
- d) dicho nacimiento transcurre a lo largo de un período temporal, que suele ser rápido, breve ("*status nascendi*") - **DIMENSIÓN TEMPORAL** (crece y muere).

Es un proceso dinámico que culmina en un estado estático. Todo acontecimiento ha de ser estudiado en su movilidad, en la genuinidad de su nacer ("*status nascendi*"), cuando es verdaderamente original (de ahí la indicación de estudiar y tratar el comportamiento humano en grupo y a través de la acción). Para no llegar a la fosilización de las conservas culturales, las creaciones innovadoras deberían tener un desarrollo temporal y una existencia tan efímera que su aparecer fuese casi simultáneo a su desaparecer. El ser humano se mantendría en permanentes estados espontáneos. La salud tiene que ver con la espontaneidad y el repertorio

de roles. La patología se desencadena a partir de déficits o estereotipias en los roles que los hacen disfuncionales (inadecuados, desadaptativos), empobreciendo la relación.

V. TALLERES

En M.S. Filgueira Bouza. (2008), se incluyen varias propuestas de autocuidado profesional en forma de talleres de diferentes autores

(<http://trastornosdisociativos.files.wordpress.com/2012/10/taller-vida-personal-del-psicoterapeuta.pdf>). A continuación, se reproducen las propuestas de M.S. Filgueira Bouza (<http://fidp.net/node/1071>).

“Iniciación al Psicodrama” (M.S. Filgueira Bouza)

Caldeamiento:

1. Explorar sociométricamente el grupo.
2. Exposición del material teórico (Técnicas Activas)
3. Autopresentaciones verbales y no verbales.
4. Escoger pareja (en base a percepción *télica*) para intercambiar y presentarse. Debe ser alguien a quien no se conozca previamente.
5. Compartir en las parejas lo que cada cual esté dispuesto a contar al grupo (motivaciones, objetivos, historia vital).
6. Presentarse al grupo en cambio de roles. Corregir lo expresado en el cambio de roles desde el rol de cada uno.
7. Identificar vivencias del momento, evocar escenas con dicha vivencia y hacer esculturas individuales, por parejas y/o subgrupos.
8. Soliloquios, Espejos, Dobles, Cambios de Roles sobre las Esculturas.
9. Poner título a la escena evocada y compartir en el grupo.
10. Escoger una escena y un protagonista.

Acción: Psicodrama de la escena escogida. Multiplicación dramática.

Cierre/Eco Grupal: compartir vivencias y reflexiones.

“Psicodrama de Parejas” (M.S. Filgueira Bouza)

Caldeamiento:

1. Explorar sociométricamente el grupo. Buscar relaciones *télicas* y ego-auxiliares para la pareja y la familia.

2. Exposición del material teórico (Psicodrama y Teoría General de Sistemas; Diagnóstico y Tratamiento de Parejas; Gráficos de Familia y Pareja Caso Clínico; Esculturas de Familias y Parejas).
3. Administración de instrumentos diagnósticos/Prácticas con gráficos (tests de la pareja, triángulos de Sternberg, duograma...).
4. Se crea un triángulo en el espacio escénico con los tres vértices de las dimensiones descritas por Sternberg (Intimidad, Pasión y Compromiso). Los participantes deben posicionarse en el vértice del componente que uno prioriza en la relación (qué es lo que desea en mayor grado).
5. Si está presente la pareja real, señalar las discrepancias. Si no está presente la pareja real, posicionarse en el vértice que uno cree que prioriza su pareja (perceptual), y señalar las discrepancias.
6. Dibujar los triángulos de la relación real (auto-percibida/percibida-por-el-otro). Se entregan fotocopias de los triángulos, y los participantes deben puntuar de 0 a 3 cada una de las tres dimensiones, atendiendo a lo que perciben que tienen (reciben) en su relación (qué grado de Intimidad, Pasión y Compromiso), por un lado, y a lo que creen que percibe (dice recibir) su pareja, por otro. Señalar las discrepancias reales (psicodrama *in situ*) y/o percibidas.
7. Dibujar los triángulos de la relación ideal. En nuevas fotocopias de los triángulos, puntúan de 0 a 3 cada dimensión, atendiendo a lo que les gustaría tener en su relación (qué grado de Intimidad, Pasión y Compromiso), por un lado, y a lo que creen que le gustaría a su pareja, por otro. Señalar las discrepancias reales (psicodrama *in situ*) y/o percibidas en cuanto a lo que sería la relación ideal para uno y otro.
8. Analizar las discrepancias e identificar el punto de mayor conflicto, esto es, en cuál de las tres dimensiones (Intimidad, Pasión, Compromiso) aparece la mayor discrepancia, comparando el triángulo real e ideal de los dos miembros de la pareja, bien sea en el nivel de la percepción del protagonista, cuando no está presente la pareja real, o haciendo la comparación *in situ*, en el nivel de la realidad, cuando está presente la pareja real.
9. Acudir de nuevo al triángulo diseñado en el espacio escénico y posicionarse en el vértice de la dimensión más conflictiva dentro de la relación. Esta es la dimensión que cada protagonista potencial escoge para trabajar en la sesión.

Acción:

10. Se crean subgrupos cuyo denominador común sea la dimensión escogida, por ser la más conflictiva dentro de la propia relación de pareja. Los miembros de cada subgrupo

deben evocar y compartir escenas individuales ilustrativas del tipo de conflicto. Cada subgrupo selecciona una escena y un emergente grupal o consensúa una síntesis de las escenas individuales, y crea una escultura grupal y/o viñeta psicodramática del conflicto, con un título. A veces, aparece un subgrupo de armonía cuyos componentes no encuentran discrepancias entre las percepciones y expectativas mutuas en su relación de pareja. Este subgrupo puede trabajar con esculturas y escenas ilustrativas de la armonía, quedar como observador o integrarse en otros grupos como práctica para la prevención de futuros conflictos. Cada subgrupo representa su escultura/viñeta ante los demás. Desde la escultura, o en una imagen congelada al finalizar la viñeta, todos los participantes hacen un soliloquio. Se puede continuar el trabajo con espejo, doble, cambio de roles... sobre la escultura, con la ayuda de ego-auxiliares del auditorio. O bien, se solicitan voluntarios para trabajar el conflicto identificado y se trabaja con la/s escena/s y el/los protagonista/s, seleccionados sociométricamente, con la metodología psicodramática clásica, complementando con multiplicación dramática.

11. Si se trabaja con una pareja, cada miembro de la pareja crea con el otro la escultura de su conflicto, desde el punto de vista de cada uno y la escultura común. Sobre la escultura se trabajan soliloquios, espejo, doble, cambio de roles... o bien se pasa a la dramatización de escenas ilustrativas del conflicto buscando alternativas de afrontamiento.
12. Plan terapéutico: comparación de los triángulos real/ideal de los dos miembros de la pareja; diagnóstico del estado de la relación; identificación del cambio deseado; posibilidades y motivación hacia el cambio; identificación y ensayo de roles alternativos para lograr el cambio; toma de conciencia y corresponsabilidad en el proceso, esto es, pasos entre esculturas hacia la meta: escultura real/ideal/temida; fija/móvil; pasado/presente/futuro; lo que tú me haces/lo que yo te hago; desde el punto de vista de cada miembro de la relación/consensuada; con/sin todos los personajes implicados en la relación (los vínculos familiares de la pareja)...

Cierre/Eco Grupal: además de compartir las emociones, reflexión sobre las discrepancias identificadas, las posibilidades de acuerdo y la presencia/ausencia de predictores de divorcio. Prescripción de tareas.

“La Familia Nuclear/de Origen” (M.S. Filgueira Bouza y E. López Barberá)

Caldeamiento:

1. Explorar sociométricamente el grupo. Buscar relaciones télicas y ego-auxiliares para la pareja y la familia.
2. Exposición del material teórico (Psicodrama y Teoría General de Sistemas; Esculturas de Familias y Parejas; Familia Origen).
3. Administración de instrumentos diagnósticos/Prácticas con gráficos (tests de la familia, diagramas de roles, átomos y genosociogramas familiares...).
4. Introspección en relajación.- pensar en la familia propia, identificar vivencias, localizar corporalmente, tomar contacto con esa expresión somática, asociar escenas, dibujar o imaginar la escena familiar en escultura, poner título.
5. Compartir imagen y título en el grupo (dibujos o expresión corporal: una escultura individual que muestra cómo me hace sentir mi familia/cómo estoy en la escena familiar evocada).
6. Formar parejas y/o subgrupos, complementando las esculturas individuales por afinidad (identificando contenidos comunes).
7. Compartir las escenas en subgrupos con temática común. Discutir cómo se maneja el amor, el rechazo, la indiferencia y el poder en cada familia. Escoger una escultura/escena individual representativa y/o crear una escultura/escena grupal.

Acción (opciones):

8. Representar y explorar las esculturas/escenas grupales, confrontando a los miembros de la familia con quienes necesito trabajar. Desde las esculturas, o desde una imagen congelada al finalizar la escena, soliloquios, espejo, doble, cambio de roles... utilizando los ego-auxiliares necesarios del auditorio. Completar con viñetas de emergentes individuales si es necesario ventilar más emociones contenidas.
9. Psicodrama con un protagonista seleccionado sociométricamente, completando con Multiplicación Dramática.

Cierre/Eco Grupal: registrar imágenes, símbolos, expresiones, vivencias... y comentar lo que ha resonado más intensamente en cada participante.

“Los Mitos Familiares” (M.S. Filgueira Bouza y E. López Barberá)

Caldeamiento:

1. Revisar los registros del taller anterior. Pensar en las verdades incuestionables (creencias, supuestos, expectativas, secretos compartidos, deudas pendientes transgeneracionales...) de mi familia: cómo se construyeron, quiénes las transmitieron, qué influencia ejercieron sobre los miembros de la familia y cómo las manejé (aceptación ciega, rechazo, reacciones, influencia sobre las relaciones actuales...). Se

puede revisar el material sobre Autocuidado (supuestos nucleares y escenarios familiares, diapositivas 26 y 28 del texto El Rol del Psicoterapeuta) y recordar la bibliografía sobre Terapia Transgeneracional (Nagy, Schützenberger, Maciel, Hellinger...) como catalizador de contenidos.

2. Cuento Grupal: el grupo, sentado en círculo, construye una historia con estos mitos. Empieza alguien: *“Érase una vez...”*, los demás miembros del grupo aportan sucesivamente una o dos frases más, depositando cada uno una parte de la historia personal, buscando progresivamente un desarrollo de la trama y un desenlace, hasta que alguien considera que se puede terminar la historia diciendo: *“Fin”*, o bien, *“Este cuento se ha acabado”*. Dependiendo del tamaño del grupo, el cierre se logrará en dos o tres rondas. Si tienen dificultades para finalizar, el conductor del taller les puede ayudar con elementos de su cosecha.

Acción (opciones):

3. Psicodrama con la historia de un protagonista seleccionado sociométricamente. Siempre es útil completarlo con Multiplicación Dramática.
4. Sociodrama grupal: dramatización improvisada de la historia que el grupo ha creado, escogiendo cada participante el personaje que quiere representar y el momento en que entra en escena. Cerrar con una escultura y soliloquios. Completar con viñetas de emergentes individuales si es necesario ventilar más emociones contenidas.
5. Teatro Espontáneo o Teatro Playback de algunas historias individuales.

Cierre/Eco Grupal: comentar las vivencias en relación a las verdades familiares, secretos, lo negado y lo reconocido, justicias e injusticias, logros, deudas...

“Familia Interna y Rol Profesional”

(M.S. Filgueira Bouza, E. Muñoz, L. Ferrer i Balsebre y E. López Barberá)

Caldeamiento:

1. Examinamos las conexiones entre el rol profesional y la matriz familiar, visualizando los Átomos (laboral, social, familiar) y Diagramas de Roles.
2. Caminamos por el espacio, pensando en el rol profesional. Se cuenta el mito de Quirón, el sanador herido: *“Quirón, el Centauro, era un sabio en artes diversas, tutor de Asclepios, Dios de la Medicina, y también de Heracles y Aquiles, a quien le curó su talón. Curaba todas las enfermedades, también las de los animales. Los dioses le habían regalado la inmortalidad. Un día Heracles le clavó accidentalmente en una pata una flecha envenenada con la sangre de la Hidra. La herida le producía un dolor insoportable que no cesaba porque era inmortal. Decidió regalarle la inmortalidad a*

Prometeo para dejar de sufrir. Los dioses le ascendieron al cielo como la constelación de Sagitario, símbolo de la sabiduría y el fuego eterno". El grupo se dedica a una profesión de ayuda y -como Quirón- todos tenemos una herida que no podemos curarnos a nosotros mismos. Mientras escuchan el relato, deben ir pensando cuál es su herida secreta (dónde se me clavó la flecha y quién me la lanzó). Vemos la vivencia que aflora y dónde se localiza en el cuerpo. Recorremos el espacio solos o tomando de la mano a quienes nos puedan ayudar a sobrellevar mejor este viaje, cargando a la espalda la mochila de mis historias y vínculos, pensando que nuestros verdugos son a su vez víctimas de sus historias y tienen sus propias flechas y heridas...

3. Una vez identificada y localizada la herida íntima, se paran. La dibujan en un papel (dibujan un objeto o escriben una palabra que la represente) o bien la representan con una imagen corporal/escultura. Piensan una escena profesional que ilustre el conflicto (la trama y los personajes) y le ponen un título. Examinan los dibujos/imágenes/esculturas/títulos y hacen parejas de afinidad.
4. Comparten sobre la elección y construcción del rol profesional, en base a los análisis previos sobre los roles y escenarios familiares. Buscan una escena familiar donde aparece el mismo conflicto. La dibujan/la expresan en escultura.
5. Cada pareja representa su temática en una escultura y, con las parejas, se hacen subgrupos (3-4 o los que operativamente permita el grupo), donde comparten sus escenas, analizando sus valores, mitos, creencias, recursos, dificultades, conflictos, limitaciones, temores, necesidades no satisfechas...
6. Escogen una escultura/escena individual representativa o crean una escultura/escena grupal y nombran un representante para explicarla al resto del grupo y/o, en su caso, trabajar como protagonista.

Acción (opciones):

7. Trabajo con la Escultura Grupal o escena de cada subgrupo. Soliloquios, espejo, doble, cambio de roles... con ego-auxiliares del auditorio para representar los personajes que haya que confrontar. Completar con viñetas de emergentes individuales si es necesario ventilar más emociones contenidas.
8. Psicodrama con las escenas de un protagonista seleccionado sociométricamente, completando con Multiplicación Dramática.
9. Sociodrama / Teatro Espontáneo / Teatro Playback sobre las escenas evocadas.
10. Comparar en todos los casos posibles las estructuras vinculares en la escultura profesional y la escultura familiar de cada emergente, sobre escenas o viñetas ilustrativas del conflicto. Intentar encajar a los personajes del mundo laboral en la

escultura familiar por paralelismos, diferenciando relaciones téticas y contratransferenciales.

Cierre/Eco Grupal: compartir vivencias y reflexiones.

“Autocuidado y Supervisión” (M.S. Filgueira Bouza)

Caldeamiento:

1. Presentarse y explorar sociométricamente el grupo. Buscar relaciones téticas y ego-auxiliares para representar vínculos profesionales.
2. Exposición del material teórico (El Rol del Psicoterapeuta; Burnout; Familia de Origen). Administración de instrumentos diagnósticos/Prácticas con gráficos (Tests de Burnout y Autocuidado; Átomos y Diagramas); caldeamiento con el *Mito de Quirón* (Taller: “*Familia Interna y Rol Profesional*”); material de ballenoterapia.
3. Evocar inquietudes profesionales del momento actual: escenas laborales, casos difíciles, problemas relacionales, técnicos o éticos... Exponerlas ante el grupo.
4. Escoger escenas y protagonistas.

Acción:

5. Role Playing/Psicodrama de las escenas. Buscar paralelismos entre escenas laborales y de la vida personal (sociofamiliar). Esculturas, Soliloquios, Espejo, Doble, Cambio de Roles.
6. Multiplicación Dramática.

Cierre/Eco Grupal: compartir vivencias y reflexiones.

Procesamiento Técnico: apoyado con el soporte de los Textos: El Rol del Psicoterapeuta (Clusters de Roles y trabajo con roles, diapositivas 17-21), Familia de Origen (diapositivas 18-19), El Rol del Psicoterapeuta (Exigencias y Riesgos de la Profesión, Formación y Supervisión, diapositivas 1-11).

VI. LOS GRUPOS DE AUTOCUIDADO DEL ITGP-GALICIA Y RENOSUR PSICODRAMA IBEROAMÉRICA

Son talleres de diferente duración (3-4-8-12 horas...), que se vienen realizando en cooperación entre distintas escuelas de la red, en respuesta a demandas de supervisión y autocuidado para síndromes profesionales en ámbitos de ayuda. En 2010, se introduce como novedad material sobre ballenoterapia.

Planteamiento:

Este taller pretende el análisis del impacto recíproco entre la vida personal y la vida profesional del psicoterapeuta (y otras profesiones de ayuda), buscando vías para la exploración y el trabajo con los racimos de roles y escenas en los dos ámbitos.

Objetivos:

- Crear un espacio para la exploración y expresión de las vivencias relacionadas con el rol profesional y su imbricación con la vida personal.
- Facilitar una toma de conciencia sobre los procesos de aprendizaje de roles.
- Desarrollar habilidades de análisis e intervención sobre las relaciones en el ámbito personal y profesional.
- Facilitar la integración de las distintas experiencias en la dinámica grupal.
- Resaltar la importancia de este tipo de aprendizaje en la formación de los profesionales de ayuda, y señalar la necesidad de autocuidado y supervisión.
- Prevenir el Burnout y demás síndromes profesionales del psicoterapeuta (y otras profesiones de ayuda).

Metodología:

Buscamos el desarrollo de habilidades para el autoanálisis y el análisis e intervención sobre las dinámicas interactivas en los diferentes escenarios de la vida del profesional de ayuda: pareja, familia, grupo social y entorno laboral, analizando el solapamiento entre roles y escenas familiares, sociales y profesionales. Revisaremos cuestiones teóricas y técnicas, trabajando vivencialmente con la dinámica grupal y el encadenamiento de escenas que evoquen los participantes en la experiencia. Realizaremos las exploraciones de roles y escenas con instrumentos sociométricos, tests de la pareja y la familia, y cuestionarios de síndromes profesionales y autocuidado. Utilizaremos el método psicodramático y caldeamientos estructurados (ejercicios dirigidos) para trabajar, con un enfoque sistémico y narrativo, desde la integración 'Psicodrama y Teoría General de Sistemas', las escenas que traiga el grupo de la biografía personal y casos del ámbito profesional. Se trata de entrenar a profesionales de ayuda en la aplicación de instrumentos diagnósticos y terapéuticos para la intervención con parejas, familias y grupos en sus diferentes tipologías, ofreciéndoles simultáneamente una oportunidad para el autocuidado y la supervisión de dificultades del ámbito laboral, acaso enraizadas en la biografía personal y familiar. Se facilitan protocolos estructurados para guiar los procedimientos. Todo el material se puede descargar desde: <http://fidp.net/node/1071> 20.10.2008 y <http://fidp.net/node/1245> 09.04.2009.

Programa:

- Presentaciones, integración y caldeamiento del grupo
- Presentación teórica
- Exploración de las necesidades, roles, átomos y escenas
- Caldeamientos dirigidos
- Trabajo psicodramático con las escenas encadenadas
- Puesta en común y Procesamiento de la experiencia

Sobre las exploraciones: en el protocolo se facilitan instrumentos diagnósticos de las relaciones:

Para Parejas.-

- * T. Arcelloni y G. Ferrero. El duograma en la formación sistémica. Los terapeutas y sus relaciones de pareja. *Psicoperspectivas*, 2009, VIII (1), 95-230. <http://www.psicoperspectivas.cl> 12.04.2009
- * M.J. Carrasco. "ASPA Cuestionario de Aserción en la Pareja". TEA Ediciones. Madrid, 2005.
- * L.J. Juri. "Test de la pareja en interacción. Técnicas proyectivas grupales". Nueva Visión. Buenos Aires, 1979.
- * C. Hendrick y S. Hendrick. "Escala de Actitudes hacia el Amor". En: C. Hendrick y S. Hendrick. "A theory and method of Love". *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 50(2), 395-396.
- * R.J. Sternberg. "Escala Triangular de Amor". 1987. En: R.J. Sternberg. "El Triángulo del Amor". Paidós. Barcelona, 1989.
- * J. Barraca y L. López-Yarto. "ESFA Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos". TEA Ediciones. Madrid, 1996.
- * L. Corman. "El test del dibujo de la familia". Kapelusz. Buenos Aires, 1967.

Para Familias.-

- * J. Barraca y L. López-Yarto. "ESFA Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos". TEA Ediciones. Madrid, 1996.
- * L. Corman. "El test del dibujo de la familia". Kapelusz. Buenos Aires, 1967.
- * J.M. Lluís Font. "Test de la Familia. Cuantificación de Análisis de Variables Socioculturales y de Estructura Familiar". Oikos-tau. Barcelona, 1978.

DaVinci. Barcelona, 2006.

- * R.H. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickett. *"FES, WES, CIES, CES. Escalas de Clima Social"*. TEA Ediciones. Madrid, 1995.

Para Síndromes Profesionales.-

- * C. Maslach y S.E. Jackson. *"MBI Encuesta al Personal de Servicios Humanos. Inventario <Burnout> de Maslach. Síndrome del <Quemado> por Estrés Laboral Asistencial"*. TEA Ediciones. Madrid, 1997.
- * R.H. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickett. *"FES, WES, CIES, CES. Escalas de Clima Social"*. TEA Ediciones. Madrid, 1995.
- * D. Portnoy. *"Evaluación del Autocuidado"*. En: D. Portnoy. *"Overextended and undernourished: A self-care guide for people in helping roles"*. Hazelden. Center City MN, 1996.
- * D.A. Revicki y H.J. May. *"CET Cuestionario de Estrés en el Trabajo"*. 1983. En: D.A. Revicki y H.J. May. *"Development and validation of the Physician Stress Inventory"*. Family Practice Research Journal, 1983, 2(4), 211-225. En: D.A. Revicki, H.J. May y T. Whitley. *"Reliability and validity of the work-related strain inventory among health professionals"*. Behavior Medicine, 1991, 111-120. En: J.C. Mingote Adán. *"Síndrome Burnout (Síndrome de Desgaste Profesional)"*. Monografías de Psiquiatría, 1997(Sep-Oct), Año IX, nº 5, 1-44.
- * M.A. Ruiz y E. Baca. *"CCV Cuestionario de Calidad de Vida"*. 1993. En: M.A. Ruiz y E. Baca. *"Design and validation of the 'Quality of Life Questionnaire' (CCV). A Generic Health-related perceived Quality of Life Instrument"*. European Journal of Psychological Assessment, 1993, 9, 19-32. En: J.C. Mingote Adán. *"Síndrome Burnout (Síndrome de Desgaste Profesional)"*. Monografías de Psiquiatría, 1997(Sep-Oct), Año IX, nº 5, 1-44.
- * J. Warr, L. Cook y S. Wall. *"Satisfacción en el Trabajo"*. 1979. En: J. Warr, L. Cook y S. Wall. *"Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being"*. Journal of Occupational Psychology, 1979, 52, 129-148. En: J.C. Mingote Adán. *"Síndrome Burnout (Síndrome de Desgaste Profesional)"*. Monografías de Psiquiatría, 1997(Sep-Oct), Año IX, nº 5, 1-44.
- * Árbol Familiar y Genosociogramas. En: A.A. Schützenberger. *¡Ay, mis ancestros!*. Aguilar, Alfabeta, Altea, Suma de Letras, Taurus... Buenos Aires, 2008.

Los instrumentos sociométricos de J.L. Moreno, en:

- * Filgueira Bouza, M.S. (Coord.) y cols. *Manual de Formación de la Asociación*

Española de psicodrama: Normativa de Acreditaciones, Escuelas y Programa Oficial.
Lulu, 2009. Cap. 8: Evaluación y tratamiento de las relaciones y los grupos con técnicas activas <http://fidp.net/contenido/renosur-mexico-taller-de-sociometria-y-mesa-sobre-psicodrama-en-investigacion>19.07.2010

Una vez realizadas las exploraciones específicas de la pareja, la familia y el síndrome profesional, o independientemente de las mismas (según el tiempo disponible), proponemos una exploración con el **Átomo Social de Moreno**, que, recordemos, es el “conjunto de relaciones emocionalmente significativas” o “unidad, núcleo o red de interacciones básicas necesarias para el equilibrio social o *socioestasis*”, adaptado a este tipo de trabajo: los participantes deben dibujar el **átomo académico/laboral** con sus relaciones profesionales más significativas del momento, el **átomo social** del grupo de amigos y conocidos relevantes, el **átomo familiar** del momento actual y el átomo familiar con las relaciones de parentesco que fueron más significativas en el momento de la elección vocacional. El participante debe dibujarse en el centro del círculo y utilizar la distancia desde el centro a la periferia para expresar el grado de importancia/influencia de la relación con cada uno de los personajes que incluye en el gráfico. Con el código del sociodrama, va incorporando y explorando las relaciones positivas y negativas en los diferentes ámbitos y registrando las revelaciones que se le presentan. Se trata de averiguar si encuentra paralelismos o repeticiones entre los diferentes vínculos, roles y pautas interactivas en los tres ámbitos (ver gráficos Sociograma y Átomo Social). Esta toma de conciencia conduce a la evocación de escenas que se repiten en los diferentes ámbitos con distintos personajes y permite trabajar con aquéllas que suponen un conflicto o dificultad en el ámbito profesional. Dicho trabajo desvelará los roles y escenas que están encadenados históricamente en el nivel latente y permitirá re-crearlos con una dinámica más adaptativa cuyos efectos se harán notar en el ámbito familiar, pareja, social y profesional.

Sobre los caldeamientos:

El mito de **Quirón, el sanador herido**, actúa como metáfora de la paradoja de los profesionales de ayuda, que deben ocuparse de aliviar el malestar de otros mientras con frecuencia son incapaces de aliviar su propio malestar. El trabajo con el mito permite identificar somatizaciones de los conflictos, las emociones asociadas, y las escenas donde han cristalizado las dinámicas que desencadenaron la sintomatología. El trabajo con dichas escenas desvela de

nuevo los roles y pautas interactivas que se repiten en los diferentes ámbitos de la vida del profesional.

En la mitología griega, Quirón es un centauro inteligente, sabio y de buen carácter, a quien los dioses le habían concedido la inmortalidad.

Fue un gran educador en música, arte, caza, moral, medicina y cirugía, tutor de héroes semidioses como Aquiles, Heracles o Asclepio (dios de la Medicina). Él enseñó a Asclepio el arte de la medicina.

Su fama de médico sabio y prudente corrió por toda Grecia. Se le considera también como el primer veterinario, ya que usaba sus grandes conocimientos médicos para curar criaturas de todas las especies.

Curó el talón quemado de Aquiles.

Heracles le disparó accidentalmente una flecha envenenada con la sangre de la Hidra. Quirón contrajo una herida incurable, que le causaba un dolor insoportable, pues era inmortal, lo que le llevó a ceder su inmortalidad a Prometeo, para poder así morir y escapar del dolor.

Fue ascendido al cielo como la constelación Sagitario, que simboliza el fuego de Prometeo, esto es, el conocimiento de todas las artes, en alusión a la sabiduría de Quirón.

Dicha constelación está localizada en la elíptica del Zodíaco y se puede ver desde el hemisferio norte.

El trabajo con el material de ballenoterapia facilita la abreacción y aporta modelos de comportamiento para la exploración y re-aprendizaje de los roles.

Todo el material en:

<http://fidp.net/contenido/encuentro-psicodramatico-del-bicentenario-programa-de-cooperacion-internacional-renosur> 03.05.2010

Videos sobre ballenas:

<http://www.youtube.com/watch?v=LGZeT07rqlU> (Fantasía 2000 The Pines of Rome) 9'46''

<http://www.youtube.com/watch?v=nPkaGPM8PVE> (Fantasía 2000 Flying Whales, ten seconds before sunrise) 10'27''

<http://www.youtube.com/watch?v=-SRifkIkY> (Fantasía 2000 Book of Days, Enya –The Pines of Rome) 2'55''

<http://www.youtube.com/watch?v=u8befNQbyKc> Fantasía 2000 (Flying Baby Whale) 4'16''

<http://www.youtube.com/watch?v=uHOJRjfXkLE> (Fantasía 2000 Whales, Classical Music and

FYIUH) 7'01"

<http://www.youtube.com/watch?v=hb3RyJXuUxl> (Fantasía 2000 Jazz, Classical and Whales – oh My!) 7'36"

<http://www.youtube.com/watch?v=1LF9q7gWbnQ> (Vigilia de las Ballenas en Puerto Pirámides, con explicaciones y canto) 2'02"

http://www.youtube.com/watch?v=yeFDu3x_sO8 (Avistaje de Ballenas en Puerto Madryn, desde el barco y desde tierra con explicaciones) 2'19"

<http://www.youtube.com/watch?v=EAt8u2s57eY> (Ballenas en Puerto Madryn, comercial) 6'24"

<http://www.youtube.com/watch?v=6KCKlApWEQ8> (Puerto Madryn-Puerto Pirámides-Chubut.- Madre enseñando a cría, con explicaciones) 9'26"

<http://www.youtube.com/watch?v=KMxbfF-VYHw> (Sinfonía de Ballenas, música e imágenes de relajación) 3'49"

http://www.youtube.com/watch?v=W9VFslY_Wvk (Canto de las Ballenas) 2'58"

Websites:

<http://www.ballenoteraia.com.ar>

<http://www.chubut.org> (25 Mayo) Vigilia de las ballenas

<http://fidp.net/contenido/encuentro-psicodramatico-del-bicentenario-programa-de-cooperacion-internacional-renosur>

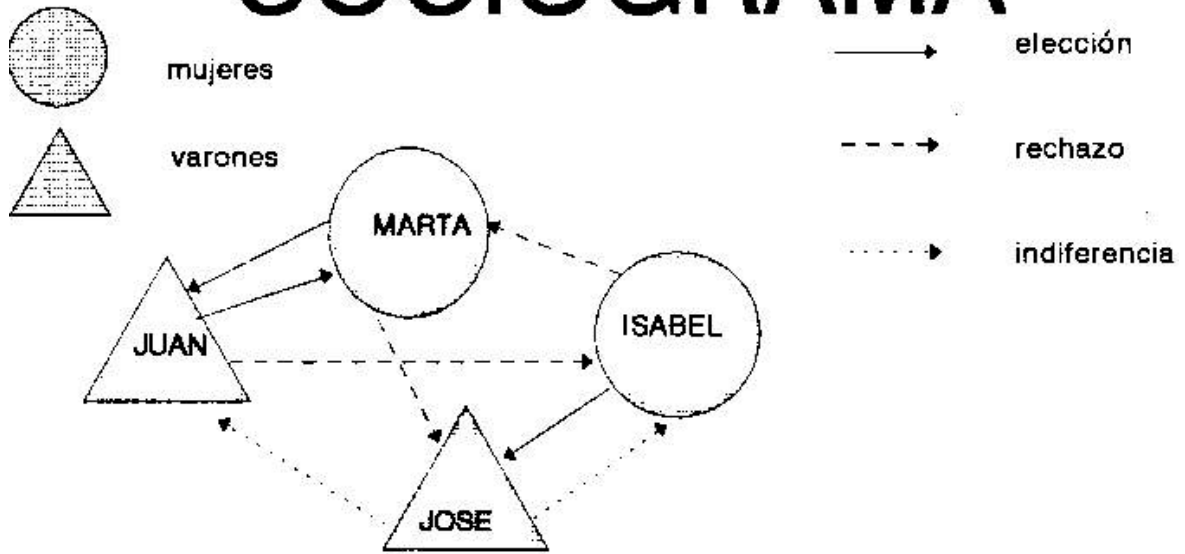
<http://fidp.net/node/1071> (protocolo parejas y familias)

<http://fidp.net/node/1245> (autocuidado)

<http://fidp.net/node/1410> (encuentro psicodrama)

<http://www.sociodrama.info/> (congreso sociodrama)

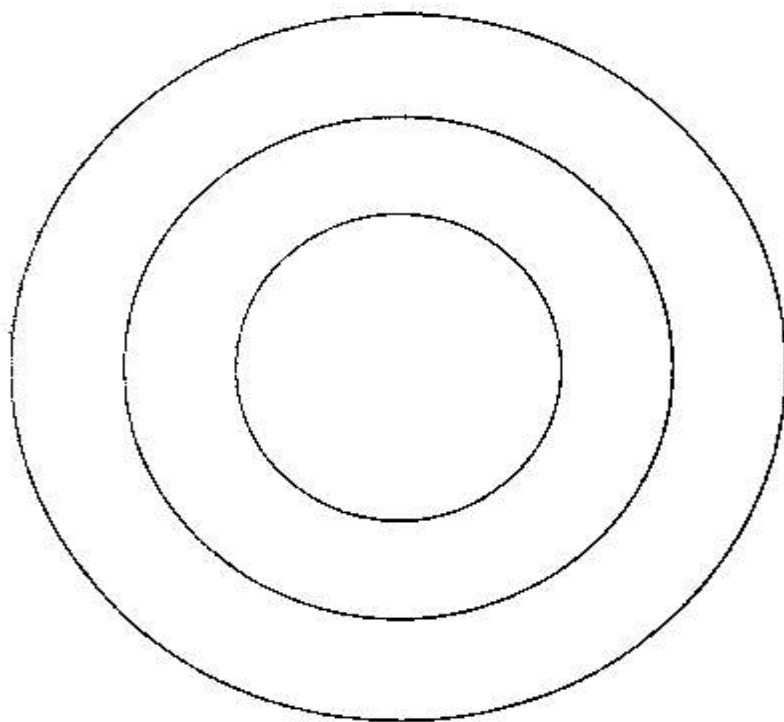
SOCIOGRAMA



CRITERIO: _____

Figura 2

HOJA PARA LA EXPLORACIÓN DEL ÁTOMO SOCIAL



Nombre: _____
Fecha: _____
Crisis: _____

Figura 7

BIBLIOGRAFÍA

- Arcelloni, T. y Ferrero, G. (2009). El duograma en la formación sistémica. Los terapeutas y sus relaciones de pareja. *Psicoperspectivas*, VIII (1), 95-230. <http://www.psicoperspectivas.cl>
12.04.2009
- Ávila Espada, A., Caro Gabalda, I., Orlinsky, D., Rodríguez Oliva, S., Coscollá Iranzo, A. y Alonso Álvarez, M. (2000 Dic). El Desarrollo Profesional de los Psicoterapeutas Españoles. *Boletín de Psicología*, 69, 43-69.
- Baer Mieses, S. y López Barberá, E. (1990-1991 Inv). Terapia Familiar Sistémica Estructural-Psicodramática. *VÍNCULOS*, 1, 103-118.
- Bateson, G. y Ruesch, J. (1984). *Comunicación: la matriz social de la psiquiatría*. Barcelona: Paidós.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G.M. (2004). *Lealtades invisibles*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Burmeister, J. y Álvarez Valcarce, P. (2009). *Encuadre General de la Psicoterapia de Grupo*. En: M.S. Filgueira Bouza et al. *Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama: Normativa de Acreditaciones, Escuelas y Programa Oficial*. Cap. 1. <http://www.lulu.com>
18.09.2009.
- Bustos, D. (1975). *Psicoterapia Psicodramática*. Buenos Aires: Paidós.
- Bustos, D.M. (1985). *Nuevos Rumbos en Psicoterapia Psicodramática*. Buenos Aires: Momento.
- Bustos, D.M. (1990). *Perigo... amor à vista! Drama e Psicodrama de Casais*. São Paulo: Aleph.
- Bustos, D. (2006). *Teoría de Clusters*. Artículo 2004 recogido por G. Reyes en: *Psicodrama. Paradigma, Teoría y Método*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Bustos, D. y Nosedá, E. (2007). *Manual de Psicodrama en la Psicoterapia y en la Educación*. Buenos Aires: RV Ediciones.
- Canevaro, A. (2003 2º Cuatrim). La interacción entre el self personal y el self profesional del Terapeuta de Familia. *Mosaico*, 3ª Ep., 26, 8-12.
- Castro Dono, C. y Filgueira Bouza, M.S. (1999 Abr). *Conflictos de Pareja y su Tratamiento Psicodramático*. En: II Congreso Iberoamericano de Psicodrama: *Psicodrama: ¿Filosofía, ciencia, arte?*. Águas de São Pedro, São Paulo (Brasil).
- Chasin, R., Roth, S. & Bograd, M. (1989). Action Methods in Systemic Therapy: Dramatizing Ideal Futures and Reformed Pasts with Couples. *Family Process*, 28, 121-136.
- Engram, B.E. (unpublished manuscript). *Role Theory*. Saint Elizabeth's Hospital. Washington, D.C.
- Ferrer i Balsebre, L. (2009). *Psicodrama Sistémico*. En: M.S. Filgueira Bouza et al. *Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama.- Normativa de Acreditaciones, Escuelas y*

Programa Oficial. Cap. 10: *Escuelas y enfoques en Psicodrama*. <http://www.lulu.com>
18.09.2009.

Filgueira Bouza, M.S. (1992). *Psicología Grupal y Psicodrama*. *SISO SAUDE, Boletín da Asociación Galega de Saúde Mental*. Monografías nº 4.

Filgueira Bouza, M.S. (1991 4º Trim - 1992 1er Trim). *La cara oscura de la luna: metaterapia, encuentro en psicodrama y vínculos imaginarios*. VI Reunión Nacional de la AEP: "Personalidad y Psicopatología del Psicodramatista". Santiago de Compostela, Abril 1990. *Informaciones Psiquiátricas*, 126-127, 413-419.

Filgueira Bouza, M.S. (1993 Nov). *Desgaste Profesional Acelerado en Trabajadores de la Salud.- Un Estudio Psicosocial*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.

Filgueira Bouza, M.S. (1994). *Desgaste profesional acelerado en trabajadores de la salud*. *SISO SAUDE*, 23, 27-56.

Filgueira Bouza, M.S. (1995). *El síndrome del <Burnout> y el tratamiento de los terapeutas*. En: *Trastornos afectivos*. VI Jornadas de la Asociación Gallega de Salud Mental. Pontevedra: Smithkline Beecham, S.A.

Filgueira Bouza, M.S. (1998). *Ritos Terapéuticos (La integración en psicoterapia)*. Comunicación presentada en la XIV Conferencia Internacional de la Sociedad para la Exploración de la Integración en Psicoterapia: "¿Integración sin Fronteras?". Madrid, (2-5 Julio 1998). SYMPOSIUM VI.- Escuchando de forma integradora a través del psicodrama. *Revista Recrearte*, Sección 3ª, nº 3.

<http://www.iacat.com/Revista/recrearte/recrearte03/Psicodrama%20Ritos.pdf>

Filgueira Bouza, M.S. (2008). *Taller: La vida personal del psicoterapeuta*.

<http://trastornosdisociativos.files.wordpress.com/2012/10/taller-vida-personal-del-psicoterapeuta.pdf> 30/09/2008 <http://fidp.net/node/1071> 21.10.2008.

Filgueira Bouza, M.S. (2008, 2010 Sep). *Psicodrama con Parejas y Familias, Autocuidado y Supervisión*. Protocolo de Formación e Intervención. <http://fidp.net/node/1071> 21/10/2008. *La Hoja de Psicodrama*, 2010(Sep), 18(58), 20-31.

Filgueira Bouza, M.S. (2010). *Comunicación con ballenas y escenas familiares en prácticas de autocuidado*. XXV Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama: "El Psicodrama del Siglo XXI". Sitges (Barcelona), 1 a 3 de Octubre de 2010.

Filgueira Bouza, M.S. (2011 Nov). *Communication with whales and Family Scenes in Self-Care Praxis*. Actas do IV Congreso Mediterraneo e Atlantico da IAGP: "Outros mares, novos olhares". Oporto, 7-10 Septiembre 2011. Gabriela Moita, Antonio Roma Torres e Liliana Ribeiro (Eds.). pp. 125-134.

http://iagp2011spp.org/img_upload/IAGP2011_PROCEEDINGS_BOOK.pdf

Filgueira Bouza, M.S. et al. (2009). *Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama: Normativa de Acreditaciones, Escuelas y Programa Oficial*. <http://www.lulu.com> 18.09.2009. <http://aep.fidp.net/contenido/manual-de-formacion-en-psicodrama-aep-para-encargarlo>

Filgueira Bouza, M.S., Díaz del Valle, J.C., Blanco Seoane, V., Prieto Fernández, C., Rodríguez Breijo, E. y Suárez Martínez, A. (2002). Evaluación e Intervención Múltiple en un caso de Anorexia. *SISO SAÚDE*, 36, 107-130.

Filgueira Bouza, M.S., García Rey, M. y Soler Baena, M. (1998). *El Triángulo Amoroso: Parejas en Crisis*". En: *Psicodrama: una propuesta de futuro*. XIV Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama. Sevilla: Padilla Libros Editores & Libreros.

Filgueira Bouza, M.S. y Lamas Crego, S. (1999). El triángulo amoroso (Psicodrama de Parejas). *SISO SAÚDE*, 32, 5-26.

Filgueira Bouza, M.S., Lomonte, G., Castaldi, L. Torres, P., Latorre, I., Jarpa, J.M., Smith, M., Osses, C., Pérez Silva, R. y Paz Zarza, A.L. *Psicodrama y Ballenoterapia en los Grupos de Autocuidado RENOSUR 2010*. (2010). VIII Congreso Iberoamericano de Psicodrama. "...Se hace camino al andar...". La Habana, 14 a 19 de Mayo 2011. <http://fidp.net/contenido/encuentro-psicodramatico-del-bicentenario-programa-de-cooperacion-internacional-renosur-03.05.2010>.

Garrido Martín, E. (1978). *Jacob Leví Moreno.- Psicología del Encuentro*. Madrid: Atenas.

Glick, I.D., Berman, E.M., Clarkin, J.F. y Rait, D.S. (2003). *Terapia Conyugal y Familiar*. Madrid: Aula Médica.

Goldbeter-Merinfeld, E. (2004 3er Cuatrim). Formación y Proceso. *Mosaico*, 4ª Ep., 30, 22-25.

Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós. <http://www.inteligencia-emocional.org/>

Goleman, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós. <http://www.inteligencia-emocional.org/>

Griffith, J.L. y Elliot Griffith, M. (1997). *La somatización y la apertura del diálogo con pacientes y familias médicamente marginalizadas*. En: Marcelo Pakman (comp.). *Construcciones de la Experiencia Humana (vol. II)*. Barcelona: Gedisa.

Guy, J.D. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta. El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Barcelona: Paidós.

Hale, A.E. (unpublished manuscript). *The Role Diagram Expanded*.

Hale, A.E. (unpublished manuscript). *The Social Atom*.

- Harrison, R.L., & Westwood, M.J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46 (2), 203-219.
- Herranz Castillo, T. (2009). *Psicodrama de Pareja*. En: M.S. Filgueira Bouza et al. *Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama.- Normativa de Acreditaciones, Escuelas y Programa Oficial*. Cap. 9: *Aplicaciones del Psicodrama*. <http://www.lulu.com> 18.09.2009.
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la Terapia Familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Kesselman, H., Pavolvsky, E. y Frydlevsky, L. (1981). *Las escenas temidas del coordinador de grupos*. Madrid: Fundamentos.
- Kreutz Smolinski, A. (2004 3er Cuatrim). Supervisión + Superaudición + Superemoción = Superación. *Mosaico*, 4ª Ep., 30, 12-16.
- Lamas Peris, C. (2007 Oct). Hablando de las Supervisiones. *Mosaico*, 4ª Ep., 3(38), 29-32.
- López Barberá, E. (1991 Prim), *Psicodrama de Parejas*. *VÍNCULOS*, 2, 15-35.
- López Barberá, E. (2006 May). *El grupo interno familiar en la formación del psicoterapeuta*. En: XXXIII Symposium de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo: "Procesos de Crecimiento". Pamplona.
- López Barberá, E. (2009). *Terapia Familiar Psicodramática*. En: M.S. Filgueira Bouza et al. *Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama.- Normativa de Acreditaciones, Escuelas y Programa Oficial*. Cap. 9: *Aplicaciones del Psicodrama*. <http://www.lulu.com> 18.09.2009.
- López Barberá, E. y Población Knappe, P. (1997, 2012). *La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- López Sánchez, J.M. (1982). *El Psicodrama en Psiquiatría Clínica*. Círculo de Estudios Psicopatológicos. Granada: Anel.
- Martínez Bouquet, C. (1977, 2005). *Fundamentos para una teoría del psicodrama*. México y Buenos Aires: Siglo XXI.
- Mason, B. (2004 3er Cuatrim). Algunas ideas para la práctica de la supervisión. *Mosaico*, 4ª Ep., 30, 17-20.
- Menegazzo, C.M. (1981). *Magia, mito y psicodrama*. Buenos Aires: Paidós.
- Millán Ventura, M. (1996). *Conflictos familiares y divorcio*. En: M. Millán. *Psicología de la Familia*. Tomo I. Valencia: Promolibro.
- Minuchin, S. (1979). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.

- Mirapeix Costas, C. (1991 4º Trim – 1992 1er Trim). Acting-out contratransferencial. VI Reunión Nacional de la AEP: "Personalidad y Psicopatología del Psicodramatista". Santiago de Compostela, Abril 1990. *Informaciones Psiquiátricas*, 126-127, 477-481.
- Moreno, J.L. (1961). *Psicomúsica y Sociodrama*. Buenos Aires: Hormé.
- Moreno, J.L. (1962). *Fundamentos de la Sociometría*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, J.L. (1967). *Las Bases de la Psicoterapia*. Buenos Aires: Hormé.
- Moreno, J.L. (1975). *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Moreno, J.L. (1976). *Las Palabras del Padre*. Buenos Aires: Vancú.
- Moreno, J.L. (1977). *El Teatro de la Espontaneidad*. Buenos Aires: Vancú.
- Moreno, J.L. (1978). *Psicodrama*. Buenos Aires: Hormé.
- Pérez Muñoz, A. y Ortega, M. (2007 Oct). Aportaciones del Psicodrama a la Supervisión Clínica Sistémica. *Mosaico*, 4ª Ep., 3(38), 33-35.
- Población Knappe, P. (1985 Oct). La Escena Primigenia y el Proceso Diabólico. *Encuentro*, 1, 20-28.
- Población Knappe, P. (1992 Feb). Metadrama: el metamodelo en psicodrama. *Cuadernos Larda*, 12(32).
- Población Knappe, P. y López Barberá, E. (1988 Oct-Nov). *Psicodrama y Teoría General de Sistemas*. Encuentro Internacional de Psicodrama. Barcelona.
- Población Knappe, P. y López Barberá, E. (1991 Oto). La Escultura en Terapia Familiar. *Vínculos*, 3, 77-98.
- Población Knappe, P. y López Barberá, E. (1996 2º Sem), Supervisión Activa Total. *Redes, Revista de Psicoterapia Relacional e intervenciones Sociales*, 1(2). <http://www.itgpsicodrama.org/sat.pdf>
- Portnoy, D. (1996). *Overextended and Undernourished: A Self Care Guide for People in Helping Roles*. Center City MN: Hazelden. <http://therapists.psychologytoday.com/rms/48327.html>
- Portuondo, J.A. (1972). *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rojas Bermúdez, J.G. (1984). *¿Qué es el psicodrama?*. Buenos Aires: Celcius.
- Sánchez Rivera, De Casso y Sánchez Alonso (1979). *Integración Emocional y Psicología Humanística*. Madrid: Marova.
- Sarró Martín, A. (2007 Oct). La supervisión como espacio relacional. *Mosaico*, 4ª Ep., 3(38), 11-13.
- Schützenberger, A.A. (1970). *Introducción al Psicodrama*. Madrid: Aguilar.
- Schützenberger, A.A. (2008). *¡Ay, mis ancestros!*. Buenos Aires: Aguilar, Alfaguara, Altea, Suma de Letras, Taurus.

- Schützenberger, A.A. y Sauret, M.J. (1979). *Nuevas Terapias de Grupo*. Madrid: Pirámide.
- Sternberg, R.J. (1989). *El Triángulo del Amor*. Barcelona: Paidós.
- Torres Godoy, P.H. (2007). *Sangra la escena: Psicodramaterapia del Trauma y el Duelo*. Santiago de Chile: EDRAS-Universidad de Chile.
- Vega, S. (2003 2º Cuatrim). Una forma de tematizar el trabajo con la persona del terapeuta familiar en la formación. *Mosaico*, 3ª Ep., 26, 12-20.
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Watzlawick, P. (1997). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.
- Wiener, N. (1971). *Cibernética*. Madrid: Guadiana de Publicaciones.