

**Burnout y Síndromes Profesionales del Terapeuta de Ayuda:
Propuestas de Autocuidado con Técnicas Grupales Activas.**

por Dra. Marisol Filgueira Bouza

**(Adaptación para talleres grupales de autocuidado Dr. Pedro Torres,
del libro “Dramaterapia & Psicodrama: Un encuentro entre el teatro y la
terapia”, Torres P., Lucero S., Eds. Editorial universidad de Chile,
Santiago de Chile, 2012, www.edras.cl)**

I. PLANTEAMIENTOS GENERALES: EXIGENCIAS Y RIESGOS DE LA PROFESIÓN

Cada profesional de ayuda 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 emocionales difíciles y dificulten sus funciones. Estas deben ser resueltas durante períodos de capacitación, entrenamiento y formación. El objetivo de estos procedimientos es no contaminar la relación de ayuda con las propias necesidades o intereses del terapeuta, aunque sea de una forma inconsciente, especialmente en temas de poder, sexualidad, violencia, y expectativas, así como garantizar un espacio de ayuda segura por el cumplimiento de los principios éticos aprobados para cualquier forma de terapia (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 terapia como disciplina.

Las diferencias culturales explican parcialmente la aceptación de modalidades muy variadas dentro de la profesión. Los elementos constitutivos de la formación terapéutica 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 o avanzadas 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 terapeuta formado necesita una formación continua para estar al día de todos los avances científicos en este ámbito, mejorar y controlar su práctica profesional.

[Escribir texto]

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 diversos ámbitos: la duración del programa ofrecerá niveles de formación básico, avanzado, superior.

No hay datos suficientes que justifiquen empíricamente la necesidad de terapia personal para el futuro terapeuta pero gran parte de los programas de formación la exigen o recomiendan, y porcentajes muy elevados de terapeutas la han recibido, la siguen recibiendo y la recomiendan para el ejercicio óptimo de la profesión. Canevaro 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, familia actual y "familia" o equipo profesional, 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 y recomiendan el trabajo con la persona del terapeuta, que incluya el entrenamiento vivencial-experiencial, así como la práctica regular de la supervisión, algunos concretamente con métodos activos.

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

[Escribir texto]

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."*

Filgueira Bouza 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:

[Escribir texto]

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 interdisciplinarias; 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

[Escribir texto]

En trabajos anteriores Filgueira Bouza, ha 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, 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 Impotencia Aniedad y miedo Culpa y culpa del superviviente Rabia Tristeza y depresión Alta Sensibilidad	Cognitivos Baja Concentración Apatía Rigidez Minimización Preocupación con el acontecimiento traumático
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
[Escribir texto]

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 a y b).

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 ____

[Escribir texto]

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 mí más que en mis propios valores ____
40. Las personas confían en mí 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

[Escribir texto]

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.**

V. TALLERES

En M.S. Filgueira Bouza. (2008), se incluyen varias propuestas de autocuidado profesional en forma de talleres de diferentes autores (<http://www.trastornosdisociativos.com/documentos/Taller%20vida%20personal%20del%20psicoterapeuta.pdf>). A continuación, se reproducen las propuestas de M.S. Filgueira Bouza (<http://fidp.net/node/1071>).

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

Caldeamiento:

1. Presentarse y explorar sociométricamente el grupo. Buscar relaciones télicas 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”).
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.

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/content/renosur-mexico-taller-de-sociometria-y-mesa-sobre-psicodrama-en-investigacion_19.07.2010

[Escribir texto]

Supervisión y Autocuidado

- 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.
- 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. (2006). *Teoría de Clusters*. Artículo 2004 recogido por G. Reyes. *Psicodrama. Paradigma, Teoría y Método*. Cuatro Vientos. Santiago de Chile.
- Bustos, D. y Nosedá, E. (2007). *Manual de Psicodrama en la Psicoterapia y en la Educación*. RV Ediciones. Buenos Aires.
- Canevaro, A. (2003 2º Cuatrim). *La interacción entre el self personal y el self profesional del Terapeuta de Familia*. Mosaico, 3º Ep., 26, 8-12.
- 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. Santiago de Compostela, Abril 1990. *Informaciones Psiquiátricas*, 126-127, 413-419.
- Filgueira Bouza, M.S. (1992). *Psicología Grupal y Psicodrama*. SISO SAUDE (Revista da Asociación Galega de Saúde Mental), Monografías nº 4.
- 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. Smithkline Beecham, S.A. Pontevedra.
- Filgueira Bouza, M.S. (2008). *Taller: La vida personal del psicoterapeuta* <http://www.trastornosdisociativos.com/documentos/Taller%20vida%20personal%20del%20psicoterapeuta.pdf> 30/09/2008
<http://fidp.net/content/psicodrama-con-parejas-y-familias-autocuidado-y-supervision-protocolo-de-formacion-e-interve> 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/content/psicodrama-con-parejas-y-familias-autocuidado-y-supervision-protocolo-de-formacion-e-interve> 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.
 - Marisol 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/content/encuentro-psicodramatico-del-bicentenario-programa-de-cooperacion-internacional-renosur> 03.05.2010.
 - 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.
 - Goldbeter-Merinfeld, E. (2004 3er Cuatrim). *Formación y Proceso*. Mosaico, 4º Ep., 30, 22-25.
 - D. Goleman. (1996). *Inteligencia Emocional*. Kairós. Barcelona. <http://www.inteligencia-emocional.org/>
 - Goleman, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. Kairós. Barcelona. <http://www.inteligencia-emocional.org/>
 - Guy, J.D. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta. El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Paidós. Barcelona.
 - Kesselman, H., Pavolvsky, E. y Frydlevsky, L. (1981). *Las escenas temidas del coordinador de grupos*. Fundamentos. Madrid.
 - Kreutz Smolinski, A. (2004 3er Cuatrim). *Supervisión + Superaudición + Superemoción = Superación*. Mosaico, 4º Ep., 30, 12-16.
 - Lamas Peris, C. (2007 Oct). *Hablando de las Supervisiones*. Mosaico, 4º Ep., 3(38), 29-32.
 - 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.
 - Mason, B. (2004 3er Cuatrim). *Algunas ideas para la práctica de la supervisión*. Mosaico, 4º Ep., 30, 17-20.
 - Mirapeix Costas, C. (1991 4º Trim – 1992 1er Trim). *Acting-out contratransferencial*. VI Reunión Nacional de la AEP. Santiago de

- Compostela, Abril 1990. *Informaciones Psiquiátricas*, 126-127, 477-481.
- 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. 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*. Hazelden. Center City MN
<http://therapists.psychologytoday.com/rms/48327.html>
 - Sarró Martín, A. (2007 Oct). *La supervisión como espacio relacional*. *Mosaico*, 4ª Ep., 3(38), 11-13.
 - 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.

WWW.EDRAS.CL