

GAM
Grupo de Ayuda Mutua
de Orientación Gestáltica para
Supervivientes de Abuso Sexual
en la Infancia y Adolescencia

Tesinada: Alba Cuesta Labèrnia

Tutor: Jaume Cardona Costa

Escuela: Gestalt Barcelona

Abril 2019

Agradecimientos

Ante todo, a los primeros que quisiera agradecer haber llegado hasta aquí, es a mis padres. Sin ellos no sería quien soy. Sin sus introyectos no me hubiera superado a mí misma ni demostrado que soy capaz.

También a mis amistades, Marc, Emma, Elvira, Ali, María y un largo etcétera, que siempre me han demostrado y transmitido su apoyo y la creencia que podría llegar a escribir una tesina.

Y como no, a Jaume Cardona, que ha sido y es mi profesor, terapeuta, supervisor y al que considero un amigo. Gracias a su mirada y su comprensión he podido traspasar la creencia de que soy “tonta” y eso me llena de profundo agradecimiento.

No quisiera olvidar al equipo que me acompañó, Cristina y Anabel que gracias a sus aportaciones facilitó el proceso.

Ni olvidar a los participantes que pasaron por este proyecto. Siempre estuvieron abiertos a participar y adaptarse a todas las propuestas que les hacía. Sabían que era un laboratorio de trabajo y que experimentaba con ellos por primera vez. Nunca se quejaron y siempre me mostraron su confianza y apoyo.

A todos ellos les dedico estas páginas

¡GRACIAS!

ÍNDICE

1. ABSTRACT	6
2. PRÓLOGO.....	7
3. INTRODUCCIÓN.....	9
4. JUSTIFICACIÓN. ¿POR QUÉ HE ELEGIDO ESTE TEMA?	14
5. ¿QUÉ ES UN GRUPO DE AYUDA MUTUA?	15
5.1 DIFERENCIACIÓN GRUPO DE APOYO Y GRUPO DE AUTOAYUDA	16
5.2 GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA EL SUPERVIVIENTE DE ASI (Abuso Sexual en la Infancia).....	17
6. ¿QUÉ ES UN ABUSO SEXUAL INFANTIL? SU DEFINICIÓN.....	20
6.1 UNA MIRADA A LA VÍCTIMA.	23
-INDICADORES DE ABUSOS EN MENORES.....	24
-MODELO ESTRÉS POST TRAUMÁTICO/ MODELO TRAUMATOGENICO	25
-REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS Y PSICOPATOLÓGICAS A CORTO Y LARGO PLAZO.	27
6.2 UNA MIRADA AL AGRESOR.....	31
-PEDOFILIA Y PEDERASTIA.....	31
-ETIOLOGÍA DEL ABUSADOR.....	32
-TIPOS DE ABUSADORES.....	32
6.3 UNA MIRADA A LO SOCIAL.....	34
-FALSAS CREENCIAS Y MITOS.	34
7. ASOCIACIÓN “EL MUNDO DE LOS ASI”	37
7.1 EL ORIGEN	37
7.2 QUIENES SOMOS	38
7.3 MISIÓN, VISIÓN, VALORES	39
7.4 PROYECTOS.....	40
8. DESCRIPCIÓN GRUPO	41
9. MÉTODO Y MODELO DE INTERVENCIÓN. ENFOQUE GESTÁLTICO.	45
9.1 POSICIÓN DEL TERAPEUTA FACILITADOR	46
9.2 HIPÓTESIS DE TRABAJO: IMPORTANCIA DE LAS REESTRUCTURACIONES. .	47
10. METODOLOGÍA APLICADA.....	52
10.1 LAS 6 REGLAS GESTÁLTICAS. NUESTRO PROGRAMA.....	52
10.2 DINÁMICAS	57
10.4 TUTORÍA Y 1ª ENCUESTA	74
10.5 CONTRATRANSFERENCIA	79
11. DEL GRUPO DE APOYO AL GRUPO DE AYUDA MUTUA	84

11.1 1ª FASE. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	84
-INTRODUCCIÓN A LA COORDINACIÓN	86
-CONCLUSIONES	87
11.2 2ª FASE. EL TERAPEUTA COMO COORDINADOR	89
-DESCRIPCIÓN	89
-VIVENCIA DEL CAMBIO.....	90
-METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	90
-EXPERIENCIA DE LA COORDINACIÓN.....	91
-EXPERIENCIA CON LAS REGLAS GESTÁLTICAS	92
-EXPERIENCIA GRUPAL.....	92
-OBSERVACIONES	94
-CONCLUSIONES	94
11.3 3ª FASE. COORDINACIÓN BAJO SUPERVISIÓN PRESENCIAL	95
-DESCRIPCIÓN	95
-VIVENCIA DEL CAMBIO.....	97
-METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	98
-EXPERIENCIA DE LA COORDINACIÓN.....	98
-EXPERIENCIA CON LAS REGLAS GESTÁLTICAS	102
-EXPERIENCIA GRUPAL.....	104
-OBSERVACIONES	105
-CONCLUSIONES	107
11.4 4ª FASE. COORDINACIÓN BAJO SUPERVISIÓN NO PRESENCIAL	108
-DESCRIPCIÓN	108
-VIVENCIA DEL CAMBIO.....	109
-METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	110
-EXPERIENCIA EN LA COORDINACIÓN.....	111
-EXPERIENCIA CON LAS REGLAS GESTÁLTICAS	113
-EXPERIENCIA GRUPAL.....	115
-OBSERVACIONES	117
- 2ª ENCUESTA.....	117
-CONCLUSIONES	124
11.5 5ª FASE. GRUPO DE AYUDA MUTUA	124
-VIVENCIA DEL CAMBIO.....	125
-EXPERIENCIA DE LA COORDINACIÓN.....	126
-EXPERIENCIA CON LAS REGLAS GESTÁLTICAS	128

-FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO DE AYUDA MUTUA	131
-3ª ENCUESTA.....	136
12. CONCLUSIONES FINALES	145
13. TESTIMONIOS	150
14. BIBLIOGRAFÍA.....	159

1. ABSTRACT

La Tesina GAM. GRUPO DE AYUDA MUTUA DE ORIENTACIÓN GESTÁLTICA PARA SUPERVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA expone un proyecto que partió de ver y revelar si se podría implementar unas Reglas Gestálticas en un Grupo de Ayuda Mutua (GAM), tal y como dijo Perls, para supervivientes de abuso sexual infantil. Para llegar a este punto, se necesitó pasar por varias fases que estarán expuestas en este trabajo. La problemática radica en el tipo de “colectivo”. Las personas que padecieron Abuso Sexual en la Infancia tienen un “trauma” específico que dificulta que el grupo funcione exclusivamente con el apoyo y la mirada entre sus integrantes.

A partir de estas cuestiones y la novedad de este enfoque gestáltico en un GAM la autora abre un campo de trabajo que en ningún caso pretende ser un modelo exacto a seguir, sino más bien un modelo sobre el que reflexionar y seguir construyendo.

2. PRÓLOGO

TESINA: *GAM. Grupo de Ayuda mutua de Orientación Gestáltica para supervivientes de Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia.*

Autora: Alba Cuesta Labèrnia

Director de Tesina: Jaume Cardona.

La tesina de Alba Cuesta parte de su pertenencia, desde hace ya algunos años, a la organización “El mundo de los ASI” y de la idea de crear un GAM (Grupo de Ayuda Mutua). Dada su formación gestáltica pensó en cómo fundamentar un GAM para ese colectivo con una base gestáltica. Para ello, y dadas las peculiares características de este colectivo, pensó, partiendo de las recomendaciones generales que Perls dio para la configuración de un GAM de orientación gestáltica, que el desarrollo de un GAM para los ASI (Abusos sexuales de infancia) era un proceso por el cual el grupo en cuestión debía familiarizarse con las reglas gestálticas fundamentales y en las que, de acuerdo con las características de un GAM, el mismo grupo debería velar por ellas. Para ello la propuesta de Alba fue la de llegar al GAM como un proceso que incluiría las siguientes fases:

- 1) Una primera fase donde el grupo funcionaría como un grupo de apoyo con un terapeuta que facilita la dinámica grupal poniendo especial énfasis en el funcionamiento con las reglas gestálticas. También se pensó que, dadas las características del colectivo, era interesante una primera fase donde toda la problemática de los ASI, pudiera elaborarse con la dirección del terapeuta.
- 2) Una segunda fase en la que el terapeuta funcionaría en el grupo como la figura de un “coordinador” del GAM para familiarizar a los miembros del grupo con la función que desarrolla esta figura en el GAM.
- 3) Una tercera fase en la que el grupo funcionaría como un GAM siendo ya la figura del coordinador un miembro del grupo, bajo supervisión del terapeuta y con el objetivo de “afinar” tanto las funciones del coordinador, como el respeto de las reglas gestálticas en el funcionamiento grupal.
- 4) Una cuarta fase que implica el funcionamiento del GAM sin la presencia del terapeuta, pero con supervisión posterior y siempre intentado afinar las funciones y el uso de las reglas.

- 5) Una quinta fase con el funcionamiento del GAM como tal, es decir, el grupo funcionando autónomamente. No obstante, y a efectos de poder valorar su funcionamiento como tal, se establecieron medios para que Alba pudiera evaluar el funcionamiento y desarrollo del grupo.

Creo que el trabajo de Alba ha sido y es muy interesante al implementar en los GAM un funcionamiento a la “gestáltica”, además de hacerlo en un colectivo muy específico como son las víctimas de los ASI, constituyendo un punto de partida fundamental para reflexionar y trabajar sobre el desarrollo y la aplicación del estilo gestáltico en los GAM y los valores que creemos que aporta.

Jaume Cardona Costa

Miembro didacta y supervisor de la AETG

Barcelona, 5 de Septiembre del 2018

3. INTRODUCCIÓN

Antes que nada, se hace necesario introducir que este proyecto fue orgánico y por lo tanto fue modificándose a lo largo de su existencia. Se fue definiendo a medida que se clarificaban las necesidades del colectivo, del grupo en sí mismo y de las necesidades del tipo de grupo, en este caso un GAM- Grupo de Ayuda Mutua. Al no hallar información referente a grupos de orientación gestáltica dentro de este colectivo y que fueran GAM, tuve que apoyarme en mi intuición, la creatividad, la escucha de mí misma y la mirada holística hacia el grupo y como no, en los referentes gestálticos a nivel grupal que tenemos dentro del mundo de La Terapia Gestalt y en información hallada en la red sobre grupos GAM.

La tesina **GAM Grupo de Ayuda Mutua de Orientación Gestáltica para Supervivientes de Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia** consta de ocho partes:

La **primera parte** está formada por los siguientes apartados:

1. ABSTRACT

2. PRÓLOGO

3. INTRODUCCIÓN

4. JUSTIFICACIÓN ¿POR QUÉ HE ELEGIDO ESTE TEMA?

En ellos expongo los motivos que me llevaron a decidirme por este tema. Dicha elección, dependió mucho de factores externos. El hecho de formar parte de una Asociación que intenta erradicar el Abuso Sexual en la Infancia, y que aboga por la prevención, fue determinante para que entrara dentro de este mundo. Sin ésta posición en el mapa no hubiera podido crear territorio.

La **segunda parte** consta de los siguientes apartados:

5. QUÉ ES UN GRUPO DE AYUDA MUTUA

5.1. DIFERENCIACIÓN ENTRE GRUPO DE APOYO Y GRUPO DE AYUDA MUTUA.

5.2. GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA EL SUPERVIVIENTE DE ASI (Abuso Sexual en la Infancia)

En este apartado, quiero dar una breve explicación de qué es un Grupo de Ayuda Mutua GAM, también facilitar a que el lector se introduzca dentro del mundo de los Grupos llamados de Apoyo Mutuo, los de Ayuda Mutua y la diferenciación que hay entre ellos, y dar una primera introducción al “Grupo” de trabajo que se desarrolla en esta tesina.

La **tercera parte** está compuesta de los siguientes apartados:

6. QUÉ ES UN ABUSO SEXUAL INFANTIL

6.1. UNA MIRADA A LA VÍCTIMA

- Indicadores de abuso en menores
- Modelo Estrés post traumático/ Modelo Traumatogénico
- Repercusiones psicológicas y psicopatológicas a corto y largo plazo

6.2. UNA MIRADA AL AGRESOR

- Pedofilia y Pederastia
- Etiología del Abusador
- Tipos de Abusadores

6.3. UNA MIRADA A LO SOCIAL

- Falsas Creencias y Mitos

En éstos apartados, quisiera aclarar que en ningún caso hago una aportación personal ni doy ningún estudio propio sobre este tema. Me dedico a recopilar información que, a mi modo de ver me parece relevante sobre el tema y lo plasmo en estas páginas con la intención de encaminar al lector dentro de la etiología y la problemática que encierra el colectivo de las personas que sufrieron abusos sexuales en su infancia y/o adolescencia. Sin este apartado no se podría entender muy bien el grupo que se va a abordar en ésta tesina, además, aspecto éste de vital importancia para referenciar dicha problemática y el mundo que circunda a los supervivientes de Abuso Sexual en la Infancia. .

En la **cuarta parte**, tal y como el título indica **7. Asociación “El Mundo de los ASI”**, la dedicaré a hacer visible dicha Asociación, queriendo compartir con el lector **el origen, quiénes somos, los valores, la misión, la visión y los proyectos** que hay en marcha a día de hoy.

La **quinta parte**, está compuesta de los siguientes apartados:

1. DESCRIPCIÓN GRUPO DE TRABAJO

2. MÉTODO Y MODELO DE INTERVENCIÓN: ENFOQUE GESTÁLTICO

9.1 POSICIÓN DEL TERAPEUTA FACILITADOR

9.2 HIPOTESIS DE TRABAJO: IMPORTANCIA DE LAS REESTRUCTURACIONES

En esta sección, trato, por un lado de presentar más detalladamente el grupo con el que se ha trabajado a lo largo del proyecto, por otro lado, presentar la guía y/o modelo en el que me basé para elaborar las Reglas Gestálticas que guiarían al grupo y el modelo de intervención. También la posición del terapeuta en el tipo de grupo “Ayuda Mutua” y la hipótesis de trabajo en la que me basé para ayudar al colectivo a profundizar en su experiencia de abuso.

La **sexta parte**, está compuesta de los siguientes apartados:

3. METODOLOGÍA APLICADA

10.1 TÉCNICAS APLICADAS LAS 6 REGLAS GESTÁLTICAS. NUESTRO PROGRAMA

10.2 DINÁMICAS

10.3 TUTORÍA Y 1ª ENCUESTA

10.4 CONTRATRANSFERENCIA

En estos apartados presento al lector varios asuntos; el Programa Gam que establecerá la hoja de ruta del grupo y que está determinada por Las Reglas Gestálticas que guiará su proceder; las Dinámicas Gestálticas que introduje en la 1ª parte del proceso; la tutoría realizada a los participantes y la 1ª encuesta realizada al grupo con el análisis extraído de sus respuestas. Por último, se tratarán también los aspectos contratransferenciales.

La **Séptima parte** es la más extensa, y es la que presenta el tema grupal como caso clínico en la tesina. Está compuesta de los siguientes apartados:

11 DEL GRUPO DE APOYO AL GRUPO DE AYUDA MUTUA

11.1 1ª FASE. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

- Introducción a la coordinación.
- Conclusiones

11.2 2ª FASE. EL TERAPEUTA COMO COORDINADOR

- Descripción
- Vivencia del Cambio
- Metodología de Trabajo
- Experiencia de la Coordinación
- Experiencia con las Reglas Gestálticas
- Experiencia Grupal
- Observaciones
- Conclusiones

11.3 3ª FASE. COORDINACIÓN BAJO SUPERVISIÓN PRESENCIAL

- Descripción
- Vivencia del Cambio
- Metodología de Trabajo
- Experiencia de la Coordinación. Protocolo del Coordinador
- Experiencia con las Reglas Gestálticas
- Experiencia Grupal
- Observaciones
- Conclusiones

11.4 4ª FASE. COORDINACIÓN BAJO SUPERVISIÓN NO PRESENCIAL

- Descripción
- Vivencia del Cambio
- Metodología de Trabajo
- Experiencia de la Coordinación
- Experiencia con las Reglas Gestálticas
- Experiencia Grupal
- Observaciones
- 2ª Encuesta
- Conclusiones

11.5 5ª FASE. GRUPO DE AYUDA MUTUA

- Descripción
- Vivencia del Cambio
- Experiencia de la Coordinación

- Experiencia con la Reglas Gestálticas
- Funcionamiento del grupo de Ayuda Mutua
- 3ª Encuesta

En estas fases se pretende mostrar el desarrollo que tuvo el proyecto. Las diferentes fases por las que pasó el grupo y, sobre todo, el tránsito del Grupo de Apoyo al Grupo de Ayuda Mutua, así como la experiencia, tanto del terapeuta, como de los integrantes del grupo con la tarea del aprendizaje en la coordinación y en la primera fase siendo ellos los responsables del grupo.

Y la **octava** y última parte que está formada por:

12 CONCLUSIONES FINALES

13 TESTIMONIOS

14 BIBLIOGRAFÍA

4. JUSTIFICACIÓN. ¿POR QUÉ HE ELEGIDO ESTE TEMA?

Como ya comenté más arriba, pertenezco a una Asociación llamada El Mundo de los ASI. Dicha asociación aboga entre otras muchas cosas, por dar voz y destapar el Abuso Sexual en la Infancia. Si no estuviera en ésta Asociación nunca hubiera elegido este tema porque nunca hubiera llevado a cabo un proyecto de estas características. Cuando la Presidenta de la Asociación, Alexandra Membrive, me dijo que quería que abriera un grupo de Ayuda Mutua en la Asociación me pareció algo descabellado. Más adelante, y meditando mucho cómo podría ser este grupo, y cómo lo quería enfocar, accedí a ponerlo en marcha. Pasadas dos sesiones, fue que me di cuenta que estaba ante un proyecto prometedor, que tenía una aportación gestáltica y que podría ser un buen tema para hacer mi tesina. Fue entonces cuando decidí que este sería el tema

5. ¿QUÉ ES UN GRUPO DE AYUDA MUTUA?

En este apartado incluiré una breve descripción al concepto de los grupos llamados de Ayuda Mutua para iniciar al lector a comprender este concepto. Un Grupo de Ayuda Mutua está formado por personas afectadas por un problema común que se reúnen periódicamente para compartir sentimientos, historias vividas, miedos, frustraciones, anhelos, deseos, con el fin de prestarse ayuda mutua para afrontar, superar y conseguir cambios personales y sociales.

El concepto de “Grupo de Ayuda Mutua” surge en el año 1935 con William Griffith Wilson y Bob Smith en Akron, Ohio (EE.UU). Esto no quiere decir que antes de ellos y a lo largo de la historia no se hubiera dado el apoyo entre las personas o entre los colectivos, sino que ellos fueron los precursores de ésta modalidad de ayuda a un nivel social en la era moderna.

Crearon Alcohólicos Anónimos (A.A) con la premisa de que, *“Cuando dos o más individuos se reúnen con el único objetivo de conseguir la sobriedad se pueden definir a sí mismos como un grupo de A.A.”*¹ Dicha premisa se puede extrapolar a cualquier colectivo que esté afectado por una misma problemática. Este proyecto surgió de la experiencia que tuvieron William y Bob. Eran dos personas afectadas por el alcoholismo. A medida que hablaban entre ellos se dieron cuenta de que iban superando los efectos de la adicción del alcoholismo. Compartir entre ellos lo que les estaba sucediendo, lo que les costaba dejar la adicción y cómo la vivían, qué problemas surgían de ello, tanto a nivel personal como familiar (entorno más cercano) les ayudaba a superar las ganas de beber y a superar las dificultades de vivir sin el alcohol. Este apoyo mutuo les dio fuerzas para creer en ellos mismos y, el sentir que tenían a otra persona cerca que pudiera entender qué les estaba pasando y al mismo tiempo no sentirse juzgados, fue el impulsor de lo que hoy llamaríamos Apoyo-mutuo.

Con los años y experiencia, se dieron cuenta que necesitaban de un programa para seguir, de ahí surgieron “Los 12 pasos” y más adelante, “Las 12 tradiciones”. También, vieron que era importante que no hubiera un “único” coordinador que condujera las sesiones y el grupo. Se estableció que ésta figura fuera rotando entre los integrantes.

¹ Alcohólicos Anónimos. (n.d). En Wikipedia. Recuperado el 15 de agosto, 2017, https://es.wikipedia.org/wiki/Alcohólocos_Anónimos

5.1 DIFERENCIACIÓN GRUPO DE APOYO Y GRUPO DE AUTOAYUDA

Dentro del marco de este proyecto, se hace necesario introducir estos dos conceptos y su diferenciación. Tanto en un grupo de apoyo, como en uno de autoayuda, debemos tener en cuenta que se desarrollará la autoayuda. La diferenciación entre uno y otro es:

-El grupo de apoyo se basará en la participación de un profesional, que con su experiencia, metodología y/u orientación, ayudará a ese colectivo a llegar a sus propios fines. Suelen ser grupos con fecha de caducidad, o sea, limitados en el tiempo, y el número de participantes es fijo. Vendrían a ser un punto intermedio entre un grupo de terapia y uno de autoayuda.

-En los grupos de autoayuda, se dará una funcionalidad autónoma, sin dicha ayuda profesional y sin límite en el tiempo, pudiendo quien lo desee acceder a él en cualquier momento.

Tanto Barrón como Taylor y Col. 1988, comparten la opinión de que no debería haber una diferenciación entre los grupos de apoyo y autoayuda, **sino contemplarlos como fases diferentes del desarrollo de los grupos basados en el apoyo social.**

Es importante este último párrafo porque comprende la columna vertebral de este proyecto. Este grupo pasará de ser un grupo de apoyo a un grupo de ayuda mutua.

Barrón (1996, pág. 88) expone que:

*“(...) al ponerlos en marcha es necesario que un profesional se encargue de formarlos y asuma las tareas de dirección y liderazgo. Posteriormente esas funciones deberían delegarlas poco a poco en los miembros del grupo, fomentando que ellos mismos asumieran la responsabilidad personal en la solución de sus problemas y que su papel fuera quedando reservado para tareas de consejo u orientación».*²

² Villalba Quesada, C., Sevilla (1996). Los Grupos de Apoyo basados en la autoayuda: una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional. Recuperado de http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/vol3/arti2.htm#_Hlk426167322

5.2 GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA EL SUPERVIVIENTE DE ASI (Abuso Sexual en la Infancia)

Para empezar, me gustaría introducir cómo, con quién y de qué manera surge este proyecto. Como ya comenté anteriormente, formo parte de una asociación llamada “EL MUNDO DE LOS ASI”. Surgió gracias a su presidenta Alexandra Membrive que como superviviente de abuso sexual en la infancia decidió escribir un blog donde poder contar cuál había sido su experiencia. De allí surgió la idea y compromiso de luchar a favor de erradicar el abuso sexual en la infancia. Este proyecto, del cual soy parte integrante, se creó hace 6 años. Juntos formamos los estatutos, la misión, la visión y toda nuestra ideología sobre el tema. Concretamente, se me pidió llevar el área de terapias y formar un grupo de ayuda mutua para este colectivo. En esos entonces, yo no tenía experiencia en estos casos, así que le dije que no. Le dije textualmente “no tengo la experiencia ni el coraje suficiente para hacer esto que me pides. Necesito tener casos en consulta privada antes de lanzarme a lo grupal” Me sentía una total inexperta en esta temática y hubiera sido una irresponsabilidad poner este proyecto en marcha. Han pasado más de 5 años desde entonces, y ahora sí siento tener la experiencia y el conocimiento de la problemática que se establece alrededor del superviviente, del abusador y de las consecuencias del propio abuso.

Mi intención con la tesina “GAM Grupo de Ayuda Mutua de Orientación Gestáltica para Supervivientes de Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia”, es dar a conocer cómo el colectivo de supervivientes de abuso sexual infantil a través de un grupo de apoyo que luego devendrá en un grupo de ayuda mutua, puede llegar a comprender, superar y sanar su propia experiencia de abuso, y cómo una intervención gestáltica ayuda a la expresión, toma de conciencia y responsabilización de cómo afrontar aquello que les sucedió. Además, mi intención es compartir con el grupo una filosofía de vida como la gestáltica, así como la práctica activa de amor hacia uno mismo y la vida. También quiero incidir en cómo la presencia del terapeuta, tanto desde su carácter como desde su estilo, ayuda al grupo a interaccionar entre ellos y de qué manera sanan la relación/vínculo con la autoridad. Por otro lado, el proyecto también incluye otras fases que irán del grupo de apoyo al grupo de ayuda mutua.

El proyecto se estableció considerando en un grupo de un máximo de 10 personas. También se definió como un grupo abierto, es decir, que en la medida que haya plazas

libres entrarán personas nuevas. Las sesiones se determinaron que serían quincenalmente con una duración de 3h. Lo dirigimos a personas mayores de 18 años que sufrieron abusos sexuales en su infancia y/o adolescencia con la necesidad de compartir y sanar su trauma. Las sesiones son guiadas y orientadas por una profesional que facilita la comunicación y la expresión del conflicto, dando espacio para cada miembro y apoyando la expresión, cohesión e integración grupal con el objetivo construir un espacio de seguridad, acogida y respeto, donde se pueda transmitir todo aquello que en la vida cotidiana es difícil compartir por (el) tabú del propio abuso sexual infantil.

El grupo sería conducido por un terapeuta facilitador tiene una duración de 11 meses (22 sesiones), con el objetivo que a partir de ahí el grupo funcione solo. Estos 11 meses se dividen en dos secciones;

En la 1ª mitad se pretende enseñar el programa que tiene este GAM: La utilización de las 6 Reglas Gestálticas y hacer un trabajo terapéutico incidiendo en su trauma, incluyendo al final del periodo una tutoría individual con cada participante y una encuesta para ver cómo y de qué manera les ayuda ir al grupo y la “ayuda mutua”.

En la 2ª mitad, se establece, en primer lugar la continuidad del trabajo que se ha venido dando a nivel terapéutico y en segundo lugar, llegando a las últimas sesiones, se introduce el “ir soltando al terapeuta”.

A partir de este punto, entraría una nueva fase “Del Grupo de Apoyo al Grupo de Ayuda Mutua” con una duración de 6 meses (12 sesiones). Éste trabajo pretende que los participantes vayan responsabilizándose del grupo, así como familiarizándose en la labor de ser coordinadores. **Pretende llevar al terreno y experimentar de qué modo se debe proceder en el desarrollo del tránsito de un grupo de apoyo a uno de ayuda mutua.**

Lo que se plantea en esta fase del proyecto es ir observando, analizando y estudiando varios asuntos: en un sentido, cómo un modelo de intervención gestáltico puede ayudar a este colectivo dentro de un grupo GAM; de qué manera se va generando el darse cuenta y la ayuda mutua, y cómo las reglas gestálticas ayudan a ello. En otro sentido, cómo se debe posicionar el terapeuta, hasta qué punto es necesaria su intervención, en qué lugares debe incidir y hasta dónde y cómo es necesaria la “intervención terapéutica”. Y en último sentido, desarrollar el tránsito del grupo de apoyo al grupo de

ayuda mutua que vendría dado por unas prácticas de los participantes del grupo ejerciendo de coordinadores, y que serán supervisadas por el terapeuta conjuntamente con un análisis del estilo y actuación del coordinador, de los participantes y del desarrollo de la sesión. La realización de “las tareas del coordinador” serán realizadas conjuntamente entre todos los integrantes del grupo, y se realizará un seguimiento de éste en cómo se gestionan las reglas, los conflictos, etc. Al finalizar éste último apartado se realiza otra encuesta para valorar qué expectativas tienen delante de la próxima etapa en la que ya funcionarán ellos solos. Habrá una 3ª encuesta al cabo de 3 meses de su desarrollo individual.

En el área de terapias de la asociación hay dos integrantes más que son psicólogas. No tienen experiencia en el campo del abuso sexual infantil y en lo grupal. Para que lleguen a tener experiencia, y así poder llevar futuros grupos Gam, decidimos que vinieran a observar. Por ello decidí utilizar una fórmula muy parecida a la del “observador” en la Formación de Terapia Gestalt. Su labor es transcribir las sesiones y apuntar lo que ellas creen que va sucediendo, tanto a nivel grupal como en el de sus integrantes. Para el seguimiento se harán reuniones trimestrales para exponer y aprender de la lectura grupal y del avance particular de cada integrante. También participarán en las tutorías, tanto en la elaboración de la devolución que le daremos a cada participante, como en la realización de las encuestas, la realización del protocolo del coordinador, etc.

6. ¿QUÉ ES UN ABUSO SEXUAL INFANTIL? SU DEFINICIÓN

Primero, quiero aclarar que, a partir de aquí, y en toda la tesina, cuando me refiera a un abuso en la infancia incluyo el abuso en la adolescencia. Se nombra “en la infancia” para simplificar, pero en ningún caso se pretende excluir a ninguna víctima.

El abuso sexual a menores es un problema universal. No depende ni de condición social, ni de condición religiosa, ni de condición económica. Se da en todos los ámbitos socio/culturales que hay en el planeta. Se da en cualquier tipo de núcleo familiar, independientemente de la orientación sexual de los padres, de si el núcleo es monoparental o de si el niño es adoptado. En cualquier caso, lo que importa es que el abuso sexual en la infancia supone una interferencia en el desarrollo evolutivo psicológico y emocional del niño, y que puede dejar unas secuelas que no siempre desaparecen con el paso del tiempo.

Hay una cierta dificultad entre los distintos investigadores para unificar una definición adecuada o definitiva para lo que sería un “abuso sexual infantil”, pues parece ser que para ellos primero se deberían encuadrar bien varios conceptos como “en qué marco anda la infancia”, “qué es la relación sexual” y “qué se considera un abuso”.

Por un lado, discrepan con el límite de edad entre agresor y víctima, y por otro lado, con las conductas que se incluyen en el “acto abusivo” o en las estrategias utilizadas para cometerlo. En relación a la edad, para algunos especialistas, se establece que debe haber un mínimo de 5 años entre víctima y agresor. El problema para otros profesionales, radica que, de verlo desde este punto de vista se pueda llevar a enmascarar muchas agresiones. No se debe olvidar que, aparte de haber abusos sexuales entre niño y adulto, también los hay entre menores de edad. De hecho, un 20% de los abusos sexuales en la infancia se dan entre ellos, y que casi el 50% de los agresores realizan su primer abuso sexual antes de los 16 años. En cuanto a la “relación sexual”, para unos autores cualquier conducta sexual entre niño y adulto es siempre inadecuada, mientras que para otros autores, se requiere de “coacción” como por ejemplo, fuerza física, presión, engaño o sorpresa, además de la asimetría de la edad, ya comentada anteriormente. Nos quedaría el “abuso” y sus conductas “abusivas”, las cuales no dejan de tener sus

controversias entre los autores. Por un lado, se consideran conductas abusivas *“cualquier contacto anal, genital y oral hasta el exhibicionismo, voyerismo o la utilización del niño para la producción de pornografía”*³, en cambio otros autores, excluyen de la categoría de abuso sexual, aquellas conductas que no impliquen un contacto físico directo.

A pesar de todas estas discrepancias sí que hay un consenso unificado en dos criterios para que se dé el abuso sexual infantil:

- La relación de desigualdad entre víctima y agresor; tanto por edad, madurez, poder y/o por las habilidades de manipulación que posee el agresor en relación a la víctima.
- La utilización del menor como objeto sexual.

Cabría también tener en cuenta la distinción entre el concepto de abuso y explotación sexual. Esta diferencia se refiere a que, en la primera, el menor es forzado física y psicológicamente a realizar actividades sexuales con adultos (o con otros menores), mientras que en la explotación interviene un motivo económico.

Después de toda la investigación que he realizado entorno a la búsqueda de la “definición”, la más extensa que he encontrado, y a mi gusto la que más expone claramente qué es un Abuso Sexual Infantil es la que Save the Children utiliza en su manifiesto para la concienciación y erradicación de tal problemática universal:

“Se considera abuso sexual infantil cualquier interacción entre un niño y un adulto (u otro niño) en donde el niño es utilizado para estimular sexualmente al abusador o a un observador. El abuso sexual puede involucrar contacto físico o puede también ocurrir sin contacto físico. El contacto físico puede incluir tocar la vagina, pene, senos o nalgas, sexo oral y/o penetración sexual. El abuso sexual sin contacto físico puede incluir voyerismo (tratar de ver el cuerpo desnudo del niño), exhibicionismo (el abusador muestra sus partes privadas ante un niño) o exponer al niño a la pornografía. A menudo los abusadores sexuales no usan fuerza física y pueden utilizar juegos, engaños, trucos u otros métodos de chantaje para engatusar o engañar a los niños y mantenerlos callados. Los abusadores sexuales suelen usar tácticas persuasivas y

³ Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona. Pàg.10

*manipuladoras para engatusar a los niños. Estas tácticas – conocidas como “preparación” (en inglés llamadas child grooming) – pueden incluir comprarles regalos u organizar ciertas actividades especiales, lo cual puede confundir aún más a la víctima “*⁴

Dentro de esta concepción de abuso sexual, Save the Children destaca 4 categorías:

1. “Abuso sexual.

Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.

2. Agresión sexual.

Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.

3. Exhibicionismo.

Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico.

4. Explotación sexual infantil

Una categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil. Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil.

Dentro de explotación sexual infantil, existen diferentes modalidades a tener en cuenta, puesto que presentan distintas características e incidencias:

- *Tráfico sexual infantil.*
- *Turismo sexual infantil.*
- *Prostitución infantil.*
- *Pornografía infantil.”*⁵

⁴ Save The Children: Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales. Recuperado el 6 de febrero, 2015, https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

⁵ Save The Children: Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales. P.14-15. Recuperado el 6 de febrero, 2015, https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Dos conceptos a tener en cuenta dentro del abuso y en relación al abuso de poder son los siguientes:

- La coerción. Es decir, el uso de la fuerza física, engaño, presión, etc.
- La asimetría de edad. El agresor es mayor que la víctima y no necesariamente mayor de edad. Teniendo en cuenta que hay un porcentaje diferencial en las expectativas, la madurez biológica y la experiencia entre agresor y víctima, ésta asimetría impide la libertad de decisión en la participación del acto sexual e impide la actividad sexual común.

6.1 UNA MIRADA A LA VÍCTIMA.

1 de cada 5 niños sufre abuso sexual infantil. Éste dato es espeluznante y está basado en los casos que son denunciados, imagínense si incluyéramos los ocultos. Y es por ello, como dije más arriba, que el abuso sexual infantil es un problema universal y, por lo tanto, darle la espalda a esta problemática es una irresponsabilidad y una negligencia social.

El abuso sexual infantil es una agresión, más allá de que haya contacto físico o no, y como tal, repercutirá en toda una serie de problemas emocionales y psicológicos tanto a corto como a largo plazo. Como yo trabajo con adultos, gran parte de ésta mirada será hacia ellos, no dejando de incluir una breve introducción a los efectos causados en los niños.

En esta mirada a la víctima también incluyo una mirada al “tipo de familia” en la que la persona nace, pues creo que condiciona el grado de riesgo en la posibilidad del abuso, del alcance psíquico/emocional en la víctima y de la capacidad de resiliencia que pueda alcanzar. La proporción del impacto traumático dependerá de factores tales como: entorno familiar, carácter, desarrollo cognitivo y el tipo de abuso sufrido. Esto último me ha llevado a entender por qué hay personas que con un abuso puntual de solo un tocamiento (por poner un ejemplo) sufre un impacto tan grande en su estructura emocional como el producido en alguien que sufrió un abuso de mayores consideraciones.

Desafortunadamente, son pocas las ocasiones en que se sabe de un abuso cuando éste está sucediendo. Hay varios factores que llevarían a la ocultación del abuso por parte de la víctima. Por un lado las ventajas secundarias que se están dando, tales como regalos, dinero, afecto, etc. Por otro lado, el miedo a no ser creídos o de ser acusados de provocarlo y sobre todo, por lo que he ido viendo, por el miedo a romper la familia, pues tienden a hacerse responsables de su unidad y como no, por miedo a las represalias del agresor. La zona de vulnerabilidad de un niño es tan grande que le expone a todo tipo de manipulaciones. Un adulto puede hacer con el niño lo que le plazca, y más si es en tempranas edades. Quisiera destacar la poca información relevante de las víctimas ya adultas y sus repercusiones traumáticas, dado que casi todos los libros y artículos encontrados basan sus estudios en víctimas que confesaron su abuso y, por lo tanto, hay poca información sobre las secuelas traumáticas o el estrés postraumático que puede vivenciar un adulto.

-INDICADORES DE ABUSOS EN MENORES

Quisiera aclarar que los siguientes indicadores que voy a exponer no siempre son indicativos de un abuso sexual infantil. Muchos de los lectores aquí presentes que sean terapeutas, saben que en consulta vienen a menudo personas con alguna dificultad parecida en su historia de vida y no por ello padecieron un ASI. Por ejemplo, no todos los niños que tengan un rechazo al contacto físico o a los besos, quiere decir que estén padeciendo un abuso sexual. Este rechazo puede ser perfectamente por un avasallamiento del afecto materno o el desarrollo de un carácter marcadamente introvertido. También hay indicadores de comportamiento que, aisladamente, no se refieren a un ASI, como por ejemplo la pérdida de apetito o la inhibición en las relaciones sociales. En mi opinión, los indicadores físicos son los que más se tienen que tener en cuenta a la hora de valorar si hay un ASI. En cualquier caso, es responsabilidad del adulto investigar qué está sucediendo en el entorno del niño si aparece alguno de estos síntomas.

Hay indicadores físicos, comportamentales y de marco sexual.⁶

Indicadores físicos	Indicadores comportamentales	Indicadores de la esfera sexual
<ul style="list-style-type: none"> -Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal. -Cérvix o vulva hinchadas o rojas. -Semen en la boca, en los genitales o en la ropa. -Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada. -Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos. -Dificultad para andar o sentarse. -Enuresis o encopresis. 	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida de apetito. -Llantos fuertes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas u eróticas. -Miedo a estar sola, a los hombres o a determinado miembro de la familia. -Rechazo al padre o a la madre de forma repentina. -Cambios bruscos de conducta. -Resistencia a desnudarse y bañarse. -Aislamiento y rechazo a las relaciones sociales. -Problemas escolares o rechazo a la escuela. -Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama, etc.). -Tendencia al secretismo. -Agresividad, fugas o acciones delictivas. -Autolesiones o intentos de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Rechazo a las caricias, de los besos y del contacto físico. -Conducta seductora. -Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad. -Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos. -Agresión sexual de un menor hacia otros menores.

-MODELO ESTRÉS POST TRAUMÁTICO/ MODELO TRAUMATOGÉNICO

En el abuso de un adulto a un niño, a partir de éste, lo que le pase al niño no tiene control.

⁶ Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona. Tabla 1.3 Pág. 20

Hay dos modelos vigentes para explicar la sintomatología asociada al abuso sexual que sufre la víctima. Qué efectos secundarios o qué consecuencias pueden acompañar la vivencia de la persona, tanto en un periodo reciente tras el abuso como con el paso de los años es lo que se intentan ilustrar estos dos modelos.

El **modelo del trastorno de estrés postraumático** considera que el abuso sexual cumple los requisitos de *trauma* exigidos en el DSM-IV. Para varios autores este modelo queda limitado para la construcción de un cuadro clínico de un abuso sexual infantil, porque no hace referencia a las diferentes fases del desarrollo evolutivo, cognitivo y atencionales y, por tanto, limita la valoración en el abuso sexual en la infancia.

En el **modelo Traumatogénico** se incluyen otras razones explicativas para valorar el impacto psicológico que incidirán en la visión del mundo de la víctima, una forma inadecuada de afrontar la vivencia y una posible conducta problemática. Razones explicativas:

- Sexualización traumática
 - Interferencias en el desarrollo sexual. Conductas inapropiadas para su edad. Concepción errónea de la sexualidad, distorsión de la moralidad. Dificultad en relacionarse sin manipulaciones, etc.
- Pérdida de confianza
 - No solo con el agresor, sino también hacia los padres o hacia las personas con las que suele vincularse.
- Estigmatización
 - La culpa y la vergüenza influyen en la autopercepción generando baja autoestima, etc. Todo ello puede llevar a consumo de drogas, prostitución y enfatizar la estigmatización social. El secreto también puede influir en una autopercepción de especialidad y aumentar el sentimiento de estigmatización.
- Indefensión.
 - El niño siente que no tiene capacidades de superación, de control ante la vida y lo que le sucede. Siente desamparo y puede llevarle a temer el futuro, provocando aislamiento, pasividad y retraimiento.

Criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático (DSM-IV, modificado)⁷

<p><i>1. Reexperimentación del suceso traumático</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pensamientos intrusivos ▪ Pesadillas y sueños terroríficos. ▪ Malestar psicológico y síntomas psicofisiológicos al revivir lo ocurrido.
<p><i>2. Evitación de los estímulos asociados al trauma y embotamiento de la afectividad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alejamiento de actividades, lugares o personas relacionadas con el suceso. ▪ Evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al trauma. ▪ Amnesia psicógena. ▪ Aislamiento. ▪ Bloqueo de la efectividad y de la capacidad lúdica. ▪ Desesperanza ante el futuro.
<p><i>3. Aumento de la actividad psicofisiológica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteraciones del sueño. ▪ Irritabilidad. ▪ Dificultades de concentración. ▪ Nivel elevado de alerta y respuestas de sobresalto.

-REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS Y PSICOPATOLÓGICAS A CORTO Y LARGO PLAZO.

Hay mucha información para evaluar sobre qué repercusiones puede tener en un niño a corto plazo basado en casos que se han desvelado. Hago referencia a esto porque se evalúa que el alcance de las consecuencias, en relación a la culpa y la vergüenza, dependerá del manejo de los padres en el asunto y de las estrategias de afrontamiento de la víctima. Pero, qué le pasa a la vergüenza y a la culpa de los niños que nunca lo desvelan, cómo viven ellos su vergüenza y su sentimiento de culpa, cómo viven el aislamiento que ello les conlleva. ¿Cuáles serán sus estrategias de afrontamiento, que seguramente las tendrá, y que desarrollará desde una percepción distorsionada de la

⁷ Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona. Tabla 3.1 Pág. 43

realidad de la experiencia? El 90% de los casos que llevo en consulta y/o que pertenecen al grupo, no dijeron nada y lo llevaron en secreto. En algunos, sus imágenes eran vagas o quedaron en un segundo plano y las tuvieron en la retina de la memoria, otros lo olvidaron totalmente y otros lo recordaban en su totalidad. Se contempla que el límite temporal de las consecuencias a corto plazo se extiende a los dos años siguientes al abuso. Todo y que los datos disponibles en base a los casos desvelados son elevados, ya que hay una amplia muestra de estadísticas, desde mi criterio faltan estudios sobre los efectos a corto plazo en casos no desvelados.

No obstante, no quisiera omitir dos puntos informativos encontrados. Las niñas suelen presentar reacciones ansioso-depresivas y los niños fracaso escolar y dificultades de sociabilización, así como conductas violentas o agresiones sexuales. Cuando los niños son pequeños, sus estrategias serán la negación y la disociación al no disponer de recursos adecuados para enfrentar este tipo de situaciones. En la edad escolar, la vergüenza y la culpa saldrán más a la luz. Y ya en la adolescencia, el peligro de penetración será más elevado por la condición física de la época. También las conductas pueden llevar al consumo abusivo del alcohol, huidas de casa, etc.

En la siguiente tabla se verá las principales consecuencias a corto plazo en diferentes ámbitos. Físicos, conductuales, emocionales, sexuales y sociales.

Principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes
(Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998)⁸

Tipos de efectos	Síntomas	Periodo evolutivo
Físicos	Problemas de sueño (pesadillas). Cambios de hábitos de comida. Pérdida de control de esfínteres.	Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia.
Conductuales	Consumo de drogas y alcohol. Huidas del hogar. Conductas autolesivas o suicidas. Hiperactividad. Bajo rendimiento académico	Adolescencia. Adolescencia. Adolescencia. Infancia. Infancia y adolescencia.

⁸ Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona. Tabla 3.2, Pág. 46

Tipos de efectos	Síntomas	Periodo evolutivo
Emocionales	Miedo generalizado. Hostilidad y agresividad. Culpa y vergüenza. Depresión. Ansiedad. Baja autoestima y sentimientos de estigmatización. Rechazo del propio cuerpo. Desconfianza y rencor hacia los adultos. Trastorno de estrés postraumático.	Infancia. Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia.
Sexuales	Conocimiento precoz o inapropiado para su edad. Masturbación compulsiva. Excesiva curiosidad sexual. Conductas exhibicionistas. Problemas de identidad sexual.	Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia. Adolescencia.
Sociales	Déficit de habilidades sociales. Retraimiento social. Conductas sociales.	Infancia. Infancia y adolescencia. Adolescencia.

Si nos adentramos en las consecuencias a largo plazo, hay factores que contribuyen a sus causas. Por ejemplo, la prolongación del abuso en el tiempo, inestabilidad emocional, malos tratos en la infancia, abandono emocional por parte de los progenitores, divorcios, etc. También tendremos que valorar el perfil de la víctima: edad, carácter, sexo, así como el vínculo y el nivel de intimidad con el agresor y el tipo de abuso (penetración, frecuencia, amenazas, empleo de la fuerza, ambigüedad de la figura cuidadora, seducción...) La vulnerabilidad al estrés postraumático dependerá de los factores comentados anteriormente.

Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia.

(Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998)⁹

Tipos de secuelas	Síntomas
Físicos	Dolores crónicos generales. Hipocondría y trastornos de somatización. Problemas de sueño (pesadillas). Problemas gastrointestinales Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia.
Conductuales	Intentos de suicidio. Consumo de drogas y/o alcohol. Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
Emocionales	Depresión. Ansiedad. Estrés postraumático. Desconfianza y miedo a los hombres. Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e identidad. Baja autoestima y sentimientos de estigmatización. Rechazo del propio cuerpo. Miedo generalizado. Hostilidad y agresividad. Culpa y vergüenza.
Sexuales	Fobias o aversiones sexuales. Falta de satisfacción sexual. Alteraciones en la motivación sexual. Trastornos de activación sexual y del orgasmo. Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo. Masturbación compulsiva. Problemas de identidad sexual.
Sociales	Problemas de relaciones interpersonales. Aislamiento. Dificultad en la educación de los hijos.

⁹ Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona. Tabla 3.4 Pág. 49. En negrita, notas del autor.

6.2 UNA MIRADA AL AGRESOR

-PEDOFILIA Y PEDERASTIA

¿Es lo mismo un pederasta que un pedófilo? No, y en ese sentido cabe aclarar en primer término qué diferencia a un pedófilo y de un pederasta. La gran mayoría de los pedófilos son pederastas, pero no todos los pederastas son pedófilos.

El pedófilo tiene su objeto de deseo en los niñ@s prepúberes y, aisladamente, hacia mayores de su misma condición. La pedofilia, es una *parafilia*, y se caracteriza por un trastorno dónde el deseo sexual está orientado hacia niñ@s recurriendo a satisfacer este deseo con actividades que van desde la pornografía infantil y/o fantasías eróticas, sin que eso signifique que cometa abuso sexual con ellos, aunque la gran mayoría lo haga. Cuando pasan a este segundo plano, es cuando se convierten en pederastas. El pederasta es aquel que pasó sus fantasías a realidades, pasó de lo imaginario a lo real. Ellos no consideran inadecuadas sus relaciones con menores, incluso hay asociaciones de pedófilos que defienden la pedofilia como una forma más de vivir la sexualidad humana (y una forma de mostrar amor a los niñ@s).

Hay abusadores que no son propiamente pedófilos. En este caso su deseo sexual está orientado mayoritariamente a adultos, hombres o mujeres, dependiendo de su orientación sexual. No obstante, también su deseo sexual puede dirigirse a menores. Normalmente, las circunstancias que llevan a establecer estas relaciones abusivas se relacionan con haber sido también ellos víctimas sexuales en la infancia, estrés, aislamiento, disfunción sexual, ira, baja autoestima, etc. El hecho de que no revelen su acto viene determinado porque la práctica sexual puede volverse adictiva y no quieren perderla por miedo a la rotura del matrimonio, por el rechazo social que eso conllevaría y por el miedo a las consecuencias legales. En todo caso, y a pesar de llamarlo un trastorno de inclinación sexual, tanto el pedófilo, pederasta o no, son totalmente conscientes y capaces de darse cuenta de que sus acciones suponen un daño físico y psicológico para las víctimas. Saben que es un delito grave tipificado por ley y por lo tanto, no están exentos de responsabilidad.

-ETIOLOGÍA DEL ABUSADOR

El modelo etiológico más extenso y aceptado que hay, es el que elaboraron Finkelhor y Kurugman. En dicho método se contempla que hay cuatro condiciones básicas para que el abuso se produzca:

1ª condición: la motivación de agresor para cometer un abuso.

- *Por una parafilia*
- *Por la repetición de abuso en generaciones familiares*
- *Por un componente psicopático de la personalidad*
- *Por un trastorno de control de impulsos.*

2ª condición: relacionada con las habilidades para superar sus propias inhibiciones y miedos. Recurriendo a drogas y/o alcohol.

3ª condición: vencer las condiciones externas o los factores de protección de niño.

*4ª condición: vencer la propia resistencia del niño. A la cual se puede recurrir a la violencia física, engaño, manipulación. Los niños menores de tres años y los niños con discapacidades son altamente vulnerables por tener mermada la capacidad de resistencia.*¹⁰

-TIPOS DE ABUSADORES

Se consideran dos tipos de abusadores; **los primarios y los secundarios o situacionales.**

- **Primarios:** orientación sexual primordialmente hacia niños. Pueden presentar fobias o rechazo hacia conductas sexuales con adultos dado que conllevan demanda de virilidad y potencia sexual. Con los niños no se requiere de éstas cualidades y el pedófilo puede realizar actos sexuales, en su mayoría empobrecidos. Presentan pocas actividades e intereses sociales lo cual les lleva a una existencia solitaria. Son estrictamente pedófilos. Persiguen con ahínco a sus víctimas con diferentes técnicas de acercamiento (simpatías comunes, regalos, comportamiento infantil, etc.). No

¹⁰ Save The Children: Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales. Recuperado el 6 de febrero, 2015, https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf . Félix López y Amaya del campo. (Rectificado). P.17-18.

sienten vergüenza ni culpa por sus actos pedófilos, considerando que sus formas de educar la sexualidad del niño son apropiadas.

- Secundarios o situacionales: tal y como indica su nombre, el abuso sexual se dará en ocasiones. Será aislado en el tiempo y de forma episódica. Son personas que sí tienen relaciones sexuales con adultos, y las características que les llevará a hacer tales actos serán la soledad, el estrés, falta de deseo con adultos, conflicto con las parejas, necesidad de liberar agresividad, deficiencias sexuales. También suelen acompañarse frecuentemente de alto consumo de alcohol y drogas. En estos casos sí que se presentan altos grados de sentimiento de culpa y vergüenza.

En la siguiente tabla se verá de un modo más aclaratorio:

TIPOS DE ABUSO SEXUAL¹¹
(Echeburúa, Corral y Amor, 1997, modificado)

	Secundario o situacional	Primario o preferencial
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> ● Soledad, ● Estrés (conyugal, familiar, laboral, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientación sexual dirigida ● Preferentemente hacia niños.
Ejecución de la Conducta	<ul style="list-style-type: none"> ● Episódica. ● Impulsiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Persistente. ● Compulsiva. ● Premeditada.
Percepción de la conducta	<ul style="list-style-type: none"> ● Anómala (con vergüenza y remordimiento posterior). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apropia sexualmente
Distorsiones cognitivas		<ul style="list-style-type: none"> ● Atribución de la conducta a la “seducción” de los niños. ● Mera muestra de cariño. ● Carácter inofensivo de los contactos sexuales.
Ante el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Buena respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de reconocimiento del problema. ● Recaídas frecuentes.

¹¹ Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona. Tabla 4.1 Pág. 83

6.3 UNA MIRADA A LO SOCIAL

En la actualidad, la sociedad no está preparada para aceptar que hay un gran índice de personas (en la mayoría hombres) que, por decirlo de algún modo, están enfermos o sufren una patología grave en la percepción y vivencia de la relación sexual. Hay tantas familias que tienen uno o varios integrantes abusadores, hay tantos profesores, individuos que padecen alguna condición de agresor sexual, que abrumba solo de pensarlo. No podemos dejar de evidenciar la problemática que hoy en día esto representa en nuestra sociedad. Es tan doloroso enfrentarse a ver que a lo mejor tu hermano, tu padre, aquel tío tan querido o el profesor/a al cual dejas a cuidado tu hijo puedan ser agresores, que es más fácil dar la espalda a esta problemática. Reconocer que uno de los tuyos puede hacer daño a cualquier niñ@ de la familia es desastroso, pero más desastroso es para el niñ@ que lo pueda padecer. Al final, evitamos nuestro dolor en detrimento del que padece el niñ@. Como se ha hecho caso omiso desde hace tanto tiempo, se han creado falsas creencias en torno al asunto. Los miedos y los mitos respecto al tema dificultan profundamente la detección y prevención del abuso sexual infantil. En definitiva, por conveniencia, por miedo o vergüenza, llevamos a las víctimas a la estigmatización social y que el tabú siga instaurado en el imaginario social.

-FALSAS CREENCIAS Y MITOS.¹²

	MITOS	REALIDADES
Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Los abusos sexuales infantiles son infrecuentes. • Hoy ocurren más abusos que antes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos un 20% de personas sufre en su infancia abusos sexuales. • Lo que sí está aumentando es la detección por parte de los profesionales y la comunicación que realizan algunas víctimas.
Detección	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los malos tratos son iguales • Los malos tratos sólo ocurren 	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de las similitudes, hay muchas diferencias entre los diferentes tipos de malos tratos.

¹² Save The Children: Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales. Recuperado el 6 de febrero, 2016, https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf. Tabla realizada por José Manuel Alonso y Asun Val (2000) P.21-24

	MITOS	REALIDADES
	<p>dentro de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si ocurrieran en nuestro entorno, nos daríamos cuenta. • El incesto ocurre en familias desestructuradas o de bajo nivel socio-cultural • El abuso sexual infantil va casi siempre asociado a la violencia física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocurren mayoritariamente en la familia, pero no exclusivamente. • No son tan fáciles de detectar. • El incesto ocurre en todos los tipos de familias. • La mayor parte de las veces existe una manipulación de la confianza, engaños y amenazas que no hacen necesaria la violencia física.
Agresores	<ul style="list-style-type: none"> • Son exclusivamente hombres. • Los hombres son incapaces de controlar sus impulsos sexuales. • El alcohol y el abuso de drogas son causas de los malos tratos infantiles y de la violencia familiar. • El agresor es un perturbado mental, un enfermo psiquiátrico o personas con un elevado grado de desajuste psicológico. • Nunca son los padres. Los agresores son casi siempre desconocidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las veces son hombres. • Saben, en general, cuando deben controlar sus impulsos sexuales. • El alcohol y las drogas son, en algunas ocasiones, la causa principal de los malos tratos. Sin embargo, en los casos en los que aparecen más causas tienen un papel activador de la conducta violenta. De hecho, el abuso de drogas y alcohol sirve para que los agresores se otorguen el permiso de tener conductas no permitidas socialmente como, por ejemplo, agresiones en el núcleo familiar (“No sabía lo que estaba haciendo, estaba borracho”). • Los agresores no tienen un perfil psicológico común. • Los agresores son casi siempre conocidos.
Papel de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce consciente o inconscientemente que “aquello” está sucediendo. Es igualmente responsable del incesto. • Denunciará cuando se dé cuenta. • Rechaza al marido sexualmente y este se ve obligado a relacionarse sexualmente con la hija. 	<ul style="list-style-type: none"> • No siempre sabe que el abuso sexual infantil está ocurriendo. • En muchas ocasiones la madre conoce el abuso pero no lo denuncia. • Nadie le obliga a ello, son racionalizaciones y excusas del agresor.

	MITOS	REALIDADES
Los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Son culpables de que les ocurra. Los menores de edad pueden evitar los abusos. • Lo niños y adolescentes fantasean, inventan historias y dicen mentiras en relación con haber sido abusados sexualmente. Lo hacen para captar la atención de las personas adultas sin prever las consecuencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • No son culpables de que les ocurra, y no pueden evitarlos (entre otros motivos porque no suelen recibir educación al respecto). • Pocas veces inventan historias que tengan relación con haber sido abusados sexualmente. En general, si lo hacen es por influencia de los adultos.
¿A quién le pasa?	<ul style="list-style-type: none"> • A las niñas pero no a los niños. • Les ocurre a las niñas que se lo buscan (por ejemplo, a niñas que están en la calle a horas que tendrían que estar en casa). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sufren abuso tanto niños, como niñas, sin que haya tanta diferencia como se suele suponer entre el porcentaje de víctimas de uno u otro sexo. • Se trata de una excusa del agresor que no reconoce su responsabilidad y que trata de culpabilizar a la víctima.
Efectos	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños que han sido maltratados se convertirán en agresores cuando sean adultos. • Los efectos son siempre muy traumáticos. • Los efectos no suelen tener importancia. • Sólo es grave si hay penetración. • Cuando la relación es profundamente amorosa no es perjudicial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es más probable que las personas que han sufrido abusos se conviertan en agresoras. Sin embargo, sería determinista esperar que esto sucediera siempre así. Muchos hombres violentos con sus familias o pareja provienen de familias sin historial de violencia. • La gravedad de los efectos depende de factores como la frecuencia, el grado de parentesco, la intensidad, etc.
Denuncia	<ul style="list-style-type: none"> • No es obligatorio denunciarlos. • El niño/a perderá a su familia y el remedio será peor que la enfermedad. • La privacidad es un asunto de cada familia y nadie se 	<ul style="list-style-type: none"> • Es obligatorio denunciarlos. • Se minimiza el derecho del niño a ser protegido. • Es una justificación para evitar la intervención profesional.

7. ASOCIACIÓN “EL MUNDO DE LOS ASI”

Somos una **ONG** que lucha para erradicar el abuso sexual en la infancia y escuchar a los supervivientes para sanar sus heridas.

El objetivo de la asociación es la **protección** y el cumplimiento de los **derechos humanos** de las niñas y los niños de nuestro presente, así como el reconocimiento de las niñas y los niños de nuestro pasado que sufrieron abuso sexual infantil para oír sus voces después de tanto silencio.

Desde la **Asociación El Mundo de los ASI** queremos contribuir a un cambio de valores, actitudes y comportamientos en torno a los abusos, por lo que impulsamos campañas de sensibilización a través de redes sociales para reivindicar un cambio en nuestra sociedad.

La asociación aboga por la **mejora en la detección** y la **asistencia** de los abusos a nuestros niños a través de una defensa real con el cumplimiento de la legislación internacional y la **mejora de los procesos de enjuiciamiento** para la integridad física y psicológica de los menores y supervivientes adultos.

Nuestras líneas de trabajos son informar “**Uno de cada Cinco niños**” sufre abuso sexual, dar asistencia social a los niños de nuestro pasado víctimas de abuso y promover la cooperación de profesionales y entidades entre países para sumar fuerzas en nuestras acciones porque los DDHH son esenciales para la evolución de la humanidad con esperanza y tesón.

7.1 EL ORIGEN

Este proyecto nace a raíz de la necesidad de sanación que vivió Alexandra Membrive, presidenta de la Asociación, cuando un día-o la correlación de varios-le llevó a recordar y afianzar la realidad de su experiencia de abuso. Empezó el camino escribiendo un blog que comenzó en abril del 2011, y fue a partir de ello que decidió crear la Asociación, que nació legalmente el 17 de abril del 2012, y para que fuera así, participamos los integrantes en acordar los estatutos aportando nuestra visión,

definiendo nuestra misión y los valores que en ello ponemos. A lo largo de este apartado, quiero dar a conocer el trabajo que estamos realizando, así como valores y compromisos que nos llevaron a materializarla. Claro está que si no hubiera sido por la perseverancia de Alexandra nada de esto sería posible.

Quiero aclarar que la información siguiente está sacada directamente de la web. Entre todos los participantes de la Asociación escribimos los siguientes apartados.

7.2 QUIENES SOMOS

– *¿Quién eres?*

Intentar responder a una pregunta tan básica y universal como ésta, hace que la protagonista del libro **“El Mundo de Sofía”** se plantee multitud de preguntas más, iniciando así un camino al autodescubrimiento que es la esencia del libro de Jostein Gaarder.

Y esto es lo que pretende **El Mundo de los ASI**, que nuestra curiosidad por el saber nos haga personas críticas con la realidad que nos rodea, activistas por la visibilidad y los derechos de las personas que han sufrido abuso sexual infantil. El conocimiento y un espíritu combativo son atributos necesarios para derribar prejuicios y luchar por una sociedad más justa y solidaria.

Somos una **ONG 2.0** porque primero nació el blog como una biblioteca andante, donde poco a poco nos fuimos adentrando a todo tipo de información relacionado con el abuso sexual infantil. Debido a esa exploración, llegó un día que nos planteamos dar el salto y así es como se fundó la asociación, con un grupo de personas con un corazón grande y con ganas de cambiar el mundo sin miedo.

Porque la información, la formación y la ética del cuidado nos harán libres.

7.3 MISIÓN, VISIÓN, VALORES

Misión

Erradicar el abuso sexual infantil mediante el desarrollo de funciones y actividades de sensibilización, prevención, detección en nuestra sociedad de forma responsable y ayudar a los supervivientes para levantar sus voces con libertad.

Visión

Basándonos en la historia y en las experiencias de los supervivientes, entendemos que para que la sociedad sea sabia y l@s niñ@s con sensación de arraigo y estabilidad emocional, hay que protegerlos y denunciar la problemática del abuso sexual infantil.

Valores

- 1 **Derechos Humanos**, respetemos la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- 2 **Visibilidad y sensibilidad**, rompemos con el estigma y el tabú ante el abuso sexual, físico y psicoemocional de la sociedad.
- 3 **Educación**, generamos un entorno saludable basado en el respeto, el buen trato y el apoyo psicoemocional tanto de las niñas y niños, adolescentes y adultos.
- 4 **Denuncia**, alzamos las voces en nombre de los supervivientes de abuso sexual infantil en detrimento del silencio actual familiar y social.
- 5 **Empatía y asertividad**, fortalecemos la confianza y apertura para romper el silencio.
- 6 **Empoderamiento**, concedemos el poder a los supervivientes que hayan sufrido esta experiencia a su infancia para sanar sus heridas.
- 7 **Transparencia**, trabajamos con total transparencia en los órganos de gobierno, por el desempeño y administración eficiente de los recursos.
- 8 **Protección**, queremos proteger a los menores ante el abuso.
- 9 **Creatividad**, potenciamos la expresión a través de las artes para la integración de la persona.
- 10 **Sinergias**, cooperamos con otras entidades para potenciar valores comunes porque la diversidad nos enriquece.

- 11 Pluralidad**, manteniendo una estrecha relación con todos los organismos de las diferentes administraciones, instituciones no lucrativas y la ciudadanía.
- 12 Imparcialidad e independencia**, atendiendo a los supervivientes y sus familias independientemente del sexo, nacionalidad o creencia religiosa. Actuación propia no condicionada por ninguna opción política o religiosa.
- 13 Promoción del voluntariado**, la organización promueve la participación de los voluntarios y/o voluntarios cibernéticos, en todas sus actividades, contando con un plan de formación.

7.4 PROYECTOS¹³

- Speak Up. Un lugar para dar tu apoyo a través de una foto que reivindique lo que sientes o piensas sobre esta temática.
- Encuesta para supervivientes. Queremos obtener información para poder hacer estadísticas.
- Charlas Educativas para escuelas sobre la prevención del abuso sexual infantil.

¹³ El Mundo de los ASI. Asociación contra el Abuso Sexual en la Infancia. Recuperado el 16 de agosto, 2015, <http://www.elmundodelosasi.org/>

8. DESCRIPCIÓN GRUPO

Los datos siguientes corresponden a los casi dos años que duró el proceso del proyecto que aquí quiero abordar. A día de hoy, el grupo sigue activo. Como comenté en el capítulo 5.2, el grupo es abierto, así, teniendo algunas bajas y, por lo tanto, nuevas incorporaciones a lo largo de los meses. A continuación se presentan las características del grupo, de los integrantes y al equipo.

❖ Características del Grupo.

➤ Periodo-participantes-horario-tutorías.

- 11 meses de proyecto con terapeuta de apoyo
- 6 meses de transitoriedad del GA al GAM
- 3 meses de observación del GAM y sus conclusiones
- Grupo de máximo 10 personas.
- Sesiones quincenales con 3h de duración por sesión.
- Un programa a seguir. Las 6 reglas gestálticas.
- Una tutoría a la 1ª a la mitad del proyecto.
- Tres encuestas para supervisar a los participantes.

❖ Características del Participante en la 1ª fase

➤ Edades: entre los 21 a los 44 años.

➤ El abuso. Los dividiré entre intrafamiliares y externos.

● Intrafamiliares un 90%. De los cuales:

- Por el padre 40%
- Por hermanos 10%
- Por padrastro 10%
- Por tíos 30%

● Externos un 10%. Entre ellos:

- Por conocidos 6%
- Por desconocidos 4%

➤ Patologías y Trastornos

- Disociación 30%
- Trastorno alimenticio 10%

❖ **El equipo.**

➤ **Terapeuta de apoyo de orientación Gestáltica. Sus funciones.**

- Entrevista y evaluación para acceder al grupo.
- Trabajar con las Reglas Gestálticas del programa y enseñar a los participantes a hacer un buen uso de ellas para un futuro.
- Dar asistencia terapéutica para la sanación, comprensión y asimilación de su propia experiencia de abuso.
- Facilitar el darse cuenta, la toma de conciencia y la responsabilización de ella.
- Desarrollar la transicionalidad del Grupo de Apoyo a al Grupo de Ayuda Mutua.
- Supervisar y elaborar las tutorías.
- Supervisar a las observadoras.

➤ **Las observadoras. Sus funciones.**

- Transcripción de las sesiones.
- Seguimiento grupal con los siguientes ítems:
 - ✓ Hechos significativos y qué pasó en el grupo.
 - ✓ Observar qué tipo de energía se observa en el grupo, tono emocional que se respira, cómo es la energía grupal.
 - ✓ Hechos significativos y qué pasó en el grupo.
 - ✓ Cuáles son los temas que más preocupan y salen, cuáles por el contrario no.
 - ✓ Observar la reacción del grupo ante hechos, emociones, conflictos, poder, locura, agresividad, muerte, sexo, miedos, etc.
 - ✓ Ver las normas y creencias grupales. Qué está permitido y qué no en este grupo, qué se valora y qué se desprecia, etc.
 - ✓ Relación con la autoridad, supervisor, tutores, etc.
 - ✓ Genograma grupal de relaciones y subgrupos, lideres, etc.
 - ✓ Observar cómo está el dar y recibir, lo masculino-femenino.
 - ✓ Observar en las distintas situaciones a quién mira el grupo, quién responde, etc.
- Colaboración y participación en la elaboración de las tutorías.

❖ Descripción de las encuestas

• 1ª Encuesta:

- ✓ ¿Qué cambios/beneficios has notado desde que empezaste en el grupo? ¿Cómo te ha influido?
- ✓ ¿El hecho de que sea en grupo, en qué te ayuda/facilita o dificulta?
- ✓ ¿El hecho de que sea un grupo donde tod@s estáis afectad@s por lo mismo, ha cambiado la mirada hacia ti y tu propio abuso?
- ✓ ¿Qué elementos te cuesta más expresar y sentir?
- ✓ ¿Cómo estás con el equipo GAM?
- ✓ ¿Se están cumpliendo tus expectativas?
- ✓ ¿Te falta algo en el grupo? ¿Qué?
- ✓ ¿Qué perspectivas tienes del grupo para cuando lo llevéis entre vosotr@s?

• 2ª Encuesta:

- ✓ ¿Cómo estás en el grupo?
- ✓ ¿Cómo y para qué te ha servido?
- ✓ ¿A qué nivel te sientes comprometido/a en el grupo?
- ✓ ¿Ha cambiado tu compromiso y motivación respecto a la fase anterior a la siguiente? Explica los motivos.
- ✓ ¿Qué te ha parecido la fase de aprendizaje de coordinación? (Período desde Alba como coordinadora hasta ahora.)
- ✓ ¿Cómo ha sido tu experiencia como coordinador/a? Incluye facilidades y/o dificultades propias (internas) y de tu coordinación en el grupo.
- ✓ ¿Cambiarías algo de la coordinación en la siguiente fase?
- ✓ ¿Qué reglas te son más fáciles y/o difíciles de seguir? Explica los motivos.
- ✓ ¿Crees que ayudará tener las reglas gestálticas en el funcionamiento del grupo en la siguiente fase? Explica los motivos. Si hay alguna que no, especifica cuál y el motivo.

- **3ª Encuesta:**

Si eres un participante nuevo:

- ✓ ¿Cómo ha ido tu primera fase en el grupo?
- ✓ ¿Te han servidos las reglas?
- ✓ ¿Las has tenido en cuenta?
- ✓ ¿Te ha servido la figura del coordinador?
- ✓ Si te ha corregido algún compañero y/o coordinador/a, ¿cómo ha sido la experiencia?
- ✓ ¿Te ves en un futuro coordinando?

Para todos:

- ✓ ¿Cómo estás en el grupo actualmente?
- ✓ ¿Cómo han sido, a tu parecer, las sesiones?
- ✓ Al hablar de tus asuntos, ¿te ha faltado la mirada/apoyo de un profesional?
- ✓ Al hablar de tus asuntos, ¿te ha servido la mirada/apoyo de tus compañeros?
- ✓ Las sesiones, ¿te han servido para elaborar cuestiones sobre el abuso?
- ✓ ¿De qué te ha servido la coordinación de tus compañeros?

Como coordinador:

- ✓ Si has coordinado en varias ocasiones, explica cómo ha sido tu evolución.
- ✓ Al hacer de coordinador/a, ¿has tenido presente rectificar a los compañeros con las reglas?
- ✓ ¿Qué reglas te ha servido tener más presentes a la hora de rectificar a un compañero?
- ✓ ¿Qué reglas te ha costado tener presentes a la hora de rectificar a un compañero?
- ✓ ¿Hay algo que te serviría al coordinar que no está en el protocolo?

9. MÉTODO Y MODELO DE INTERVENCIÓN. ENFOQUE GESTÁLTICO.

Gracias a Antonio Gómez, quién me pasó la información sobre un grupo en Argentina que en los años 90 indagó en el funcionamiento de un grupo de ayuda mutua con orientación gestáltica me impliqué en el desarrollo de este laboratorio de trabajo. Era una guía Básica escrita por KIta Ka-Ana Wainer, y enseñaba al lector como quisieron demostrar que la implementación de las reglas gestálticas habían ayudado al funcionamiento de un grupo autogestionado (ayuda mutua), en este caso de adolescentes. Esta implementación se convirtió en mi “propio programa”, ¿se podrían implementar las reglas gestálticas en un grupo de ayuda mutua para supervivientes de abuso sexual infantil? Tampoco encontré ninguna referencia bibliográfica de la existencia de una especificación en GAM de personas supervivientes de abuso sexual infantil, y menos de orientación gestáltica. Así que me vi en la situación de rediseñar a medida que el proyecto se fuera desarrollando.

Sin embargo, fue fundamental la decisión de aplicar varios conceptos que proporcionaba la citada guía. **En relación a lo que Fritz Perls decía en una conferencia “(...) en la que alguien le pregunta si es posible que un grupo funcione sin coordinador, Perls contesta afirmativamente, pero además dice que puede funcionar muy bien siempre que haya un programa, es decir reglas básicas que todos vigilarán para su cumplimiento”¹⁴.** Ésta afirmación de Perls, por cierto, nunca llevada a cabo por él mismo, y lo citado en negrita en el párrafo anterior, fue en lo que se fundamentó el proyecto.

El modelo de intervención que se fue dando a lo largo del proyecto se fue afinando y descubriendo a lo largo del tiempo. En cierto modo fue una autorregulación del terapeuta en el camino de encontrar el modo de profundizar en lo terapéutico, fomentar la ayuda mutua, el manejo de las reglas y la necesidad de dinámicas en las sesiones, con la premisa de no ser un grupo de terapia y con la conciencia de establecer un grupo de ayuda mutua, es decir, fomentar que ellos se ayudarán entre sí. A partir de ahí surgieron preguntas del tipo, ¿hasta dónde intervenir terapéuticamente?, ¿hacia dónde dirigir las intervenciones?, ¿enfaticar en el uso de las reglas para promover su darse cuenta o

¹⁴ Cá, K. y Wainer, A. (1994). *Cuadernos de psicología Grupo de Autogestión. Guía Básica*. Buenos Aires. Era Naciente, P.42. Citando Fagan y Shepherd, Irma: Teoría técnica de la psicoterapia. Amorrortu Ed. Bs. As. 1984.

utilizar lo obvio que se estuviera dando para hacer una intervención individual? Estaba claro que el uso de la silla caliente o el uso del compañero para representar figuras de una “escena” era peligroso por la llamada **“resonancia grupal”**, resonancia que en este tipo de grupo se da con facilidad y que hay que tener muy en cuenta. Lo importante era que cualquiera que fuera la forma, lo necesario para el participante era ampliar su conciencia y experiencia.

9.1 POSICIÓN DEL TERAPEUTA FACILITADOR

Me surgieron dos asuntos a la hora de llevar el grupo; uno, que yo no era una superviviente de abuso sexual y por lo tanto no estaba a la par de los compañeros. En la Guía nombrada anteriormente, comentaba que para coordinar en un GAM se tiene que estar en igual de condiciones que el resto de los participantes. Y otro asunto, verme como terapeuta facilitadora.

Yo me dije “no soy un ASI, cómo puedo sentirme cerca de ello”. Empecé a tener presente, cómo de joven, ya con 13/14 años, y a lo largo de toda mi adolescencia me puse en contadas ocasiones en situaciones de abuso sexual con hombres mucho más mayores que yo. Permití prácticas sexuales que no le tocaban a una adolescente o, por lo menos, no tocaba vivirlas con adultos irresponsables. Me di cuenta de todas las veces que dejé que abusaran de mí, de mi condición de vulnerabilidad, ingenuidad y “niñez”. Yo era menor de edad y ellos mayores. En definitiva, estaba en una posición muy a la par de un ASI. Había un adulto el cual debía decidir si eso que iba a realizar era oportuno para una “niña” como yo. No lo tuvieron en cuenta y así se produjo el “momento abusivo”. Fue desde entonces que sentí que podía ser “una más en el grupo”, además de poder aportar mis conocimientos como profesional. Empecé la primera sesión del GAM hablando de mi experiencia. Creo que esa confesión dio confianza al grupo en el sentido de “aquí estamos para esto”.

Para escenificar mejor lo que quiero abordar me apoyaré en algo que señalaba Polster sobre el experimento de la creatividad del terapeuta. *“(…) a él le corresponde*

proporcionar sugerencias, orientación, y apoyo...colaborando en un drama que se va escribiendo a medida que se desarrolla”¹⁵

Bajo ésta premisa que señalaba Polster se pretende que el terapeuta adopte una posición entre proporcionar sugerencias, orientar y apoyar. Es importante tener presente que es un terapeuta facilitador, facilitador de un buen uso de la comunicación entre ellos, facilitador de que indaguen en su darse cuenta y facilitar en la mayor medida posible que se responsabilicen de ellos como grupo, contando como elemento fundamental de apoyo, las Reglas Gestálticas.

9.2 HIPÓTESIS DE TRABAJO: IMPORTANCIA DE LAS REESTRUCTURACIONES.

Para enfocar el siguiente apartado, me apoyaré en el Programa Alfa de Albert Rams, pues sirve de modelo para representar **el marco teórico/práctico de la metodología de trabajo y la llamada hipótesis de trabajo** que se utilizó dentro de la sesión. Teniendo en cuenta, que en una fase inicial, iban a un grupo de terapia de apoyo centrado en los ASI, se fue haciendo obvio y necesario que las intervenciones fueran enfocadas a una **reestructuración** de lo “**ya sabido o mal sabido**” por el “superviviente” y de su propia experiencia de abuso.

Rams formula que para un buen savoir-faire efectivo en la sesión, tanto para el profesional como para la práctica terapéutica que va a devenir, es moverse entre una buena **escucha-asimilación-devolución**¹⁶. Ahora bien, teniendo en cuenta que el manejo estaba en un grupo de Apoyo, a parte del trabajo vivencial gestáltico necesario para la integración del darse cuenta, quisiera destacar que, en nuestro caso, y dentro de las devoluciones es importante la reestructuración como **técnica terapéutica**. Reestructuración de ideas, de las creencias preconcebidas del abuso y sobre ellos como “abusados”.

¹⁵ Peñarubia, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. España, Alianza Editorial. P.93. Citando a E. y M Polster, op. cit., p.224

¹⁶ Gestalnet. Rams, A. Escucha, asimilación y devolución. El programa alfa. (1984-2004). Recuperado el 25 de setiembre, 2016, <https://gestalnet.net/documentos/escucha-asimilaci%C3%B3n-y-devoluci%C3%B3n-el-programa-alfa-1984-2004#>

“(…) la comprensión del paciente pasa por escucharle, asimilar (comprender, digerir, organizar) lo que nos trae y revertirlo al cliente en alguna forma operativa”¹⁷

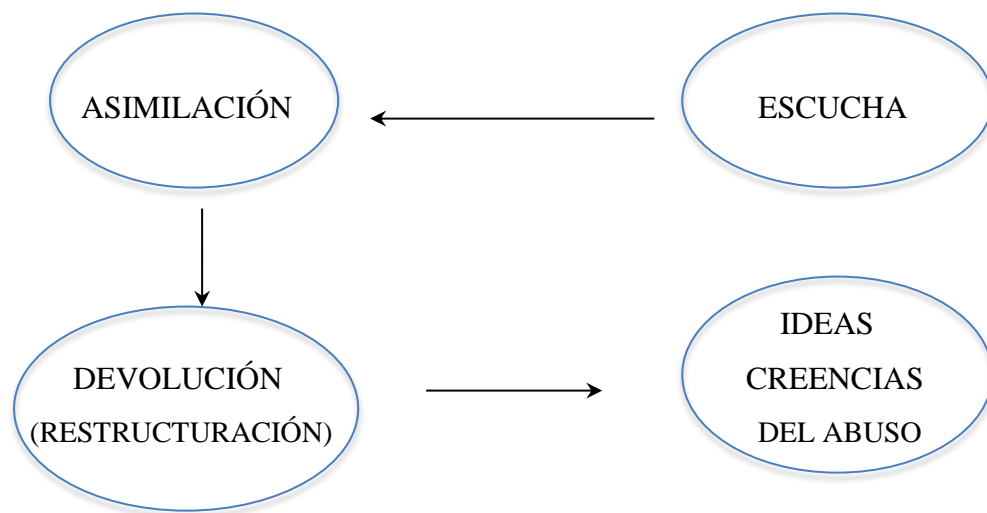


Tabla 1

La hipótesis de trabajo se basa prácticamente en esta formulación. Escuchar lo más limpiamente posible, asimilar lo que le pasa al terapeuta con ese “contenido”, ver qué ideas mal preconcebidas tienen y devolvérselo desde la reestructuración al participante/grupo, sobre todo, devolvérselo reestructurado para que ellos se sientan comprendidos, pues una de las necesidades más figura en este colectivo es la necesidad de ser comprendidos en su herida. Para ello siempre me apoyo en una frase que dice Jaume Cardona y que sirve muy bien a este propósito, quien dice que “hay que poner los puntos sobre las íes”.

Como muestra de ello, tanto para los que empiezan un proceso de sanación en el grupo, como para los que ya llevan un bagaje y vienen a profundizarlo aquí, todos, absolutamente todos, necesitaron una reestructuración de la idea que tenían del abuso y de ellos como abusados. Y cuando digo esto, lo digo porque es fundamental, tanto en terapia individual como grupal, que la sanación de este colectivo pasa en un punto muy importante, por reestructurar la propia mirada hacia el niño que se fue, del significado del abuso y del adulto agresor.

¹⁷ Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. España, Alianza Editorial. P. 89

Para ilustrarlo mejor me gusta usar el símil del taladro. Al igual que las “consecuencias psíquicas del abuso” van entrando como un taladro en la psique del niño para instaurarse en lo más profundo, de la misma forma, con un taladro hay que ir entrando las ideas “reestructuradas” de ello en la psique del adulto. Tales ideas serían, las “**reales**” capacidades cognitivas del niño delante de un acto abusivo. Las capacidades “**reales**” físicas que hay delante de un abusador. Las capacidades “**reales**” de decir NO y que van unidas a las necesidades afectivas, tan intrínsecamente necesarias para un individuo que necesita del otro para su supervivencia. Podríamos usar como ejemplo el mundo animal; cuando un cachorro nace, poco tiempo necesita para la independencia en el sustento propio. En el humano esa independencia, tanto a nivel emocional, alimenticia, corporal, se da mucho más tarde que en el mundo animal. Partiendo de esta realidad, hay que valorar que el niño necesita de lo afectivo del otro para el sustento psíquico/emocional y para la supervivencia, cosa que el animal no necesita para sobrevivir. Así que para el niño, evitar el abuso no es tan fácil. Nos podríamos basar en lo que la Gestalt recoge en la Ley de la Pregnancia, entendida como la capacidad que tiene la mente humana de acabar cualquier forma incompleta y añadirle lo que falta. En este caso, como es el niño el que le da forma a esa figura/imagen incompleta, lo hará desde la percepción distorsionada del abuso. Es aquí, cuando el terapeuta, ha de intervenir para ayudar en el proceso de finalizar esa imagen y de cerrar esa Gestalt adecuadamente.

También se estableció como hipótesis de trabajo enfatizar a partir de su darse cuenta, una buena comunicación entre yo-ellos, entre ellos como grupo y con uno mismo. Celedonio Castanedo, en su libro Grupos de Encuentro, hace una mención a esa comunicación que me parece adecuada para definirlo.

*“(...) se comienza el ciclo directamente con el darse cuenta o la toma de conciencia como primera fase de la comunicación (...) Cada miembro del sistema tiene su propio darse cuenta; en consecuencia, el terapeuta enfatiza en la comunicación que se da entre ellos, en sus sensaciones, emociones y sus pensamientos; asimismo, enseña a escuchar y ser escuchado, a ver y a ser visto, a sentir y ser sentido.”*¹⁸

¹⁸ Caledonio, C. (1997). *Grupo de encuentros en terapia Gestalt*. (2ªEd). Herder. P. 102

La estructura de sesión también forma parte de la Hipótesis de trabajo. Se establecieron las sesiones en varias fases, abertura, desarrollo, recogida y rueda final.

Fases de la sesión:

- Abertura; rueda inicial para la escucha grupal. Ítems: cómo vengo y cómo estoy aquí y ahora.

En esta fase normalmente sale el tema emergente a desarrollar. En ocasiones, lo compartido de cómo vienen, o por el aquí y ahora de ellos. También se establece el hablar del “cómo estoy aquí y ahora”, para que vayan familiarizándose con ese darse cuenta, y para integrarlo en su funcionamiento grupal cuando ya sean un grupo de Ayuda Mutua en su totalidad.

- Desarrollo de la sesión: que se desarrolla a partir de algún tema emergente en la rueda inicial, del trabajo en una dinámica, de una intervención individual en grupo, etc.

Aquí, dependiendo de la primera fase, se desarrollará la sesión por un tema expuesto en la rueda inicial y que ha hecho resonancia grupal (la culpa, el perdón, la vergüenza, etc.) También se puede trabajar a partir de una confesión y/o por algo compartido por parte de algún participante. En algunas sesiones se partirá del trabajo con una dinámica ya establecida por el propio terapeuta.

- Recogida por escrito. Ítems orientados a: de qué me doy cuenta, qué me ha pasado, qué quiero compartir, cómo estoy, etc.

Se implantó este apartado en la sesión por varios sentidos; ayudar a elaborar su darse cuenta, dejarlo escrito para repasarlo y para concretar en la rueda final.

- Rueda final: puesta en común de lo sucedido a cada participante. Dependiendo del tiempo, se hará un trabajo individualizado o se incidirá en su darse cuenta o se abordará con una reestructuración.

Consideramos oportuno este apartado en un grupo GAM: el compartir abiertamente qué me ha pasado o de qué me he dado cuenta, ayuda a abrir y compartir aspectos internos. Suele haber resonancia grupal en alguno de estos aspectos y es desde ahí que, la reestructuración grupal se hace necesaria, pues todos están en ese momento con lo mismo. Esa reestructuración, pasa por hacerles preguntas en las cuales puedan elaborar

su darse cuenta, indagar en lo que piensan, etc. Muy a menudo se da que con lo que se abre la sesión, se cierra.

10. METODOLOGÍA APLICADA

10.1 LAS 6 REGLAS GESTÁLTICAS. NUESTRO PROGRAMA

A continuación presentamos el programa que sería la guía a seguir dentro del GAM. Son 6 reglas gestálticas que se han aplicado a lo largo de las sesiones y con la intención de que los participantes las integraran. En cada una de ellas se extiende una explicación con ejemplos incluidos para que ellos lo entendieran mejor, pues no tenían formación gestáltica y muchos de ellos ni siquiera habían hecho nunca terapia.

El propósito es presentar qué reglas ha funcionado mejor y cuáles han servido mejor al propósito de la Auto Ayuda, de su proceso terapéutico y cuáles facilitan más el Darse Cuenta y la Integración.

Como comenté en los capítulos anteriores, se utilizó, con alguna adaptación, el mismo programa que Kita K y Ana Wainer del Libro de Autogestión, pues en ese momento era de la única fuente con la que contar. Ellas trabajaron con 7 reglas. Incluían en su programa la regla: **Estimular al participante del grupo para que, al intervenir verbalmente, convierta los sustantivos en verbos.** Se incluyó en el programa. Al entrar en la fase de coordinación a través del participante, nos dimos cuenta que era una regla que, en primer lugar, no se había fomentado mucho ni en su atención ni en su aplicación y que por tanto, ellos no la iban a tener en cuenta. Se decidió eliminarla para simplificar la fase en la que iban a entrar, era muy tarde y no había tiempo para hacerla presente. Atender a las reglas 1, 2, 3, 5 y 6 (ver pág. 38/39) acaparó toda la atención y sustituir los sustantivos por verbos pasó desapercibido en la mirada grupal e individual.

En otro orden de cosas, en su libro *Círculo y centro*, Peñarrubia comenta que las normas son necesarias para el correcto funcionamiento de un grupo. Las hay explícitas e implícitas. En cuanto a las primeras, no hay problema de seguimiento, ayudan a un buen funcionamiento del grupo y felicitan un contexto cerrado donde el individuo se siente seguro.

“La normas son escalas de valores que definen un rango de actitudes aceptables o inaceptables para los miembros de una unidad social (...) no solo afecta a la conducta,

*sino al proceso mismo de interpretación de la realidad., constituye marcos de referencia y aporta conformidad a la dependencia informativa de los miembros (...)*¹⁹

Son las segundas, las no dichas, las que determinarán lo permitido o no, lo oculto y lo que es o no aceptable. Éstas últimas, no se trabajaron en este proyecto, sí bien en el proceso se fueron viendo etapas por las que pasaban y alguna norma o conducta que quedaba oculta, pero no se explicitaron en el grupo porque, básicamente, la atención y el trabajo era incidir en el desarrollo del grupo de apoyo al grupo de ayuda mutua.

A continuación, presento el programa que se siguió en el proyecto.

PROGRAMA GAM- Para supervivientes de Abuso Sexual Infantil

Reglas Gestálticas para el aprendizaje, la aplicación, la integración en el grupo y en la vida. Para mejorar el darse cuenta, la apertura de conciencia, la comunicación con uno mismo y con el entorno, llevando al grupo a poder crecer, sanar y así dar la posibilidad de ayudar a futuros integrantes con su ejemplo y su testimonio:

1. Aquí y Ahora. Estar alerta y advertir cuándo se abandona el estar en el ahora para volver siempre a él: se refiere tanto al ahora manifiesto como al ahora oculto en las fantasías.

Qué me sucede aquí y ahora con lo que estoy contando, con lo que me está pasando. Si cuentas un relato que te sucedió hace unos días y lo cuentas como una anécdota o hablas sobre ello, el trabajo pierde fuelle. Si lo cuentas conectando con lo que te sucede al recordar esa vivencia, podremos incidir en un estado emocional que se da en el “aquí y ahora” dando espacio a trabajar terapéuticamente con ello. Ej.: “el otro día mi jefe me dio la bronca y me pasé todo el día enfadada, es un estúpido”. Muy bien, cuentas esto y, ¿a dónde llegas? a ningún lugar. “El otro día mi jefe me dio la bronca y ahora siento un nudo en el estómago.....” parece que la rabia de un suceso pasado, está incidiendo en el

¹⁹ Peñarrubia, F. (2014). *Círculo y centro*. La llave. P.131

ahora. Así, en esta conciencia de “yo y mi rabia” podemos trabajar, por ejemplo, a aprender a expresarla o a tomar conciencia de ella.

2. Hablar en primera persona del singular, evitando todas las figuras verbales que dejen al sujeto en un lugar de cosa, pasividad o lugar abstracto.

Acentuamos esta pauta por el hecho que al ir aplicándola te lleva a responsabilizarte, de qué es lo que te pasa. Hablando en segunda o tercera persona, se generaliza, y da por sentado de que a todo el mundo le pasa lo mismo. Es una forma de hablar pasiva/abstracta. Por ejemplo, si al decir “cuando uno se asusta todo empieza a salir mal” no hay personalización o responsabilidad en ello, asumes que eso le sucede a todo el mundo, no hay una reapropiación de tus emociones y de tus actos. Si al decir, “cuando yo me asusto, me vuelvo más patoso y siento que todo me va a ir mal”, te ayuda a ver cuál es tu dificultad, qué te pasa con asustarte y desde ahí, volvemos a tener la posibilidad de hacer una intervención terapéutica. Puedes estar en tu “darte cuenta”.

3. No dar explicaciones del tipo causal, es decir, no averiguar “¿Por qué? que llevaría a interminables cadenas argumentales, sino hablar del ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿De qué manera?, ¿Con qué finalidad? y ¿Para qué?

Ésta, es una de la reglas a tener más en cuenta. Cuando te pones a preguntarte el ¿Por qué? de lo que te sucede, como por ejemplo ¿Por qué me sucede esto a mí? lo que vas a conseguir es darte infinitas respuesta del tipo; porque no sé, porque es el destino, porque no me quiere, etc. Si vas a indagar en el ¿Cómo? o en el ¿Qué hago para que esto sea así? las respuestas te llevarán a aclarar y a dar más posibilidades de comprender. Para que lo entiendas mejor, si te hinchas a café y luego te duele la cabeza, es fácil ver que la causa y el efecto suceden linealmente. Ahora bien, este tipo de reflexión, no se puede aplicar a una situación que implica el comportamiento humano. Puede que me pase “eso” por no saber poner límites, para que no se enfaden conmigo, etc.

4. No chismorrear acerca de alguien ausente del grupo.

Esta regla pretendemos aplicarla tanto en el grupo “terapéutico” como en el grupo de “tomar el café”. Por lo tanto, en sesión y en el espacio lúdico. Fuera de sesión, con mis compañeros, es muy fácil hablar de alguien, o hablar de lo “juzgador”, “egoísta”

“pesado” que es el otro y sentir un enorme placer regodeándome en esa plática. Pues no hay la posibilidad de ver que eso que critico en el otro tiene que ver conmigo y que, en el fondo, estoy hablando de mí mismo, estoy hablando de un aspecto mío menos aceptado o más peleado. Cuando estemos en sesión, no es que no podamos mencionar a alguien que no está, ni que no podamos hablar de nosotros mismos en relación a él, sino, que, si hay conflicto o algo que me gustaría confrontar, es mejor que el otro esté para así dar espacio a un crecimiento propio y de relación. Pues, somos seres relacionantes, necesitamos el vínculo para sentir que pertenecemos al grupo, al “mundo”.

5. No forzar nunca una confesión, a decir algo que la persona no quiera o a inmiscuirse en sus cosas, limitándose a las objeciones y haciendo que éstas sean expresadas.

Con esta pauta, lo que pretendemos es que al ver a un compañero con dificultades para expresar o compartir algo, podamos de algún modo ayudarlo a dar el paso para superar la dificultad en la que esté encallado. Qué queremos decir con esto, que al ver a un compañero llorando u ofuscado, podamos invitarle a hablar, pero nunca a forzar una confesión. En todo caso, si vemos que no quiere, sí que podemos invitarle a hablar de cuáles están siendo sus sentimientos o dificultades que le impiden hablar de lo que le ocurre. Por ej.; “¿Qué crees que te pasaría si compartieras eso con nosotros? “Si cuento esto, tengo miedo a que me juzguéis y no esté aceptado en el grupo”. Aquí, podríamos indicarle que no estamos en el grupo para juzgar a nadie, sino para compartir nuestros miedos, dolores, carencias, etc. Tener en cuenta que estamos en un espacio donde podemos aceptar y ser aceptados, más allá de nuestras creencias, estatus social/económicos, nos abre a relacionarnos con más amor hacia nosotros mismos y hacia los demás.

6. Proporcionar ayuda permitiéndole a la persona recurrir a sus propios medios.

Es muy importante no erigirse como “ayudador”. Qué queremos decir con esto; que si te pones a decir, “haz esto o de ésta manera”, o sea, a aconsejar, ordenar o dar opiniones, con ésta actitud no se potencia la auto-ayuda y no se facilita a que el compañero se auto-abastezca al encontrar cambios en su forma de hacer y vivirse, sino que estableces una

retroalimentación en la dependencia. ¿Qué ayudaría? proponer preguntas del tipo ¿De qué manera harías esto o aquello? potenciando que él mismo pueda contactar con sus propios recursos. Y sobre todo, lo que ayudaría es, dar tu propio testimonio de cómo en una actitud o situación similar a la del compañero, pudiste salir, con qué medios contaste, lo que a ti te sirvió, o de lo que te diste cuenta que cambió y aumentó el autoapoyo. Por ejemplo: Decirle a un compañero “si quieres que te haga caso tu mujer, ¡enfádate!!” esto es un consejo, es dar una opinión. Si compartes “En una ocasión quería que mis amigos me tuvieran en cuenta, lo que hice fue comunicarles cómo me sentía, me di cuenta que enfadarme no me servía”, lo que hago es convertir mi experiencia para abrir la pregunta, ¿Cómo te sentaría contarle lo qué te pasa? Desde aquí ayudas a que él indague en sus sentimientos y su necesidad. Fomentas el autoabastecimiento, su autoapoyo.

Puntualizar las normas básicas del grupo:

Respeto al otro, asistencia, confidencialidad, escucha al otro y derecho a hablar.²⁰

A lo largo del proyecto se observó que hay reglas que facilitan más el Darse Cuenta y la Integración, y otras que facilitan el establecimiento de la Ayuda Mutua entre los integrantes.

- Para el DARSE CUENTA (y la INTEGRACIÓN):
 - 1ª El aquí y Ahora
 - 2ª Hablar en 1ª persona del singular
 - 3ª Dejar los “Por qué” e ir hacia el “qué”, “cómo”, etc.

En realidad, toda regla del programa que promueve la conciencia, estimula o favorece el darse cuenta.

²⁰ Cá, K. y Wainer, A. (1994). *Cuadernos de psicología Grupo de Autogestión. Guía Básica*. Buenos Aires. Era Naciente. P 42-48 (Adaptado)

- Para la AYUDA MUTUA:
 - 6ª Proporcionar ayuda permitiendo a la persona recurrir a sus propios medios. Dar tu testimonio y cómo te ayudó.
 - 5ª No forzar una confesión. Limitarse a las objeciones y hacer que sean expresadas.

10.2 DINÁMICAS

A continuación se presentan las 3 dinámicas gestálticas que se realizaron a lo largo de la 1ª fase del proyecto y que son acompañados por un terapeuta. También se realizaron 2 sesiones de Risoterapia impartidas por la Terapeuta en Risoterapia Alexandra Membrive y en las que se incluiré qué aspectos se movieron en éstas sesiones.

Cuando se realizó la 1ª dinámica gestáltica hubo por parte del grupo un rechazo, es decir, una resistencia. Para ellos fue un impacto. Más adelante explicaré el por qué. Lo bueno, es que, al cabo de unas sesiones, fueron ellos los que plantearon si se podían hacer más dinámicas, pues se habían dado cuenta que les había ayudado. Viendo el tono grupal, sopesando en qué momento estaban, cómo se estaban relacionando entre ellos, se hizo necesario introducir dinámicas que les ayudaran a conocerse mejor entre ellos para poder fomentar la ayuda mutua y la cohesión grupal. Estaba claro, que si no conocían los casos de sus compañeros difícilmente podían saber de “qué” estaba hablando el otro, y que eso se podría convertirse en una barrera.

1. Dinámica.

Como era un grupo donde se iba a dar mucho la escucha entre los miembros, la primera dinámica fue en esa dirección. Se introdujo el concepto de **la escucha gestáltica**, más en concreto, la escucha interna, sin dejar la externa para que empezaran a desarrollarla, pues sería primordial, tanto en el grupo de apoyo como en el de ayuda mutua.

- Objetivos:
 - Vincularse y conocerse mejor individualmente.
 - Ver cómo escucho al otro. Si me adelanto, si juzgo, etc.
 - Ver cómo me escucho a mí mismo.

- Pautas:
 - En parejas. Uno habla 5 minutos y el otro escucha. Luego se cambia. Cambio de pareja dos veces.
 - El que habla puede hablar de cualquier cosa. En algún momento debe nombrar el tema del Abuso Sexual. No puede quedar oculto. Se puede ir desde no quiero hablar de ello (por el motivo que sea), a hablar de las secuelas o a contarlo total o parcialmente. Lo importante es no silenciarlo.
 - El que escucha no puede asentir, ni responder, ni hacer gestos, no puede ayudar.
 - Cuando uno acaba, cerrar los ojos. El que escuchó intenta conciencia de cómo lo hizo. El que habló toma conciencia de cómo está aquí y ahora.
 - Al finalizar, recogida por escrito de cómo me sentí, de qué me di cuenta, qué me faltó, qué me sobró, etc.

Les costó mucho hacer este ejercicio. Salieron bastante tocados, algunos con náuseas e incluso llegando al vómito. La intención era que indagarán en el “cómo” escuchan, a parte de los otros asuntos que pudieran surgir. Sobre la escucha interna, Paco Peñarrubia señala:

“(...) la capacidad del escuchador de mirarse hacia dentro, de tomar conciencia de sí y atender a los procesos que se le despiertan... Esa escucha interior no tiene por qué interferir la atención al otro, más bien es un excelente método de acompañamiento, un usarse a sí mismo (en sus sensaciones, emociones, etc...) al servicio de la mejor comprensión y escucha de lo que ocurre fuera...” ²¹

Se hizo evidente que los integrantes de un grupo de ASI que están en una primera fase de sanación o concienciación de sí mismos, necesitan escuchar al compañero de una forma activa, entendida como feedbacks, expresiones de apoyo, contacto físico. Lo necesita tanto el que escucha para transmitirle que está presente y que lo entiende, como el que habla para sentir que no está solo y no está importunando con su relato. Podríamos trasladar esta dificultad de escucha a toda persona que empieza un proceso y realiza este ejercicio, pero lo destacable es que en este colectivo se hace más explícita dado que surge por **la empatía espontánea** y por lo que les toca de su propio abuso.

²¹ Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. España, Alianza Editorial. P.83

En la rueda final lo más predominante fue el tema “prestar ayuda”. Lo dificultoso y frustrante que fue no poder intervenir, ayudar al otro, no asistirlo con contacto, con asentimientos, etc. Esto habla de la “ayuda” que ellos no recibieron, y de ahí se pudo sacar una de las dificultades con las que se encontraron al ser niños; nadie les escuchó, nadie escuchó sus síntomas físicos, emocionales o de comportamiento y por ende, el abandono que sintieron.

- Conclusiones:

- A nivel individual; les ha servido para conocerse mejor entre algunos, quitarse el miedo a hablar y dejar de sentirse un “bicho raro”. Ver que no dan miedo.

Pondré un ejemplo: Estamos en la rueda final comentando cómo les ha ido la dinámica.

S: “me ha parecido bonito de llevar a cabo. El hecho de que la otra persona no haya sentido miedo de mí al contarme sus cosas. Siento, que se ha abierto un canal, que han hablado más de lo que estaban obligados y eso me reconforta. También, me he sentido bien hablando de mí. Quiero ser capaz de romper el silencio”

T: “¿Qué tal tu experiencia de hablar de ello?”

S: “Todos estamos en la misma situación, eso me ha ayudado, aunque no me ha sido fácil... Pero me he sentido acogida, arropada.”

S, es una chica que tiene una leve disociación, a parte, tiene mucha facilidad para empatizar con el otro, pero con ella misma no tanto. Para ella fue importante sentir que el “otro” confió en ella para la intimidad.

- La dificultad en la escucha sin asistencia al compañero. Primera instancia en reapropiarse proyecciones

Era la 1ra sesión para **J** y hacer la dinámica fue duro para él. Estamos en la rueda final y comenta lo siguiente:

J: El primer día ha sido fuerte. Ahora me duele la cabeza. He tenido que ir a vomitar por eso he salido antes. A veces tengo pesadillas y tengo que ir a vomitar.

A partir de ahí, observamos cuenta que había de vigilar con alguno de los integrantes cuando fueran al lavabo. Se estableció necesario e importante en siguientes ocasiones que alguna de las observadoras acompañara al participante que saliera de la sala. Percibimos que el efecto “vómito o náusea” se podía a dar con facilidad.

A.T: ¿Qué te ha pasado, que has necesitado vomitar?

J: Ella (su locutor en la dinámica) lloraba cuando hablaba, me daba pena y he conectado, me he sentido muy mal por no poder ayudarle. Qué mala eres Alba (a mí), esa pauta de no hacer nada ha sido brutal. Yo quería abrazarla, ayudarla...que se sintiera mejor

A.T: ¿Qué te ha tocado a ti de su dolor?

J: (llora. Está emocionado). Me siento bien ayudando a los demás, es muy importante para mí”.

A.T.: ¿No crees, que eso habla de ti?

J: No sé, no sé a qué te refieres.

Muy a menudo estuvo la dificultad de no decir al participante lo que le pasa....”eso es una proyección, ves en el otro lo que hay en ti”. El tiempo para elaborar asuntos era escaso, no lo presentamos como excusa, sino como una realidad. Con el fin de que no quedase sin darle un sentido a esa proyección, se resolvió por devolvérsela reformulada.

A.T: No será que pone en resonancia la ayuda que te faltó...

J: “Perdonad, estoy revuelto.”

A.T: Perdonado. Qué me respondes a lo que te he dicho.

J: Mmm, no sé...será...

J, está en terapia individual conmigo. Abordamos este asunto en sesiones posteriores.

Varios miembros del grupo conectaron con esa dificultad de no asistir al compañero y la frustración asociada.

- A nivel grupal; se favorece la empatía. Cohesión en el dolor. Trabajo con la dignidad.

Pongo el siguiente ejemplo. Muestra las tres fases comentadas anteriormente. Empatía, cohesión, Dignidad.

N, tiene un trastorno alimentario y sus niveles de angustia y ansiedad suelen dispararse mucho. Suele autolesionarse aunque cuando empezó el grupo, esto estaba a la baja. Para que se pueda entender mejor, aclaramos que su caso es de extrema dureza.

N: “Estoy intranquila. Quiero desaparecer.”

A.T.: “¿Para qué?”

N: “Me siento vulnerable, desprotegida.”

A.T.: “La vulnerabilidad no es mala. (Al grupo) ya iremos trabajando en éste concepto. Mira al grupo y mira cómo te sientes dejando ver tu vulnerabilidad, déjale espacio aquí y ahora.”

N: “Me cuesta mirar cuando me siento vulnerable.”

A.T: Sí, lo sé. Ahora bien, trata de experimentar aquí cómo es estar con eso poniendo conciencia y sintiendo que no estás sola.

N, tiene la mirada baja y sólo se atreve a mirar a S, pues se conocen de años. Deposita en ella ese compartir.

A.T.: “Hasta dónde tú quieras. Si quieres acabar, date el permiso. No estamos aquí para forzarnos en nada. De “eso” ya tuviste suficiente en tu vida.

Me escucho internamente y siento que no debo forzar más sabiendo su historia. Para ella es suficiente haber llegado hasta aquí. Y también es sano para ella poner un límite y no forzarse, cuestión que hace mucho en su vida.

N: “Ya”

A.T.: “¿Necesitas algo?”

En un grupo de terapia, se podría haber dado el caso de no decir nada para que el participante pudiera elaborar el “sostenerse a sí mismo” en esa vulnerabilidad. En este caso, se vio conveniente abrir qué necesitaba para ver cómo el grupo reaccionaba y que se diera la AM (Ayuda Mutua) y que se dejara ver grupalmente la empatía hacia el compañero.

N: “Un abrazo”

A: “Yo si quieres te lo doy”

A abraza a N. Aquí se establece una conexión grupal con el dolor. Todos estaban muy emocionados y muy atentos a recogerla.

2. Dinámica.

Visualización del corto-documental **La Revolución Fluorescente**²². Es un documental que habla del Abuso Sexual Infantil. <http://www.elmundodelosasi.org/documental/>

- Objetivos:

- Visualizar temas sobre el abuso para luego hablarlos en las sesiones. Enriquecer el contenido.
- Ver y oír diferentes versiones y visiones en referencia a la víctima, la familia, el entorno.
- Movilizar aspectos ocultos y/o negados del abuso y tomar conciencia de ellos.
- Concienciación social.

- Pautas.

- Anotar temas que me resuenen o me toquen personalmente.
- Atención a mis emociones y al cuerpo mientras lo visualizo. Apuntar lo relevante.
- Al terminar el documental; recogida por escrito de cómo estoy aquí y ahora, qué me ha tocado, qué quiero compartir en grupo, etc.

- Observaciones.

Ésta proyección abrió muchos campos a tener en cuenta. A algunos miembros les conectó en con cómo el silencio les había afectado, a otros con las somatizaciones que hacían, cómo les había afectado a nivel sexual, cómo se auto-acusaban etc. Se les dio a cada uno una tarea a realizar en los próximos 15 días para ayudar a su darse cuenta. En la siguiente sesión, alguno de ellos la había realizado y pocos lo habían tenido presente. Era en la 8ª sesión. Concluimos que era demasiado pronto para introducir tareas fuera del grupo ya que las resistencias estaban muy presentes.

²²Centro Unesco. País Vasco. Producciones Desde el cariño (2016). La revolución fluorescente. 1º premio Estela solidaria de Néstor. 6ª edición del concurso de cortos **Dame 1 minuto de Igualdad**. Recuperado el 31 de Octubre, 2016, <http://www.elmundodelosasi.org/documental/>

- Para qué sirvió:

- A nivel individual:

- Ver que las secuelas forman parte del estrés post traumático.

N: A mí me ha dejado mal lo del consumo de pornografía como consecuencia del abuso.

A.T: ¿Qué te ha pasado con eso?

N: No sé, lo relaciono con mi hermano...como ser víctima y luego convertirte en abusador...la consecuencia del abuso...También, me ha tocado lo de “los movimientos físicos del miedo”... No lo había asociado.

A.T.: ¿Qué es lo que no habías asociado?

N: Con mis secuelas físicas...el miedo...como actúa en el cuerpo...

N: Bueno, como el cáncer...y luego lo de la activación, lo del oso. A mí me ha tocado...claro, lo normalizas...

A.T.: ¡Lo normalizo!

N: Es que a mí me cuesta ser consciente del dolor.

Como ella tiene dificultades para controlar su cuerpo cuando está en estados de angustia/ miedo, optamos por introducir el trabajo de la “observadora” para que ella fuera tomando conciencia de su cuerpo.

A.T.: Como ejercicio, ya que comentas los movimientos físicos del miedo, estate atenta estos 15 días a cómo reacciona tu cuerpo cuando te sientas mal, miedo, angustia, etc. Vamos a desarrollar la “observadora” para ver de qué me doy cuenta.

- Reconocer que el niño tiene necesidad de amor.
- Como el silencio ha perjudicado. La normalización del silencio y cómo me afectó.

C: Yo no recuerdo amenazas, nada, mantuve el secreto.

A.T.: Nunca te revelaste.

C: Hacía ver que estaba bien y no lo estaba. A raíz de la maternidad me salieron los miedos. Mi tío veía a mi hija martes y jueves, y eso me hizo despertar y querer hablar. Y también a raíz de los Maristas. También me ha llamado la atención lo de que: “uno empieza a sanar cuando rompe el silencio”. De pequeña tuve que ir al foniatra porque me quedaba sin voz muy a menudo y tenía nódulos. Ahora que soy mayor me doy cuenta que tuve esta patología porque no seguí hablando.

C: lo contó a su madre con 5 años. En la familia, riñeron al agresor y ahí quedó la cosa pensando que no volvería a pasar. Ella no volvió a decir nunca más que el abuso seguía y eso derivó en una foniatría. Este ejemplo, también lo podríamos aplicar a las secuelas post traumáticas.

C: Hablarlo me ha ido bien. Una amiga me dijo:” cuanto más se remueva la mierda menos va a oler”. A mí me ha ido muy bien. Y lo del oso me ha matado...

A.T.: Y del cual no te puedes defender, ahora bien, como adulto... te puedes defender. Tengo una tarea para ti... observa esta semana como te afectó el “no seguir contando. El callar”

Se le pone ésta tarea porque en su vida privada le cuenta mucho decir NO y poner límites. Se pretende que vaya tomando conciencia de la correlatividad de ese “callar” con el “callar” de ahora.

- La necesidad de recuperar la inocencia perdida.
- Conciencia corporal.

El siguiente ejemplo sirve para escenificar los dos puntos anteriores.

Jo: Bueno...todo el mundo habla de un montón de cosas. Las metáforas están muy interesantes. Lo de Nuria y lo de la pornografía y la sexualidad. Yo no sé cómo lo hubiera vivido entonces. Yo he tenido novias...

A.T: Te voy a pedir que trates de concretar. Porque tú sueles hablar “sobre” las cosas y no hablas de lo que te pasa a ti...

Jo: Lo sé, pero es mi manera de hablar y es un gran paso aunque poco a poco voy conectando. Bueno, me tocó lo del oso y lo del susto: me pasa a menudo y es algo normal en mí. Mis sustos son exagerados, son de gritar, sustos por cosas tontas. Esa es la tensión. La metáfora de la pelota también es muy acertada.

En el documental, para referirse a que tienes que esconder el abuso y cómo ello te tensiona constantemente, usan una metáfora de una pelota que quieres mantener sumergida (el abuso) para que no salga a la superficie (la vergüenza, la culpa, el secreto) y la tensión que ello requiere.

A.T: Para ti es muy buena.

Jo: Sí, la tensión que me genera en todo momento. Mi abusador está muerto, le había deseado su muerte. Esto no lo había verbalizado nunca en grupo, solo a Alba en sesión. Él tenía cáncer y con su muerte quería que desapareciera (la tensión) y no fue así...

A.T: La tensión continúa.

Jo: Sí...siempre estoy tensa...Y por otro lado, también me tocó lo de recuperar la inocencia que se vio interrumpida. Yo no puedo especular con eso. Y he buscado ayuda porque no sé quién soy, y me gustaría creer. Estar contigo bien, con tu piel, Aquí y Ahora.

A.T: Esto, va para todos: si os va ayudar en algo todo esto, es a aprender a manejar mejor vuestras emociones y a ver que no sólo sois el “abuso” Cómo dice Julieta (en el documental): “estar orgullosa de lo que soy y lo que he sido, mi vida es más que un abuso.”

Jo, es muy mental y no suele tener conciencia corporal. Se puso esta tarea para empezar a conectar con sus emociones a través de la conciencia corporal.

T: Tu trabajo estos días, es observar tu tensión física y relajarla. El tiempo que te des cuenta que estás en tensión, aunque sean dos milisegundos, relajarte. Date cuenta de tu cuerpo. Gracias por compartirlo.

- Profundizar en su visión del abuso y cómo se tratan.

M.J.: Las comparaciones con los animales a mí me han gustado mucho, me impactaron.

A.T.: ¿Qué te ha tocado?

M.J.: Yo nunca sentí a mis abusadores como a un Lobo o una serpiente, eran conocidos. Me impactaron las comparaciones, yo no los veía así.

A.T.: ¿Y cómo los sentías?

M.J: No lo sé.

A.T: ¿Te importa si utilizo aquí una cosa que me dijiste en tu entrevista?

M.J: ¡No, claro que no!

A.T: Me dijiste: “yo siempre sentí la mirada del hombre detrás de mí”. ! ¡Esa es la mirada del depredador!

M.J.: Sí, sí. ¡Ostras. Es verdad!!!! Si no me lo dices no caigo Yo notaba de pequeña que me miraban...siempre observándome. También me tocó lo de la familia: que hay que quererla. La referencia de las manchas de aceite que se expanden y te afectan, que te sale un monstruo de vez en cuando. Te salen y no sabes de donde vienen... ¿Qué tarea tengo?

A.T.: La tarea puede ser en relación a eso: Observa la mirada del depredador y cómo te afectó y en qué áreas de tu vida te has vuelto tú tu propia depredadora.

Se le puso ésta tarea de corte más profundo, porque ella lleva muchos años en Psicoanálisis.

M.J.: Genial. ¡Perfecta la tarea!

- Sentir qué no están solos y que hay una parte de la sociedad que está luchando por ellos.

Al finalizar la sesión, comentaban lo contentos que estaban de que haya gente esforzándose tanto para visualizar el abuso a nivel estatal.

- Concienciación de la falta de herramientas de un niño para evitar el abuso.
- Facilitación de hablar de uno mismo.

Ver externamente ejemplos que tocaban personalmente, facilitó la expresión de asuntos propios.

- A nivel grupal:

- Vinculación grupal.

M.J.: Yo he relacionado este momento cuando quise empezar a hablar del tema, empezó cuando vi la entrevista a James Rhodes. A partir de ahí quise buscar. Qué coincidencia ver un documental así...Y no solo eso, sino verlo arropada, junto a vosotros, en un entorno de seguridad. Ha sido el día y la noche.

J: Yo también lo vi con mi pareja.

M.J.: No sé qué me pasaba después de verlo, me dio un ataque de ira, si me atropellaba un camión me daba igual. Me enfadé con mi pareja...En cambio hoy, ver este documental juntos...Gracias a todos, ha sido muy sanador.

Jo: A mí me pasó con el tema de los Maristas. De ahí tuve momentos y comentarios. Toda la mañana abriendo ventanas en el ordenador. ¡Me movió todo!! Ponerse al día...fue otra manera de vivirlo. Un shock. Me fui informando. A mí el documental me ha gustado. Tiene buenas

metáforas. Procesarlo todo, y todo encaja. Dónde la vida sigue y si no la sigues no sabes dónde está. Ese día no pude acabar el formulario, empecé a llorar, me descontrolé. No sabía qué hacer.

M.J.: Ver algo que me ha llegado a tanto...Verlo juntos, ha sido bonito.

- Compartir intimidades.

El hecho de visualizarlo juntos, hizo que empezaran a hablar de asuntos propios. Diciendo qué les había tocado, abrían una parcela de su intimidad.

- Empatía por el compañero.

Poder escuchar al compañero en esa parcela de intimidad, hizo que se acercaran más emocionalmente.

- Entender mejor al resto del grupo y sentir que no están solos.

Hubo coincidencias en sus intimidades y eso les hizo sentirse acogidos y arropados entre ellos.

3. Dinámica.

La siguiente dinámica se estableció para que los participantes empezaran a conocerse íntimamente entre ellos, dado que no se estaban abriendo en el grupo para facilitar el encuentro y compartir de una forma más explícita la “experiencia de abuso”. Compartir aspectos de corte más profundo, tal y como actos explícitos del abuso, sentimientos concretos ante ello, datos precisos del abusador o de la vida en ese momento Para ello se propuso un trabajo en tríadas.

Antes de empezar con las triadas, se propone recoger por escrito lo que iban a compartir (la falta de tiempo en las sesiones hacía necesario ir a lo concreto). Como se pretendía ir a tocar aspectos de la psique del niño, se escribieron unas preguntas en la pizarra para que sirvieran de guía.

- **Objetivos:**

- Profundizar en la “afectación del abuso”.
- Abrir vínculo.
- Fomentar la empatía.
- Facilitar la comprensión hacia mi compañero y entenderlo mejor en futuras sesiones.

- Tarea de facilitador.

- Pautas:

- Primera recogida escrita para concretar qué quiero compartir. Guía proporcionada para facilitar su darse cuenta:
 - ¿Cómo afectó mi carácter?
 - ¿Cambió mi entorno de algún modo?
 - ¿Se derivó de ello en alguna enfermedad / sintomatología?
 - ¿Me afectó en el colegio?
 - Si la familia lo supo, ¿cómo reaccionó?
 - ¿Qué te hubiera gustado?
 - Si le pudieras decir algo al niño que hay en ti, ¿qué le dirías?
- En triadas. Uno habla 7 min, los demás escuchan. Se hacen 2 tandas de triadas.
- Los compañeros solo intervienen en momentos puntuales para ayudar al compañero en su comprensión con preguntas como “para qué lo hiciste, qué sentiste, etc.” y/o para entender mejor lo que mi compañero me está contando.
- No establecer diálogos.
- El que habla siempre puede decir que no quiere contestar. Regla nº6. No forzar una confesión.
- Al acabar el compañero, cerrar los ojos y prestar atención en cómo estoy, qué me ha pasado.
- Se abre una 2ª rueda en las triadas. Hablan cada uno 2 min para de compartir aquello que me faltó decir por vergüenza o porque no me di cuenta.
- Recogida por escrito de lo que quiero contar a los compañeros. Facilito una guía.
 - ¿Cómo me he sentido?
 - ¿De qué me he dado cuenta?
 - ¿Cómo estoy emocionalmente?
 - ¿Qué me llevo?
 - ¿Qué me ha faltado?

En esta sesión salieron varias cosas muy interesantes. Se generó empatía, todo y que, como es habitual, la desarrollan mucho más hacia los otros que hacia uno mismo, aunque las secuelas y/o el abuso sean parecidas. Cuando se abrió la rueda final hubo

resonancia grupal en varios temas. No obstante, quisiéramos destacar la emergencia en la conciencia del grupo sobre la sensación y el sentimiento de un personaje que ellos formularon como “El cómplice”, entendido como el sentimiento de sentirse cómplice del abuso porque se permitieron pagos, sobornos a cambio de atención o, simplemente, o porque mantuvo el secreto. No asimilan muy bien que pagaron un precio por buscar atención y amor. De ahí salió el sentimiento de culpa, y la aparición de los porqués ¿Por qué no lo paré, por qué me dejé engañar? El abusador recurre a la necesidad de amor del niño para poder cometer el abuso. Obviamente no todos los abusos parten de esa condición de búsqueda de amor pues, en otras ocasiones, no saben/pueden decir no por lo congelados que quedan ante la situación de abuso.

También resonaron con la “niña interior” y cómo se espera que esa niña hubiera actuado como lo haría ahora un adulto. Hay una mirada de juicio hacia esa niñ@ que se fue. Podríamos decir que el “perro de arriba” es extremadamente duro en el campo de los ASI. Por otro lado, se generó en varias ocasiones la ayuda mutua desde la regla nº 6 al compartir “lo que a mí me sirve” y “reestructurando” entre ellos ideas desde su propia mirada. En general, comentan que les hubiera gustado tener más tiempo para hacer más triadas, que se sintieron cómodos y unidos. Las aportaciones siguientes salieron de los asuntos que hablaron en sus triadas y que luego se pusieron en conjunto en la rueda.

A continuación incluyo ejemplos de “El cómplice” y la Ayuda Mutua” Regla nº6.

El cómplice.

AL, es una chica que fue abusada por su vecino durante mucho tiempo. Como la figura paterna no estaba presente, ella comenta que la buscaba en ese señor porque le prestaba atención y le regalaba cosas.

AL: En el fondo no acabo de sentirme víctima. Lo racionalizo, me siento cómplice de eso. Ahora con la terapia empiezo a sentirme menos culpable, pero cuando explico lo mío, no siento lo mismo que cuando escucho a los demás. Y me gustaría sentir eso.

A.T: me parece que piensas: “si me pasó es porque me lo merecía”.

AL: no es la sensación de merecerlo, sino de la complicidad. La persona lo hacía con la seducción. No me siento víctima, sino como dos personas que hicieron eso. Supongo que buscaba una figura paterna en él.

A.T: No encajas muy bien que como niña buscaras una referencia paterna.

AL: Yo sigo sintiendo la culpa. Pero lo que siento...

A.T: Vamos a ver una cosa. Hay que mirar varios sustratos, por así decirlo, con el tema de ser “cómplice”. Por un lado está tu necesidad de atención como niña, ¿sí? (ella asiente) por otro lado, está el deseo del adulto de querer abusar de ti. ¿Qué control tienes tú sobre eso? Él capta tu necesidad, tu carencia y sabe muy bien cómo manipular para que tú cedas. Qué conciencia tienes tú como niña del precio que pagas por una figura paterna, ¿dime? Además, como niña, tienes todo el derecho a buscar esa figura, el que no tiene derecho a aprovecharse de ello, es él. (Me dirijo a todos) Mientras no aceptéis que como niños tenías carencias y que buscabais satisfacerlas como cualquier hijo de vecino no dejaréis de culparos. O acaso, ¿no tenéis carencias y necesidades ahora de mayores? Intentáis satisfacerlas, ¿verdad? ¿Y os suele salir bien? (todos niegan) pues, ¿!por qué le ponéis tanta exigencia a un niño!?!?

AL: sí, ¿pero cómo lo hago?

A.T: el asunto es, (hacia la niña) que sino hubieras tenido carencias pues no te habría pasado, ¿es por tu culpa!!! ¡Caramba! Qué mirada más dura hacia tu niña, ¿no!?!?

J: yo también conecto con lo de “cómplice” pero ahora que lo hablamos, me sale más, que no fui cómplice sino que hubo “una falta de consentimiento”.

A.T: muy bien. Cambia mucho el cuento si lo miras desde ese punto, ¿no? Ellos nunca cuentan con tu consentimiento y en todo caso, ¿puede el niño discernir si el consentimiento que da es desde un lugar libre de influencias y con plena conciencia de lo que está consintiendo?

Ayuda mutua. (Siguiendo el hilo anterior)

ST: Tú dices que no te sientes que él era culpable. Yo quiero contar cómo lo hago yo: me lo repito mucho y me explico que "no fue mi culpa". Es la manera que tengo de dialogar conmigo. Y luego por lo del cómplice: ¿qué te parece decir decir?: "me hizo sentir cómplice". ¿Ves la diferencia? Es muy distinto decirte que eres cómplice que ver que te hizo sentir cómplice. Es algo que a mí me va bien. Cuando me explicaron esto, cambió la forma de hablarme.

A.T: ¿Qué tal estás? (a AL)

AL: Me ha gustado lo que me ha dicho. Decírmelo de otra manera....

A.T: ¡Pues de otra manera! Y no es una tontería: cuando uno empieza a hablarse de otra manera, cambia la manera de tratarse. Pero, para puntualizar, no es sólo que te lo digas de otra manera, sino que en la 1ª parte, te haces sujeto responsable y en la 2ª, aclaras, que es el acto del otro, el que te hace sentir así. La diferencia es abrumadora. Recordad, la culpa siempre es del adulto, nunca del niñ@. Él es el que tiene la intención.

A.T: (A ST.) Muchas gracias por tu aportación, me parece muy clarificadora.

Seguimos con “el cómplice” y la re-victimización

N: A mí me ha ocurrido algo parecido, siempre me he dicho: "he sido una puta" y alguien en algún momento me dijo, no, "te han hecho sentir como una puta". Y a raíz de ahí, empecé a hablarme de otra manera, porque yo me decía: "has sido la puta de tu padre".

A.T: ¡Aquello que me hicieron sentir me lo he apropiado como mío! Cómo es qué pasa eso, pues crecéis pensando que aquello, soy yo, ahora bien, si hubieras podido discernir, ¿lo hubieras interiorizado? No lo creo. Así que, bajo mi punto de vista, hay que desligarse de esa creencia y romper las etiquetas que uno se pone. Y hay que romperlo.

En este momento N comenta algo relacionado con la justicia y el perdón que merecen los compañeros, asuntos, que de algún modo, ella no recoge para sí misma. Se observa, que N, a pesar de haber hecho mucha terapia individual, y de tener mucha conciencia de su abuso, caía constantemente en una re-victimización y que además, había, a nivel inconsciente, un regocijo en ello. “La víctima”, entendida como personaje, quiere seguir siendo “víctima” pues estando ahí tiene una razón de ser y saca un provecho del entorno más directo. Ahora bien, si no se le pone luz a este personaje que gobierna la vida del abusado no se puede llegar a establecerse un empoderamiento. Cuando N era adolescente, se marchó de su núcleo familiar y se llevó con ella a su hermana pequeña. Retroalimentaba que no se perdonaba haberla sacado antes del ambiente abusivo de su familia, a pesar de haberlo hecho sólo con 16 años. Caía constantemente en una re-victimización, y en una infravaloración de lo que sí logró hacer y, en su caso, muy a menudo a autolesionarse. Ve a su hermana como víctima y a ella como una salvadora que falló en su misión, y esa visión de sí misma la lleva a re-victimizarse. Ponerle

delante de éste comportamiento era necesario para su evolución. A lo largo del proyecto, quedó claro que ese momento cambió su manera de estar consigo misma.

A.T: Mira a ver si puedes romper lo del cómplice y deja pasar lo de la justicia. ¿Por qué para otros sí y para ti no? ¿Cómo es que tú no la mereces? Haces una proyección, les pones a otros, cosas que tú no puedes tener. Y no sólo lo haces con la adulta, sino, también, con la niña. Prueba dejar de victimizarte de algo que no pudiste hacer de otra manera. Sobre todo, una niña que no tiene donde orientarse.

N: No entiendo eso de re-victimizarme. Yo lo hice mal, si la hubiera sacado antes, si la hubiera protegido....

A.T: pero lo hiciste, ¿no? Dime, diciéndote esto en qué te ayuda. ¿Ves hacia dónde te lleva?

N: mmm me cuesta.

A.T: bien, no es fácil. Coméntalo con tu terapeuta y a ver si lo podéis trabajar.

Mirada hacia la niña

C: Me duele la garganta.

A.T: Interesante. ¿Y qué dice la garganta?

C: A raíz de lo que ha dicho **AL**, que se siente cómplice. (Emocionada). Sé que no es mi culpa y cuando lo dice alguien pues... (Llora). Me hubiera gustado de niña haber sabido decir que no, o no haberme hecho la dormida. Tapas tanto ese sentimiento...me hubiese gustado que ese sentimiento de culpa no hubiera durado tanto. Y este dolor de garganta... Puede que sea por evitar llorar o incomodar a la gente.

A.T: Lo importante es lo que pasa ahora,... lo de **AL** te ha tocado.

N: ¿Y qué hubieras podido hacer?

C: No sé, algo para que no ocurriera más... abrir los ojos...

ST: ¿Te acuerdas de lo que ha dicho N? tú te dices "Si yo hubiera abierto los ojos, no hubiera permitido que durase 10 años". Y quién te dice que si los hubieras abierto él hubiera parado.

AL: El error es también, que nos vemos con ojos de adulto. Nos vemos como mini adultos. De pequeño no tienes herramientas.

C: Y pienso: " ¡qué injusto!" Y algo le gustaría a él...

ST: Si vieras a una niña de 5 años, ¿piensas que un hombre tiene justificado hacer eso si le gusta su sonrisa?

C: Es un cerdo, pensaría.

A.T: ¡Pues aplícate el cuento!

C: Tantas veces me lo he repetido (su hubiera abierto los ojos) y ahora....

A.T: Te estás sacando capas de la cebolla. De niña no hay conciencia, un niño a esa edad es plástico y puedes hacer con él lo que te dé la gana: tanto para intervenir y cambiarlo, como para machacarlo. (A AL; y sí, no son mini adultos, no es justo que los miréis así, son niños o adolescentes...intentad verlo desde ésta mirada....

AL: Qué fácil es verlo para los otros.

N: (a C) si miras una foto de cuando eras niña, ¿le dirías lo mismo que te dices ahora? ¿Yo? ¡Ni de coña le diría ni la cuarta parte de lo que me digo ahora!

4. Dinámicas de Risoterapia

Se realizaron dos sesiones a lo largo de las 22 sesiones de Grupo de Apoyo.

Se incorporan estas sesiones al Grupo GAM porque entendemos que tienen que haber espacios de conexión con la risa y el campo corporal. Creemos necesario que a través del juego los integrantes pueden desbloquear nudos internos, traspasar zonas dolorosas y empezar a abrir el contacto físico con el otro.

- Objetivos:

- Abrir vínculo
- Traspaso de la vergüenza y conciencia de cómo está en su vida
- Combatir la el estrés y la culpa
- Desbloques corporales
- Desbloquear expresiones a través de la voz
- Conexión con su niño/a interior
- Redescubrimiento del otro en confianza
- Nuevo contacto con emociones propias
- Re-aprender a reírse de uno mismo
- Descubrir como volver a gozar del humor
- Reconexión con la libertad sin juzgar

No teníamos muy claro cómo iba a reaccionar el grupo delante de este nuevo reto, sobre todo la primera sesión. Fue gratificante ver su entrega. Fue imprescindible para que el grupo cohesionase y crearan más vínculo entre ellos. A partir de ese momento se les veía diferentes en la sesión. A lo largo del proyecto nos han pedido más sesiones de Risoterapia, cuestión que recogemos y que llevaremos a cabo.

De la experiencia de los participantes recogemos lo siguiente:

- Diversión de una manera sincera
- Contacto con lo espontaneo. Dejarme ir
- Lo terapéutico que es decir NO
- Contacto con la ternura
- Traspasar mi miedo al ridículo
- Conexión con mis compañeros

10.4 TUTORÍA Y 1ª ENCUESTA

B

Como ya comenté en el capítulo 8.DESCRIPCIÓN DEL GRUPO se introdujo a lo largo del proyecto una tutoría y tres encuestas. En principio, la intención era realizar dos tandas de tutorías, una a la mitad de la primera fase, como así se hizo, y otra antes de entrar en la fase de Grupo de ayuda mutua, pero el tiempo se nos echó encima y no la pudimos realizar, asunto que lamentamos por la importancia que tenía darle al

participante una devolución de cómo se ha visto al miembro del grupo a lo largo del proyecto. Así que para que no quedara coja ésta fase, resolvimos hacer sólo la encuesta para tener información de cómo vivían la nueva etapa que iban a entrar. Para resolver el tema de la devolución, se realizó grupalmente en la última sesión.

-TUTORÍA.

En ésta tutoría la intención fue escucharlos individualmente, acercarnos a ellos de una forma más individual, crear más vínculo y hacer una devolución. También ellos tenían un espacio para compartir con nosotras y estar de un modo más informal. Con las devoluciones mencionadas, pretendíamos darles unas pautas para la siguiente fase, esas pautas dependerían de las condiciones individuales de cada participante. En gran medida, los ítems seguidos fueron estos: **cómo lo vemos en el grupo, incentivarlo a hablar más a menudo, apoyar aspectos compartidos, qué lugar ocupa en el grupo, qué le invitamos a observar de sí mismo en la segunda fase, animarlo a hablar más de su propio abuso, indagar en cuál es su dificultad para hablar de sí mismos, etc.**

A continuación, presento la 1ª encuesta y las conclusiones que se sacaron de ella.

• 1ª Encuesta

1. ¿Qué cambios/beneficios has notado desde que empezaste en el grupo? ¿Cómo te ha influido?

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- romper el silencio y poder dar mi opinión
- aprender a gestionar sentimientos; sentirme aceptada, comprendido, apoyada, más segura, tranquila
- baja la obsesión con el tema y la rabia hacia mi abusador
- baja la angustia y el miedo
- sentir que merezco ser escuchada, etc.

De ello, se concluye que el hecho de trabajar el ASI y en grupo ayuda a compartir y sacar emociones que llevan internamente y muy escondidas. La vergüenza y la sensación de no ser dignos, es algo que les acompaña, y el hecho de poder traspasar este escollo, hace que confíen más en sí mismos.

2. *¿El hecho de que sea en grupo, en qué te ayuda/facilita o dificulta?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- ver que no les ha pasado solo a ellos y que no son un “bicho raro” como dicen ellos
- cada uno aporta su punto de vista y eso me enriquece, la diversidad de opiniones ayuda a buscar soluciones
- miedo a acaparar mucho la atención
- que no soy rara y no supe hacerlo mejor
- siento apoyo incondicional y real, una mirada, un gesto basta para entendernos
- me facilita y sana mi proceso
- soy hombre y que todo sean mujeres me dificulta
- he perdido el temor a hablar de ello
- al oír al otro me entiendo a mí, el efecto espejo me ayuda y fortalece

Para las conclusiones, nos apoyamos en una frase que dice una de las integrantes “el efecto espejo me ayuda y fortalece” básicamente, eso es lo importante del hecho que sea un proceso grupal. Es desde ese punto que pueden llegar a abrirse y comprenderse a ellos mismos. Como se puede deducir de las respuestas, la necesidad de una mirada comprensiva y de aceptación hacia ellos mismos es de vital importancia para su sanación. También, queremos rescatar el apuro que puede tener un hombre por ser una minoría en un grupo de estas características, la dificultad de buscar ayuda para llegar a estos grupos y la necesidad que tienen de que haya más hombres acompañándoles en su proceso. En todo el proyecto, siempre hubo un máximo de dos hombres y siempre demandaron que hubiera más.

3. *¿El hecho de que sea un grupo donde tod@s estáis afectad@s por lo mismo, ha cambiado la mirada hacia ti y tu propio abuso?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- aporta reconocimiento de mis sensaciones, sentimientos, reacciones
- me doy cuenta de la gravedad por lo que he pasado y el hecho de estar viva
- una mirada más justa y comprensiva hacia mí, que los síntomas y las reacciones son frecuentes
- ver que los abusadores siguen patrones similares

- dejo de sentirme ni tan responsable, ni tan culpable de lo sucedido, era una niña y no supe decir no
- entiendo muchos de mis problemas
- ayuda a no dissociarme de mi realidad, a aceptarme mejor a mí misma
- ver que aunque mi abuso no es de los peores, es grave e importante igualmente
- me consideraba un bicho raro y cómplice de todo, mi dolor fue impuesto

En estas conclusiones, primero queremos empezar por recoger que todos contestaron que les había cambiado la mirada hacia sí mismos y su propio abuso. De ahí, se obtiene la vital importancia que tiene en el proceso terapéutico de un ASI, la asistencia en algún momento a un grupo de dicho colectivo, más allá de que sea un grupo de ayuda mutua, de apoyo o terapéutico e incluso, más allá de si se realizó terapia individual o no.

Otro tema a rescatar, ya que se dio en algunos de los integrantes, es que, si el abuso que padecieron está amortiguado por mecanismos como **la desensibilización o la deflexión**, creando zonas difusas en la memoria, o que sólo se apoyan en sensaciones (olores, sonidos, tacto, etc.), o que emocionalmente no sienten rabia, ni pena, ni dolor, o que no creen tener tantas secuelas como los demás, se comparan diciendo “lo mío no es para tanto”; En ese sentido, el grupo les ayudó a ver que lo suyo también era grave e importante. Creemos que fue primordial para ellos, llegar a este punto.

4. ¿Qué elementos te cuesta más expresar y sentir?

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Me cuesta expresar mis sentimientos, no solía analizarme y ahora voy viendo cuáles son mis emociones
- Me da pudor ante la pregunta “ cómo te sientes”
- Me cuestan las desagradables, miedos, rabia, tristeza y dolor
- Mi fragilidad, mi dependencia, mi ceguera sobre los abusos
- Expresar dificultades sexuales actuales
- Me da vergüenza llorar ante los compañeros, me sabe mal
- Miedo a que no me salga la voz al hablar
- Creo gestionar la conciencia de mi fragilidad
- Dificultad de síntesis a la hora de hablar de sentimientos y hechos
- Me cuesta sentir cabreo y enfado

- Me cuesta darme derecho a sentir
- Sentirme vulnerable

Se deduce en ésta fase tan inicial del grupo (6 meses) que la vergüenza a mostrarse todavía está muy enquistada. Se denota que la vinculación es importante a la hora de abrirse y que se necesita más tiempo para ello. Por un lado, todavía tienen la necesidad de protegerse ante el otro y que no se les vean vulnerables, por otro lado, les cuesta entrar en lo desagradable y expresarlo. Hay temas que aún les cuesta abordar, como la sexualidad, el asco, la dependencia. Tienen miedo a sentir y no se dan el derecho a hacerlo.

5. ¿Cómo estás con el equipo GAM?

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- A gusto, agradecida
- Protegida , segura
- Aceptada, comprendida
- Respetado

Bien, de ahí, cabe deducir la gratitud que sentían por el espacio aportado y la oportunidad de poderse trabajar su abuso. A sí mismo, se deduce que hay una buena transferencia hacia el equipo. Sí queremos recoger aquí, que hubo alguna queja en algún momento de una integrante, como por ejemplo, que en una dinámica de parejas, le molestó que el equipo estuviera hablando y eso le hizo sentir poco tenida en cuenta. Más allá de este momento, el equipo estuvimos muy agradecidas de éstas devoluciones.

6. ¿Se están cumpliendo tus expectativas?

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Sí, más que superadas
- Sí, y miedo a que llegue el día que se acabe

Es importante remarcar la unanimidad del sí. Ello nos dice la vital importancia que tiene para este colectivo participar en un grupo terapéutico, de apoyo o de ayuda mutua.

7. ¿Te falta algo en el grupo? ¿Qué?

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Dinámicas y trabajos específicos
- Nada

Comprobamos con éstas respuestas unánimes que las dinámicas introducidas en ésta fase fueron insuficientes. Que les ayuda a vincularse mejor entre ellos, a sacar el trauma de una manera más íntima, a poner más fácilmente palabras al dolor.

8. *¿Qué perspectivas tienes del grupo para cuando lo llevéis entre vosotr@s?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- No lo veo, no soy capaz, cuesta imaginar el grupo sin un facilitador y/o equipo de profesionales.
- Necesitamos más herramientas
- Nos costará al inicio pero confiamos en que nos sabremos gestionar.

Extraemos de sus respuestas que en esta temprana fase la perspectiva de llevar el grupo por ellos mismos es algo muy lejano y desdibujado. Hay una gran necesidad de ser llevados y de apoyarse en un profesional. Se hace evidente la necesidad de elaborar bien el periodo de transición de esta fase a la siguiente, introduciendo muy paulatinamente el aprendizaje y las tareas que les serán atribuidas como coordinadores.

10.5 CONTRATRANSFERENCIA

Al igual que el proyecto tiene diferentes fases, mis aspectos contratransferenciales también han estado influenciados por dichas fases. Cabe decir que hay aspectos en mi contratransferencia que se han mantenido a lo largo del proyecto más allá de la etapa en la que estuviéramos. He resuelto abordar este apartado en sus distintas facetas.

Estando de terapeuta facilitadora, y dada mi estructura de carácter, me vi en ocasiones intentando salvar del trauma al grupo en sí. Cuando un grupo es heterogéneo, la contratransferencia se puede dar con algún integrante por afinidad de carácter o similitud de lo vivido. Sin embargo, y por mi experiencia, al estar el grupo tocado por el mismo trauma, se dio el “salvar” al grupo. Me descubrí en ocasiones con la necesidad

de ayudarlos a que entendieran lo que les pasaba, y eso me hizo caer en algún momento en no conceder espacio a su propio darse cuenta y dar demasiadas explicaciones teóricas. Como comenté en apartados anteriores, no siempre fue fácil encontrar el equilibrio entre ser una terapeuta o una terapeuta facilitadora.

Hubo diferentes ocasiones en la que me vi buscando en la mirada de ellos si aceptaban lo que hacía, intentando hallar en ellos la reafirmación de que era buena profesional y como, en algún momento, eso condicionó mi posición ante algún trabajo.

Como terapeutas, nos encontramos en sesión con la “no asistencia” de alguno de nuestros pacientes. Este hecho, en mi caso, me suele conectar con el abandono. Este “abandono” ha ido surgiendo a lo largo de todo el proyecto. Se dio pocas veces que todos los integrantes (los 10) vinieran a la vez a la sesión. Este hecho, y la forma de avisar, que solía ser antes de empezar la sesión, o la falta de asistencia en sí, el que no cumplieran el marco de referencia todo y haberlo encuadrado en más de una ocasión, me conectaron muy a menudo con el miedo. Miedo a que la sesión perdiera fuelle, que el grupo se disipara, que los demás también se sintieran abandonados y por ello dejaran de asistir y, como no, el “gran miedo” que el proyecto se desvaneciera. Tuve que hacer un acto de confianza y ver que no por eso el grupo se disiparía. Más allá del miedo, me conectó con un enfado. Me decía internamente “con todo lo que hago por vosotr@s”, “qué desagradecid@s”, no podía entender su actitud y me conectaba con una falta de respeto hacia mí, como si ellos, por estar ayudándolos (y más gratuitamente), me debieran su más estricta lealtad. Asimismo, no sería justo poner a todos los participantes en la misma situación, ya que muchos fueron constantes. No quisiera dejar de lado la problemática del colectivo en sí, que no les deja a menudo sentirse con fuerzas para salir de casa o levantarse de la cama o simplemente tener el ánimo de ver a otras personas. Cabe decir, que el acto de confianza en el grupo y el proyecto lo tuve que ejercitar muy a menudo.

También a la hora de soltarlos y dejar mi papel de terapeuta facilitador fue tocar con miedos e inseguridades y la necesidad de seguir apoyándolos. Fue difícil encontrar me con que no podía entrar tanto en incidir en el trauma y salvarlos de su “dolor”. Entrábamos en la faceta de “aprendizaje de coordinación” y mi papel pasaba a ser una mezcla entre terapeuta, coordinadora y algo así como profesora, cuestión que tuve que ir manejando. Empezando la 2ª fase, donde yo debía hacer de coordinadora

para dar ejemplo, conecte en ocasiones con una impotencia de no “decir”, de no “reconducir”, etc., tal y como había estado haciendo hasta ese momento, lo cual me llevó a un vacío y a tomar conciencia de que posiblemente había desarrollado cierta dependencia con mi papel de “facilitadora salvadora”.

Para explicar lo siguiente me apoyaré en la definición que da Peñarrubia sobre la contratransferencia:

*“contratransferencia: la resonancia emocional, los sentimientos puntuales que el terapeuta tiene ante la forma de ser, actuar y sentir del paciente”*²³

De ahí surge una pregunta. Y ante la forma de ser, actuar y sentir del grupo y/o del proyecto en sí, ¿hay contratransferencia? Seguramente, es una contratransferencia menos convencional pero no por eso yo he dejado de sentirla. El supuesto de “tener que demostrar” si las reglas gestálticas sirven en un grupo de ayuda mutua, ha sido un peso que ha ido emergiendo en mi conciencia a lo largo del proyecto. A medida que fue pasando el tiempo fui encontrándome con las “expectativas” ocultas que había. No era consciente de ellas, hasta que no surgía algún traspie con el funcionamiento del grupo y/o integrantes o con el manejo de las reglas. No había una conciencia de cómo imaginaba que debería de ir el proyecto, pero aun así, fui encontrándome con la idea del “ideal” que debería ser. Ello me condicionó en algún momento y más significativamente en el siguiente ejemplo y, de nuevo me apoyo en palabras de Peñarrubia:

*“Si nos centramos en el mundo interno del terapeuta ¿qué suele dificultarle la escucha de su paciente cuando está frente a él? Sobre todo (...) suele tener ideas preconcebidas (nivel mental) y sentimientos derivados de la relación (nivel emocional)”. Es necesario que el terapeuta se escuche con honestidad sobre sus...”*²⁴

Ante el hecho de que empezaran a funcionar solos (5ª fase), y con las ganas que tenía de liberar mi espacio personal y la idea oculta que “tienen que funcionar solos”, como si ello fuera un dogma (*idea preconcebida*), hizo que encarase ésta fase con un corte total de mi presencia. Pretendía ir a poner la grabadora y recogerla al final. En la primera sesión hubo un conflicto con dos integrantes, y a una de ellas le tocó una herida muy

²³ Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. España, Alianza Editorial. P.91

²⁴ Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. España, Alianza Editorial. P.91

profunda y entró en bucle queriendo incluso no volver a entrar a la sesión. El grupo se vio sobrepasado en encontrar el equilibrio de atender a la persona y/o gestionar el “grupo en sí”. La coordinadora me llamó por teléfono y tuve que acudir al lugar. Éste hecho me conectó con el miedo de que no fueran a saber gestionar el grupo y que tampoco iban a servir las reglas. Ésta situación me confrontó con algo que ya tiene que ver con mi carácter y con lo cual he tenido que ir equilibrándome a lo largo de mi vida. Me refiero a la polaridad ternura/agresividad, ternura entendida como la amorosidad y tacto, y la agresividad, como la contundencia y la confrontación. De entrada, me confrontó con mi brusquedad y que no había hecho un acompañamiento amoroso y paulatino. ¿Era eso o era mi miedo a soltarlos y que no funcionara el proyecto? ¿Esto era una contratransferencia, o de verdad el grupo necesitaba un acompañamiento? Todo ello me llevó a la reflexión de que un grupo tan delicado y tocado por un trauma así no podía ser soltado tan repentinamente (*nivel emocional*) y, como vivencia personal, atendí a mi ternura. Sí, podría ser una contratransferencia, pero también la realidad era la que era. Resolví dar unos pequeños inputs al inicio de sesión en relación a si habían atendido a las reglas y si había oído algo fuera de lugar, reestructurarlo. Como profesionales en el ámbito de la ayuda nos encontramos a menudo con la delgada línea de cuándo con nuestra acción estamos fomentando la dependencia, tanto del otro como la nuestra, o estamos verdaderamente apoyando algo genuino y necesario. Me vi ante esa tesitura al cabo de cuatro sesiones con respecto a si las reglas funcionan en un grupo de ayuda mutua y decidí ya no dar ninguna pauta más sobre las reglas y funcionamiento grupal. Resolví simplemente dar un feedback positivo de lo que estaban haciendo. Entendí que lo que pasaba en sesión era lo que ellos necesitaban y que había de confiar en su forma de “atender la sesión”. En el contenido de la sesión se daba realmente la ayuda mutua y en su recogida de cómo les había ido la sesión, ellos estaban satisfechos, orgullosos y contentos. Más allá de si utilizaban las reglas o de si el coordinador lo hacía más o menos, ellos estaban satisfechos. Así que, definitivamente, tuve que confiar en la autorregulación del grupo y soltar “el proyecto en sí”.

Ya en la última fase, y escuchando sus audios, hubo en ciertas ocasiones que me emocionaba observando como ellos solos conversaban de cómo había ido la sesión o de cómo deberían ellos proceder o de qué manera le gustaba a cada uno ciertas cosas, etc. Me descubrí a menudo queriendo compartir cómo me sentía en ese momento enviándoles un mensaje diciéndoles lo orgullosa y emocionada que estaba de ellos. Fue

encontrarme con otra delgada línea ¿sería bueno compartirlo o me estaría poniendo en el papel de padre-madre que les estaba tanto costado dejar? ¿Tendría que mostrar esa parte emocional o era una contratransferencia? Y en ese caso, ¿les ayudaría a ellos a seguir en su desarrollo emocional o les daría más dependencia? ¿Estaba delante de un comportamiento genuino de ellos y por ende debía apoyarlo? Gracias al apoyo de la supervisión pude ver que mostrar en algún momento como algo real el orgullo que sentía hacia ellos o sentir orgullo hacia el proyecto en sí, no cayendo en una demostración constante, no tenía nada de malo, más bien era algo sano y que ayudaba a que ellos confiaran en sí mismos.

11. DEL GRUPO DE APOYO AL GRUPO DE AYUDA MUTUA

Para elaborar sobre el terreno todo el proceso del tránsito del grupo de apoyo al grupo de ayuda mutua, me inspiré en un Dossier *-Los Grupos de Apoyo basados en la autoayuda: una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional-*²⁵ de la Psicóloga Cristina Villalba Quesada. De ahí extraje la idea de hacerlo por fases aunque no sean exactamente como ella propone, ni enseñe exactamente cómo implantarlas. Si cabe decir que fue de gran inspiración y ayudó a que se cimentara el proyecto.

En los siguientes apartados se describirán los procesos por los que pasó el grupo, los integrantes y la terapeuta. Se desarrollarán las fases grupales, que fueron periodos que pasaron por la infancia, la adolescencia y la adultez. Se detallarán los procesos por los que pasaron grupalmente para elaborar la coordinación. Se pretendió en todo momento que la elaboración de dicha coordinación se hiciera con todo el grupo. Fue importante ver qué necesitaban ellos y que proponían para idear el protocolo que tendrían que seguir ellos en el futuro. De hecho, lo que se estaba elaborando conjuntamente era su guía para el buen desarrollo como Grupo de Ayuda Mutua y añadiría que el hecho de hacerlo juntos, ya constituyó en sí una “Ayuda Mutua”.

11.1 1ª FASE. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

*“Un grupo de terapia pretende la curación, la ayuda para superar una crisis, el autoconocimiento, el desarrollo personal o el aprendizaje de una filosofía-en mi caso, la gestáltica, donde el entrenamiento técnico y actitudinal se experimenta a través de la movilización personal-”*²⁶

22 sesiones. Infancia: El grupo depende de la mirada del terapeuta, del padre-madre. Necesitan de la aprobación de la autoridad. Es un periodo donde no se miran tanto entre ellos, dirigiendo la mirada hacia el terapeuta. Además, están en una fase de yo, yo, yo, que vendría a ser el mecanismo neurótico del egotismo. Mecanismo que en ésta fase es necesario que pasen para llegar a un proceso de sanación.

²⁵ Villalba Quesada, C., Sevilla (1996). Los Grupos de Apoyo basados en la autoayuda: una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional. Recuperado el 25 de enero, 2016, http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/vol3/arti2.htm#_Hlk426167322

²⁶ Peñarubia, F. (2014). *Círculo y centro*. La llave. P 49

A lo largo de la tesina ya hemos ido hablando de los diferentes procesos por los que pasó el grupo. En este apartado se hará un pequeño resumen para que haya una continuidad con el resto de fases que vendrán elaboradas a continuación.

Primero de todo, es importante remarcar que en este periodo no fue un grupo de terapia gestáltico propiamente dicho. Se ha basado en un grupo de apoyo, apoyo que ha venido dado por un profesional. Se ha pretendido que bajo el acompañamiento del profesional, los participantes elaboraran su experiencia de abuso y las creencias que han construido alrededor de ellos y el abuso. Para este apoyo o acompañamiento, el terapeuta, como herramienta de intervención, tiene en sus manos:

- la restructuración de sus ideas mal entendidas sobre ellos como abusados y sobre el abuso en sí
- las reglas gestálticas que ayudan a **la reappropriación, a la conciencia y al darse cuenta.**
- dinámicas de corte gestáltico para que el participante profundice en lo remarcado más arriba en negrita.
- talleres de Risoterapia para la abertura de aspectos a través del cuerpo.

El acompañamiento se ha dividido en dos partes que se han ido cohesionando entre ellas; por un lado, el proceso de su elaboración con el abuso apoyándose en las herramientas mencionadas anteriormente. Por otro lado, la enseñanza o diríamos mejor, la introducción de las reglas gestálticas que luego devendrán su propia guía y forma de comunicación interpersonal y grupal.

Se hace difícil decir qué partes exactamente del abuso han superado y/o qué partes han integrado. A nuestro modo de ver y ante la observación que hemos impartido a lo largo de ésta primera fase, no se puede dividir en secciones. No se puede decir que la culpa en su totalidad está gestionada o que las responsabilidades ya están bien colocada, ni si la rabia está totalmente reconocida o expresada, y así en cada aspecto que circunda al abuso. Es un proceso que tanto en terapia individual como en terapia grupal va instaurándose paulatinamente y que, como ya dijimos, no se puede dividir en secciones.

A lo largo del proceso de “apoyo” nos hemos encontrado con la dificultad de trabajar aspectos tan importantes para la gestalt como las polaridades, los mecanismos neuróticos, las proyecciones, etc.

“Por consecuencia la Terapia Gestalt intenta que el cliente descubra por sí mismo, con la ayuda del terapeuta, cómo retrofecta, deflecta o proyecta, haciéndole tomar responsabilidad de su conducta y no justificándola o atribuyendo la causa a otros”²⁷

Es precisamente ese “*descubra por sí mismo*” que comenta Caledonio, con lo que ha sido difícil trabajar, seguramente por el formato en sí de un grupo de apoyo. Nos encontramos a menudo con la frustración de no poder trabajarlo y, como ya comente en pasados capítulos, se resolvió dando pequeños apuntes teóricos sobre estos temas.

-INTRODUCCIÓN A LA COORDINACIÓN

En las dos últimas sesiones de la 1ª fase, se vio necesario preguntar al grupo cómo se sentían con la nueva etapa que iba a entrar. Queríamos saber cuáles eran sus fantasías, sobre todo las catastróficas que se intuía que iban a estar. Se hizo a lo largo de dos sesiones, y consistieron en realizar la sesión terapéutica tal y como se venía dando, dejando la última parte para introducir dichas cuestiones. Surgieron fenómenos proyectivos de los miedos, le ponían al grupo miedos que tenían que ver con ellos mismos. Por ejemplo, se ve más abajo que hablan del miedo a que la gente se relaje, cuando en realidad hablan de su propio miedo a relajarse o a que él/ella deje de ir al grupo.

➤ Miedos del grupo en ésta fase

- Que se disuelva el grupo al no haber terapeuta
- Que la gente se relaje
- Si surge un conflicto, no saber gestionarlo
- Respeto y miedo a hacer de coordinadores

En ningún caso salió el tema de que no pudieran estar atentos a las reglas. Cabe decir, que hubo en ciertos integrantes, ganas y curiosidad por hacer de coordinadores. Evidentemente, como terapeuta, también tenía mis miedos e iban muy a la par de los suyos. Siempre compartí con ellos mis temores y dudas. El mostrar que el terapeuta es como ellos y ser transparente en este sentido siempre es fundamental para alcanzar un grado de confianza en el proceso. Estábamos a la una en este viaje.

²⁷ Caledonio, C. (1997). *Grupo de encuentros en terapia Gestalt*. (2ªEd). Herder. P 132-133

➤ Miedos del terapeuta al iniciar la coordinación

- Que las reglas no se tengan en cuenta
- Que el grupo se disuelva en un futuro al no haber terapeuta
- Temor a la fase de coordinación y que el grupo se desanime.

Para la primera cuestión, se estableció conveniente repasar las reglas entre todos, se leyeron en voz alta y se fueron desgranando una a una. Dado que hasta ahora, era el terapeuta el que hacía énfasis en indicar al participante “como estás aquí y ahora” y que de ahí salía su darse cuenta, en este repaso se les indicó que ahora eran ellos los que tenían que darse cuenta de sí mismos. Este trabajo fue fundamental para aclarar aspectos que no tenían claros sobre las reglas. Claro está, que al ver que tenían dudas, esto nos hizo ver que el grupo no estaba seguro y en consecuencia surgió desmotivación y miedo. Para la segunda cuestión, me di cuenta que tenía que confiar en el grupo y su propia autorregulación.

-CONCLUSIONES

1. ¿En un grupo de apoyo, de qué manera ayudan las reglas gestálticas?

-Como reglas destacadas para el proceso terapéutico en un grupo de apoyo destacaría la utilización de la **1ª persona del singular, el aquí y ahora y el pasar de los por qué al cómo, para qué**, etc.

-Encontramos que la regla de **dar tu propio testimonio** para ayudar al compañero a buscar sus propios recursos es la regla que más ha fomentado la ayuda mutua y la que los integrantes del grupo han usado más.

-Hablar en 1ª persona ayuda a que se reapropien de lo que sienten hacia sí mismos, concepto importante en este colectivo por lo dificultoso y doloroso que es contactar con emociones producidas por el abuso.

-Vemos que incorporar en un grupo de apoyo a un terapeuta facilitador gestáltico, con su estilo de preguntas, empuja a los participantes a que se encuentren ante preguntas muy dirigidas a su darse cuenta en relación a temas delicados del abuso, que les impele a mirar más qué sienten, y también a ir más allá de las experiencias propias del abuso. Un fenómeno que se suele dar en los grupos de apoyo son **las proyecciones**, y tener un terapeuta gestáltico ayuda a que estén señaladas y a que el participante se las reapropie.

El enfoque gestáltico, favorece un crecimiento personal más holístico, pues engloba el cuerpo, la mente y la emoción.

-No estando dentro de las reglas gestálticas, pero si en el funcionamiento de grupos terapéuticos gestálticos, el dirigirse a un interlocutor directamente para compartir qué le ha ayudado o qué ha sentido hacia él fomenta una mayor integración del grupo en sí, desarrolla la confianza y favorece una comunicación más auténtica. Todo ello ayudará a su funcionamiento como grupo de ayuda mutua.

2. En relación a las dinámicas dentro de la fase del grupo de “apoyo” con terapeuta facilitador:

-Vemos esencial su introducción para abrir el campo del **darse cuenta**, para la vinculación entre ellos, para conectar con una conciencia del **aquí y ahora** y para una buena aproximación al modelo gestáltico. Confirman estas conclusiones la demanda del propio grupo de hacer más dinámicas.

-Consideramos la dinámica de **la escucha gestáltica** necesaria para el buen funcionamiento de un grupo de apoyo, y aún más si devendrá en grupo de ayuda mutua. En este proyecto se vio insuficiente hacer solo una dinámica sobre este tema y se estimó ahondar más en futuros grupos.

-Dentro de este colectivo, introducir dinámicas de Risoterapia facilitó abrir la conciencia corporal, y desde ahí conectar con aspectos dificultosos como, por ejemplo, el contacto físico, el contacto con la ternura, la liberación de la voz, la vergüenza y el contacto con sus prejuicios. Para este colectivo entendemos necesario introducir dinámicas de corte corporal como la Risoterapia, la Terapia Corporal Integrativa, Sistema Río Abierto, la Bioenergética, etc. a la vez valoramos que se incluyan en los procesos de los grupos de apoyo.

-Al ser un grupo de apoyo no se pueden trabajar aspectos que se abordan en terapia individual. Se dejan de lado cuestiones como los mecanismos de defensa, las proyecciones, las polaridades tan importantes para la gestalt. De ahí, consideramos de importancia introducir dinámicas de ese estilo.

3. Un aspecto muy valioso que aporta la Gestalt para un grupo de apoyo es el poder **usarnos como herramienta** en la relación con este colectivo ayudando así a sanar el vínculo con la autoridad. El hecho de que compartir mis sensaciones, emociones y

pensamientos en el “aquí y ahora” con ellos, el hecho de reconocer errores, de hablar de mi misma y de mostrar mis miedos fomenta una **transferencia positiva** que favorece trabajar en un ámbito de confianza muy importante en este tipo de personas y que, además, les ayuda a ellos mismos a perder el pudor de hablar de aquellos aspectos más negados y/o vergonzosos de sí mismos.

4. Sobre el modelo de intervención. Las Reestructuraciones.

-Bajo nuestro enfoque, entendemos que una intervención terapéutica a nivel gestáltico debe incluir especialmente un tipo de intervención de **reestructuración de sus ideas**, ya que les facilita a que ellos obtengan un propio **estilo de intervención** para ayudar a otros en un futuro.

-Vemos que la introducción dentro de la sesión de **encuadre de conceptos y conceptos teóricos gestálticos**, tales como la vulnerabilidad, qué es un mecanismo de defensa, qué es un introyecto, qué es una proyección etc. sirven para el **modelo de intervención de reestructuración** sea más efectivo.

5. Sobre la introducción a la coordinación destaco la necesidad de pasar por ésta fase para detectar los miedos y fantasías que tiene el grupo. Para ver la **transferencia** que está en esa fase con el terapeuta.

11.2 2ª FASE. EL TERAPEUTA COMO COORDINADOR

-DESCRIPCIÓN

En ésta fase lo que se pretende es “dar ejemplo” de lo que el coordinador tendrá que hacer. El terapeuta pasa a tener una posición muy diferente. A partir de este momento, no puede hacer ninguna intervención terapéutica. En este rol tiene que enseñar lo que deberán hacer ellos. En todo caso, su función será indicar cuando una regla no se esté llevando a cabo. En este periodo, no está definido del todo las tareas que tendrá el coordinador, como se comentó anteriormente, las tareas se irán definiendo conjuntamente.

-VIVENCIA DEL CAMBIO

En ésta fase, es importante remarcar la vivencia del grupo al pasar de una fórmula (grupo de apoyo por un terapeuta) a la siguiente, que podríamos decir que es el despegue de la pubertad a la adultez y que empiezan un camino que no saben a dónde les va a llevar y que les conecta con miedos y expectativas. Al inicio de ésta fase tenían varios miedos.

- Al no haber “terapeuta”
- Miedo a sentirse solos
- Miedo a sentirse desamparados
- Miedo a no tener herramientas para funcionar

Podría destacar de ésta fase, la confluencia que tiene el grupo con el terapeuta y la dependencia de la aprobación de la autoridad.

Y sobre las expectativas

- Curiosidad para ver cómo se iban a mover en la nueva fase
- Si tendrían las reglas presentes

-METODOLOGÍA DE TRABAJO

Se hará una sesión de 1h hora, donde se les propone que hablen y compartan lo que ellos quieran. Seguidamente se recoge lo que haya pasado, haciendo un análisis tanto de la sesión, como de la labor del coordinador y las dudas que puedan salir.

La sesión se estableció con el siguiente formato:

- 1h de sesión. Coordinada por el terapeuta
- Recogida por escrito
- Descanso
- Análisis grupal y recogida de la experiencia.
 - Cómo se han sentido
 - Qué han observado
 - Preguntas sobre la coordinación
 - Cómo los he visto

- Qué ha sucedido en la sesión, cómo han reaccionado, qué han evitado y cómo podrían haber intervenido.
- Qué me ha pasado a mí
- Restructuración del contenido de los temas que salieron en la sesión.

-EXPERIENCIA DE LA COORDINACIÓN

En esta nueva etapa, el terapeuta tiene que tener presente que al pasar a hacer un “rol” de coordinador, también pasa a ser uno más del grupo y que en ésta experiencia tiene que tener muy presente qué hacer para perder relevancia y ser uno más.

- Dificultades y facilidades del cambio de rol. De Terapeuta a Coordinadora
 - Necesidad de salvarlos
 - Dificultad de no intervenir terapéuticamente
 - Facilidad de incidir en las reglas y marcar su seguimiento

En la experiencia de la coordinación me di cuenta que tenía que dar “ejemplo” de lo que podía hacer el participante a la hora de ser coordinador.

- Escenificación de la coordinación
 - Hablar de mí misma como cualquier otro participante (para que me dejaran de ver como terapeuta)
 - Ejemplo del uso de las reglas, tanto las de responsabilidad grupal y/o de la coordinación

Me encontré con alguna dificultad a la hora de hacer de coordinadora. Por un lado, todavía había en mí la necesidad de “salvarlos”, dada mi estructura de carácter. No intervenir terapéuticamente me costó en algún momento. Con el tema de las reglas, no me era difícil intervenir cuando no se daban. En la experiencia de la coordinación, me di cuenta que tenía que dar “ejemplo” de lo que podía hacer el participante a la hora de ser coordinador, pues puede participar como cualquier otro compañero; puede hablar de sí mismo; puede preguntar a otro compañero “cómo estás” etc. Para escenificarlo, hablé de mí como cualquier otro y di algún ejemplo de cómo usar alguna de las reglas que eran

de responsabilidad grupal. Por ejemplo, en algún momento pregunté a alguien “y ahora cómo te sientes” diciéndoles, para que no diera lugar a confusión, que era para mostrar cómo utilizar esa regla y que la podía utilizar tanto el coordinador, pues es uno más del grupo, como cualquier participante.

-EXPERIENCIA CON LAS REGLAS GESTÁLTICAS

Como coordinadora y participante del grupo, cada vez que intervenía tenía muy presente las principales reglas de comunicación; 1ª persona del singular; dar mi propia experiencia; hablar de cómo me sentía en el presente.

Ellos, tuvieron presentes en ésta sección las siguientes reglas.

➤ Reglas que se utilizaron

- 1ª Persona
- No dar consejos. Utilizar su propia experiencia
- El aquí y ahora
- No forzar una confesión

El grupo, en gran medida, se autocorrigió al hablar introduciendo la 1ª persona. Cuando iban a dar un consejo o querían decirle al otro lo que tendría que hacer, rectificaban y buscaban decirlo desde lo que a ellos les había servido, preguntaron al interviniente “cómo estás aquí y ahora”. Tuvieron algún miedo a interrumpirse, a irse del tema y a equivocarse, a la cual cosa, un compañero respondió “si estamos en lo mismo, entre nosotros no tiene sentido juzgarnos”. A medida que pasaron las sesiones, fueron ellos interviniendo y utilizando las reglas para indagar en su darse cuenta. Ya finalizando ésta fase, en el análisis final, surgía espontáneamente debatir entre ellos qué reglas habían tenido en cuenta y cuáles no, y el porqué de ello.

-EXPERIENCIA GRUPAL

El grupo empieza a asumir que van a tener que comenzar a hacerse cargo de ellos mismos. Están muy implicados en saber qué es lo que deberá hacer un coordinador, cómo deben adaptarse a esa nueva posición grupal. Ya en la primera sesión comentaron que no notaron diferencia entre que el terapeuta coordinara o estuviera de terapeuta.

Valoraron en todas ellas que no habían notado diferencia, que se sentían cómodos y que era fluido. También, comentaron que la presencia del terapeuta les daba un marco de seguridad y que buscaban en su mirada para que les diera algún consejo y para ver qué reacción tenía cuando hablaban de algo en particular. Sintieron algún vacío por la falta de intervención, a la vez les ayudaba para avanzar en hacerse cargo a ellos mismos y del grupo.

A lo largo de estas 4 sesiones, el grupo respondió muy bien y estuvo muy implicado. La mirada hacia el terapeuta se fue disipando, y al no tener que mirarlo les sirvió para mirar más al grupo, cuestión que ellos remarcaron así.

Se les comenta que con el uso de las reglas, ellos construyen el estilo terapéutico y la ayuda mutua. En los análisis grupales se pusieron sobre la mesa diversos temas y se fueron afinando. Entre las preguntas del grupo y lo que iba observando la coordinadora, se vio que era necesario empezar a especificar qué reglas eran las que tenía que seguir específicamente el coordinador, y cuáles eran de responsabilidad grupal (se especificaran en el apartado siguiente).

En la segunda sesión de ésta fase se incorporó una nueva participante. Se aprovechó esta sesión para mostrar al grupo lo que debería hacer el coordinador y el grupo en una misma situación. El coordinador tendrá que presentar al nuevo integrante y dar paso al grupo a presentarse. Las pautas serán como siempre, qué me trae al grupo y cómo estoy aquí y ahora. Un compañero planteó que primero lo hiciera el grupo (presentarse) y luego la nueva persona para así facilitar la integración y el traspasar la vergüenza. Se incorporó como una pauta fija.

En la última sesión, se decidió quién hará de coordinador y se debatió sobre las inquietudes que tenían.

➤ Cuestiones que les surgieron:

- ¿Habla menos el coordinador? No, simplemente ese día tiene una tarea extra.
- Si hacemos “cháchara de bar”, ¿lo reconduce el coordinador? Sí, indicará el “volver aquí y ahora”
- ¿Puede el coordinador preguntar como cualquier otro participante? Sí
- ¿Cómo utilizar o cómo estar dentro de las reglas a la hora de apoyar la actuación de alguien?

- Reglas que les cuestan más de tener presentes
 - El aquí y ahora
 - No dar consejos
 - Hablar en 1ª persona
 - Decir lo que no tienen que hacer
 - Incidir en el cómo, qué, para qué, etc.

- Indicadores que surgieron a tener en cuenta.
 - Respetar los silencios. Ayudan a interiorizar, ver cómo estoy, pensar qué quiero compartir, etc. Digerir qué ha dicho el compañero y cómo me afecta.
 - Al finalizar una intervención, decir cómo estoy aquí y ahora para tomar conciencia de mí. Es responsabilidad del participante tener presente su propio darse cuenta.

-OBSERVACIONES

En la 4ª sesión de esta fase, la nueva participante que se comentó anteriormente, habló de su propio caso. Es una mujer, que en ese momento, todavía padecía los abusos sexuales de su padre. Es un caso muy complicado y que presenta un grado muy elevado de disociación y de culpabilización, pues al ser adulta se acusa de querer ella lo sucedido. No entraré en más detalles por respeto a la persona, expliqué lo anterior para que se entienda lo siguiente que quiero comentar sobre la maduración del grupo en ese momento. Cuando ella explicó su caso, con muchísima dificultad y vergüenza, la respuesta del grupo fue de un grado de resiliencia muy acentuado. Le reestructuraron ideas que ella tenía equivocadas sobre sí misma y su propio abuso, le ayudaron a ver que es normal que se sintiera así, etc. Se pusieron a decirle todo aquellos que no saben decirse a sí mismos. En definitiva, el grupo se puso de “adulto sanador” Rescato esta situación, porque me parece interesante el efecto espejo que produjo este caso a lo largo de muchas sesiones.

-CONCLUSIONES

1. La importancia de definir conjuntamente las tareas el coordinador para fomentar la implicación en el proceso hacia la coordinación.

2. Sigue siendo necesario incorporar al finalizar la sesión, las reestructuraciones para que sigan elaborando su propio “método de intervención” que les ayudará en el GAM.

3. La necesidad de implementar ésta fase para que:

-El grupo se vaya desvinculando de la “mirada del terapeuta” y elabore la **trasferencia** hacia éste.

-Qué tengan un espacio para dar respuesta a las preguntas y dudas que surgen.

-Que el grupo se dé cuenta de su propia implicación con las reglas gestálticas.

-Para que el terapeuta facilitador observe **los procesos contra-trasferenciales** que le surjan al abandonar su papel.

-La importancia de la escenificación de cómo usar una regla para el mejor entendimiento de lo que van a hacer en un futuro.

11.3 3ª FASE. COORDINACIÓN BAJO SUPERVISIÓN PRESENCIAL

4 sesiones- Adolescencia. El grupo conecta con la necesidad de independizarse y a la vez, reclaman la mirada de una autoridad que no hay.

-DESCRIPCIÓN

En ésta fase el coordinador/a (participantes) llevará la sesión. Pasan 4 integrantes diferentes por este rol durante las 4 sesiones. El terapeuta, como supervisor de su práctica, se pondrá detrás de la persona para que al tener alguna duda pueda comunicarse con él o, en cualquier caso, indicarle algo que podría hacer en ese momento. Al finalizar la sesión, se hará un análisis grupal, una devolución al coordinador/a tanto del grupo como de la terapeuta.

Antes de empezar ésta fase, el equipo del GAM hicimos un Protocolo del Coordinador para que éste tuviera unas pautas a seguir. Después de mi experiencia como coordinadora, y de las conclusiones que sacamos entre todos de la fase anterior como equipo, analizamos qué reglas gestálticas eran del coordinador y cuáles eran de

responsabilidad grupal. La dificultad que había era ajustar bien qué podría hacer el coordinador para que no se corriera el peligro de erigirse líder y/o terapeuta. De hecho, el asunto de que el coordinador se ajuste a su tarea para no confundirse en terapeuta, es lo primordial en la elaboración del grupo de ayuda mutua, pues si el coordinador coge ese rol se corre el riesgo de que el grupo quede en segundo plano y que se cree dependencia y se anule la ayuda entre ellos. Por ejemplo, con la Regla nº 1 “Aquí y ahora”, si es el coordinador únicamente el que vela y pregunta al compañero “como estás aquí y ahora” será inevitable que se produzcan varias cuestiones: que el coordinador/a pueda coger un papel relevante que no queremos que pase en un grupo de Ayuda Mutua, que se confunda con una intervención terapéutica y que el grupo desarrolle una mirada hacia el coordinador/a de “tú eres la autoridad”.

En la primera sesión, antes de hacer la coordinación, introduje el protocolo y las tareas a seguir.

-1ER PROTOCOLO DE COORDINACIÓN

En primera instancia, éste fue el protocolo realizado. A lo largo de las siguientes fases se fue afinando mejor.

INICIO

- Recoger la llave del aula y la maneta para las ventanas.
- Preparar la sala.
- Pasar lista de l@s participantes.
- Nombrar al coordinador/a un mes vista. Se hace así por si falla el/la coordinador/a de la siguiente sesión, que haya alguien para poder sustituirle. Se ofrecerá de forma voluntaria.
- Disponer de la carpeta con: la lista de l@s integrantes, las normas del grupo y el/la coordinador/a de la próxima sesión.
- Abrir el grupo: máximo a las 19,15h. El/la coordinador/a también puede ser la persona que lo inicie, si tiene algún tema que quiera compartir.

DESARROLLO

- Observar si las normas se siguen.
- Indicar a la persona que no está siguiendo una norma, solo si es alguna de las siguientes:

- 1ª. Aquí y ahora grupal. Indicar si las conversaciones se van de los temas personales y se convierten en temas banales y/o generales (“charlas de bar”), y hacerlas volver al aquí y ahora, retomando el hilo de los temas que se estaban tratando.
- 2ª. Hablar en 1ª persona.
- 4ª. No chismorrear de alguien que no esté presente en el grupo.
- 6ª. No aconsejar ni decir a alguien lo que tiene que hacer.

El resto de las normas son de aplicación grupal, es decir, las puede indicar cualquier participante del grupo.

- Respetar los silencios. Si son muy largos, promover la participación.
- Al final de la sesión, invitar a l@s compañeros que no hayan hablado a hacerlo, sin presionarlos. Si no quieren, respetarlo.
- Si alguien se extiende en hablar demasiado en el tiempo, ocupando mucho espacio, indicarlo.
- Si hay algún conflicto u confrontación y no se llega a un punto de equilibrio y/o resolución de forma natural, indicarlo y pararlo.
- Marcar el descanso entre las 20,30 y 20,45 h, con una duración máxima de 20 min.
- Dejar al final el espacio para recoger: Cómo están/se sienten, comentarios sobre la sesión y/o conflictos, e ideas a compartir.

FINAL

- Puntualidad en el cierre: Dar 10 min de margen.
 - Dar la carpeta al siguiente coordinador/a.
 - Recoger la sala.
 - Devolver la llave y la maneta.
-

-VIVENCIA DEL CAMBIO

Había una gran expectativa en ésta fase. Estaban muy motivados, a pesar de los temores, en hacer de coordinadores/as.

➤ Expectativas de la Fase

- Cómo se iban a sentir en la nueva fase
- Ver qué capacidades tienen al coordinar
- Desarrollar el protocolo de intervención

➤ Miedos al hacer de coordinador/a

- Miedo al ser brusco a la hora de intervenir en una regla y al parar una “cháchara de bar”
- Al intervenir, miedo a cortar el hilo conductor

- A ofender a algún compañero
- A no gustar
- A hacer preguntas al compañero pues no son terapeutas

-METODOLOGÍA DE TRABAJO

Se hará una sesión de 1h hora, donde se les propone que hablen y compartan lo que ellos quieran. Seguidamente, se recoge lo que haya pasado, haciendo un análisis tanto de la sesión como de la labor del coordinador y las dudas que puedan salir.

Las sesiones se establecieron con el siguiente formato:

- 1h de sesión. Coordinada por un integrante del grupo
- Descanso
- Devolución/análisis grupal
 - Devolución del grupo al coordinador y de la sesión
 - Estilo del coordinador, cómo lo visteis, como os llegó
 - Qué os pasó en la sesión
 - Qué os faltó del coordinador y/o en la sesión
 - Experiencia del coordinador
 - Qué me ha pasado
 - Cómo manejé las reglas gestálticas
 - Qué dificultades tuve. Propias y de la propia coordinación
 - Devolución del terapeuta al coordinador y al grupo.
 - Cómo he visto al coordinador
 - Cómo podría haber intervenido en los momentos necesarios
 - Qué ha sucedido en la sesión, cómo han reaccionado, qué han evitado y cómo podrían haber intervenido.
 - Cómo se han sentido
 - Qué me ha pasado a mí
- Reestructuración del contenido de los temas que salieron en la sesión.

-EXPERIENCIA DE LA COORDINACIÓN

En el análisis de las 4 sesiones fue muy importante esclarecer dudas que tuvieron tanto el coordinador/a como el grupo

-Del coordinador/a

➤ Establecer lo qué puede hacer o no hacer el coordinador para que no se confunda con una acción terapéutica.

- ¿Puede el coordinador preguntar “cómo estás aquí y ahora” a un compañero?

Sí, lo puede hacer tanto él/la como el resto del grupo. La Regla nº 1 la puede velar todo el grupo.

- ¿Puedo como coordinador/a decirle al participante que habla que lo que dice es una opinión y qué mejor de su testimonio o haga alguna pregunta para ayudar al compañero en su darse cuenta?

En todo caso, puedes indicar que está dando una opinión y que está faltando a una de las reglas, pero no puedes decirle lo que tendría que hacer. Eso sería una intervención. Es responsabilidad del grupo que cuando se le indica que está dando una opinión cambie a buscar la mejor manera de comunicación. Por ejemplo, reglas nº 3/ 6.

Por ejemplo, como podéis ver, se dudaba si el coordinador/a podría intervenir cuando un compañero no decía cómo estaba aquí y ahora e indicárselo, y si se podría confundir como una intervención terapéutica y que el coordinador cogiera una posición relevante. Así que se resolvió que era una intervención que podría hacer cualquier miembro del grupo para que no quedara focalizada en el coordinador/a y no dar tema a confusión. Concluimos que sí podría indicar el aquí y ahora grupal, entendido como reconducir al grupo cuando esté en “cháchara de bar” y volver al tema del que estaban hablando. Se puntualizó que es de responsabilidad individual tener conciencia y atención de uno mismo de su aquí y ahora; que al finalizar una intervención sería importante decir cómo “estoy aquí y ahora” o “para qué lo he contado”, para que así, en la intervención, uno tenga más conciencia de sí mismo y sea más provechosa.

En la última sesión de ésta fase, se estableció necesario varios cambios en el protocolo de coordinación. Estos cambios, se valoraron gracias a los acontecimientos que fueron pasando a lo largo de las sesiones y que se especificarán más detalladamente en el apartado de observaciones.

➤ Introducción de cambios en El Protocolo del Coordinador/a.

Las partes que están en negrita fueron las añadidas.

-2º PROTOCOLO DE COORDINACIÓN

PROTOCOLO COORDINADOR/A GAM

INICIO

- Disponer de la carpeta con: la lista de l@s integrantes, las normas del grupo y el/la coordinador/a de la próxima sesión.
- Recoger la llave del aula y la maneta para las ventanas.
- Preparar la sala.
- Pasar lista de l@s participantes.
- Abrir el grupo: máximo a las 19,15 h
- **Presentarse como coordinador de la sesión.**
- Nombrar al coordinador/a un mes vista. Se hace así por si falla el/la coordinador/a de la siguiente sesión, que haya alguien para poder sustituirle. Se ofrecerá de forma voluntaria.
- Leer las reglas del grupo para rememorarlas y tenerlas presentes. (Están resumidas al final de la página)
- **Iniciar la sesión:**
 - **Rueda de inicio. ¿Cómo estoy aquí y ahora?**
 - **Dar la palabra al grupo.** El/la coordinador/a también puede ser la persona que lo inicie, si tiene algún tema que quiera compartir

DESARROLLO

- Observar si se está faltando a alguna regla.
- Indicar a la persona que está faltando a una regla, solo si es alguna de las siguientes:
 - 1ª. Aquí y ahora grupal. Indicar si las conversaciones se van de los temas personales y se convierten en temas banales y/o generales (“charlas de bar”), y hacerlas volver al aquí y ahora, retomando el hilo de los temas que se estaban tratando.
 - 2ª. Hablar en 1ª persona. **Indicar las generalizaciones.**
 - 4ª. No chismorrear de alguien que no esté presente en el grupo.
 - 6ª. No aconsejar ni decir a alguien lo que tiene que hacer.

El resto de las normas son de aplicación grupal, es decir, las puede indicar cualquier participante del grupo.

- **Si alguien sale de la sesión. El/la coordinador/a indicará a alguien para que lo acompañe.**
- Respetar los silencios. Si son muy largos, promover la participación.
- Al final de la sesión, invitar a l@s compañeros que no hayan hablado a hacerlo, sin presionarles. Si no quieren, respetarlo.

- Si alguien se extiende en hablar demasiado en el tiempo, ocupando mucho espacio, indicarlo.
- Si hay algún conflicto u confrontación y no se llega a un punto de equilibrio y/o resolución de forma natural, indicarlo y pararlo.
- Marcar el descanso entre las 20,30 y 20,45 h, con una duración máxima de 20 min.
- Dejar al final el espacio para recoger: Puesta en común de cómo están, cómo se sienten, comentarios sobre la sesión y/o conflictos, ideas a compartir y preguntas a realizar.

FINAL

- Puntualidad en el cierre: Dar 10 min de margen.
- Dar la carpeta al siguiente coordinador/a.
- Recoger la sala.
- Devolver la llave y la maneta.

REGLAS DE RESPONSABILIDAD GRUPAL

- **Conciencia del Aquí y Ahora. Regla nº1**
 - **Tener conciencia de hablar en 1ª persona del singular. Evitar las generalizaciones. Regla nº2**
 - **Dejar los ¿Por qué? E incidir en el cómo, para qué, de qué manera, etc. Regla nº3**
 - **No chismorrear de alguien ausente del grupo. Regla nº4**
 - **No obligar nunca una confesión. En todo caso, invitar a decir qué le pasa o cómo está. Regla nº5**
 - **No decir al compañero lo que tiene que hacer. No dar consejos u opiniones. Mejor, comparte qué te ha servido a ti o ayúdale a que encuentre él sus propios medios. Regla nº6**
 - **Todo participante tiene derecho a tener su turno para hablar.**
 - **Respetar al compañero, como quieres que te respeten a ti.**
 - **Escucha a tus compañeros, como quieres que te escuchen a ti.**
 - **Puntualidad y asistencia por y para el respeto a tus compañeros y a ti mismo.**
 - **Avisar al coordinador/a que le toque, con la máxima rapidez posible, que no se va asistir.**
 - **Confidencialidad de lo compartido.**
-

Fue fundamental añadir la última parte de REGLAS DE RESPONSABILIDAD GRUPAL y la apertura de la sesión con una RUEDA INICIAL. El grupo devolvió en el análisis posterior que, tanto la rueda inicial como la lectura de las Reglas Gestálticas, les ayudó a romper el hielo, a refrescar y a estar más presentes con dichas reglas.

-La supervisión en la práctica de coordinación.

Él/la supervisor no dará pautas ni indicaciones de cómo se debe usar una reglas si se está faltando. Es importante que ellos se muevan solos y luego valorar qué sucedió.

Sí quisiera plasmar aquí ciertos momentos que se dieron, y en los cuales se decidió intervenir, y dar ciertas pautas al coordinador/a para así indicar ejemplos de intervención y valorar la reacción del grupo a dichas intervenciones.

Éstos fueron algunos ejemplos:

➤ Pautas concretas de intervención hacia el coordinador/a

- Avisar si están en “cháchara de bar” y volver al aquí y ahora grupal

Fue interesante ver, al indicar la “cháchara de bar”, como uno de los integrantes le dijo” pues yo no lo veo así”. De ahí, se les devolvió la vital importancia de respetar el criterio del que coordina en ese momento, pues más allá de que se equivoque o no, hay que respetar su visión para que haya un buen funcionamiento y además, porque el propio coordinador puede retraerse y no dar ninguna pauta más.

- Cerrar el círculo al quedar sillas vacías

Se dio en otra sesión que no vinieron dos integrantes y las sillas quedaron vacías por un rato. Se observó qué reacción tenían al ver que nadie, integrantes y coordinador, no tomaban ninguna decisión, y se le indicó al coordinador/a que propusiera quitar las sillas y cerrar el círculo. Luego, se les preguntó qué tal había sido eso para ellos, y en general, comentaron que se sintieron más acogidos y que les ayudó, así que se puso como algo a tener en cuenta si volviera a pasar y que sería algo que debería observar el propio coordinador/a. A lo mejor, para profesionales de la terapia, parece una obviedad quitar las sillas si hay personas que no vienen, pero para un grupo que no tiene conocimientos de este tipo, es importante señalarlo.

-EXPERIENCIA CON LAS REGLAS GESTÁLTICAS

Se divide esta sección en dos partes, la experiencia que tienen los coordinadores y la experiencia que tiene el resto del grupo en la sesión. Es bastante unánime entre los coordinadores/as, comentar que el grupo lo pone fácil y que hay reglas en las que no tienen que intervenir pues el grupo las hace o se autocorrigen solos. Es la primera fase

en la que ellos pasan a este rol y aún hay temor a equivocarse, además de la falta de integración de algunas reglas.

➤ Experiencia del coordinador. Velador de las reglas acordadas en ésta fase:

- 1ª. Aquí y ahora grupal. Indicar si las conversaciones se van de los temas personales y se convierten en temas banales y/o generales (“charlas de bar”), y hacerlos volver al aquí y ahora, retomando el hilo de los temas que se estaban tratando.
- 2ª. Hablar en 1ª persona.
- 4ª. No chismorrear de alguien que no esté presente en el grupo.
- 6ª. No aconsejar ni decir a alguien lo que tiene que hacer.

De la 1ª, todavía no saben detectar bien cuando un tema se ha ido de madre y si en algún caso lo ven, hay dificultad de parar el diálogo por miedo a ofender y/o por vergüenza.

De la 2ª, hablar en 1ª persona, no se interviene porque el grupo se autocorriga cuando lo hacen.

De la 4ª, nunca se tiene que intervenir, pues el grupo lo tiene integrado totalmente.

De la 6ª, se interviene en algún momento. Hay dificultad en confiar si lo que ven como consejo, lo es realmente. Eso hace que a veces no digan nada.

➤ Experiencia del grupo con las reglas (de un modo general)

- **Las integradas:**
 - 2ª hablar en 1ª persona del singular
 - 5ª no forzar una confesión
 - 4ª no hablar de alguien que no está presente

De la 2ª, recalcaría que la mayoría de los integrantes la tiene bastante integrada y que se autocorrigen.

De la 5ª y 4ª, cabría remarcar que nunca hizo falta intervenir o puntualizarlas, tanto como en el grupo de apoyo (yo terapeuta), como a lo largo de estas fases, porque nunca se faltaron a éstas reglas.

- **Las difíciles y/o no presentes:**
 - 1ª cómo estoy aquí y ahora

- 6ª no decir al compañero lo que tiene que hacer. No dar consejos u opiniones. Mejor, comparte qué te ha servido a ti o ayúdale a que encuentre él sus propios medios
- 3ª Dejar los ¿Por qué? E incidir en el cómo, para qué, de qué manera, etc.

De la 1ª, todavía hay una dificultad y/o falta de integración en compartir “cómo estoy aquí y ahora”, cada vez que sus intervenciones son importantes para ellos, tanto si hablan de algo relacionado con el abuso o de su momento actual. En cambio, sí que se da ocasionalmente, que algún integrante use ésta regla para preguntar a los compañeros cuando intervienen. A nivel, del “aquí y ahora” grupal (cháchara de bar), en gran medida lo ven y se dan cuenta que no hablan de ellos, pero aún no saben cómo, a nivel individual, reconducir la situación y su propia intervención.

De la 6ª, destaco la gran dificultad que tienen de querer dar consejos y/u opiniones, a pesar de que empiezan a autocorregirse. Aún tienden a erigirse “ayudadores”.

Subrayaría, que si el grupo a éstas alturas está en esta dificultad, es normal que al abordar el rol de coordinador/a no lo tengan presente y no corrijan a los compañeros, pues el coordinador/a vela específicamente la parte de “no aconsejar ni decir a alguien lo que tiene que hacer” de ésta Regla gestáltica. La parte que invita a que digas lo que “a ti te sirvió” sí que está bastante integrada, y ya desde los inicios del grupo.

De la 3ª, prácticamente no hay conciencia de ella. Si el grupo está más en dar consejos u opiniones, no tendrá presente este tipo de “preguntas” para ayudar a un compañero a buscar sus propios medios y/o a su toma de conciencia. Con respecto a su propio discurso, sí que de algún modo se preguntan más en esa dirección y abandonan los “porqués”

-EXPERIENCIA GRUPAL

Su implicación en las prácticas como coordinadores es de un grado muy elevado. El grupo en general se mantiene activo y expectante a cada paso que se da. Su nivel de aprendizaje hace que se expanda más el contenido de las tareas del coordinador/a.

➤ Regulación del grupo

- Disolución de la mirada al coordinador/a como una autoridad.
- Disolución de la mirada al terapeuta (aun estando detrás del coordinador) y su aprobación
- Responsabilidad del periodo en el que están
- Atención y responsabilidad de no llenar los silencios
- Concienciación de que en su papel de coordinadores/ras están limitados a la hora de hacer preguntas al compañero

En la práctica se implicaron sin hacer, prácticamente, distinción de cuando el terapeuta hizo de coordinador. Gracias a las preguntas que hicieron se expandió más el contenido de las tareas del coordinador/a.

En las primeras coordinaciones veían al coordinador/a con autoridad y eso se fue diluyendo a lo largo de las sesiones. El grupo ya no buscó en el terapeuta una mirada de aprobación, se fueron soltando y haciéndose cargo de dónde estaban en su propio proceso grupal.

Devolvieron al equipo, que estaban muy agradecidos por permitirles ésta transición que les estábamos brindando, que fuera tan gradual, generosa y paso a paso.

El grupo se responsabiliza de este periodo.

Que el terapeuta estuviera detrás del coordinador, daba para algunos una sensación de control. Para otros, lo veían necesario para elaborar ésta fase. A partir de ésta experiencia, se consideró que para ésta fase del trabajo sería mejor observar en algún lugar de la estancia.

Ponen en común que los silencios son necesarios y que no sentir la necesidad de llenarlo con cualquier cosa les favorecería un estado de apertura y atención; que les es difícil hacer preguntas al compañero porque no son terapeutas, que hay miedo a herir o a ponerlo en un aprieto.

-OBSERVACIONES

Bajo nuestro criterio y nuestra propia experiencia, la práctica de hacer un repaso de la sesión, ir desgranándola y ver qué va sucediendo, preguntar e incidir en, qué les había pasado en esos momentos, qué podrían haber hecho para cambiarlo o cómo podrían

haber intervenido, etc. favorece a que ellos puedan desarrollar una percepción más aguda de lo que pasa en la sesión.

Como se comentó más arriba, gracias a las dudas y los planteamientos que ellos ponían sobre la mesa se empezaron a ver cosas nuevas que hacía falta abordar. En éstas 4 sesiones fueron las siguientes:

Para empezar, en una de las sesiones, se hizo un silencio muy grande al inicio, y luego en el análisis se les preguntó si les faltaba algo ahí, unánimemente, dijeron:

- que la rueda de inicio que se hacía en la 1ª fase, “cómo estoy aquí y ahora”, les ayudaría a aterrizar en el lugar y a mirar hacia dentro. Se introdujo a partir de ahí (4ª sesión de la fase).

En el afinamiento de hasta qué punto participa el coordinador como cualquier otro, se estableció que:

- si ese día al coordinador/a de turno viene muy desbordado por algo personal, con muchas ganas de compartir y necesita mucho del soporte del grupo y ve que no podrá llevar a cabo la labor de coordinación, se podrá delegarla al que tiene el turno siguiente y, en todo caso, si esa persona no está, alguien se ofrecerá para sustituirlo.

Más allá de eso, otro tema que se vio necesario abordar era:

- las deflexiones en forma de “bromas” para salvar al otro.

Se recogió un comentario que había hecho un compañero a otro y se les preguntó qué les había pasado. El que lo hizo compartió que se sintió mal al hacerlo, pues se dio cuenta de que a través de la broma había banalizado lo del otro. Él lo hizo porque se indignó con lo que le había sucedido a su compañera y resolvió salir de su propia angustia salvándola con un comentario banal. Fue sorprendente como entre ellos dialogaban de lo que sucede con estos comentarios, como a veces empiezan a hablar de cosas serias y con una broma se van del tema y pierden fuelle, que la broma es un mecanismo de defensa, una evitación y que, a veces, es una falta de respeto hacia el otro. Para nosotros, todo este diálogo nos mostraba hasta qué punto ellos iban madurando. Se les devolvió que tenían que estar atentos a cuando es el momento para hacer bromas y cuando no.

En otro orden de cosas, delante la perspectiva de que entrara alguien nuevo, surgieron varios asuntos:

- Cuando caminaran solos, al final de la sesión, ellos deberán abrir un espacio de dudas y reclamos para los nuevos, los cuales, y a las cuales tendrán que responder (en la siguiente fase se aclaró más este aspecto)
- Algunos manifestaron que les daba vértigo no saber si lo sabrían abordar
- Mayoritariamente les motivaba, se sentían con la madurez de hacerlo, comentaban que la experiencia de cuando entro la última incorporación (Sandra), les había dado la confianza para hacerlo
- Que era un reto, que los nuevos aportarían cosas nuevas, que eso era enriquecedor y que seguramente ayudaría a ver qué aspectos no tenían resueltos (efecto espejo)

Y para finalizar, se les devolvió como algo importante, que suelen estar más en lo racional, que están muy mentales y no van a lo emocional. Nos basamos en ésta observación porque tienden cuando hay un compañero hablando:

- A querer hablar más de ellos mismos que a hacerle preguntas para que conecte más en lo emocional. Preguntas tipo: y ahora que lo has contado, cómo te sientes; qué crees que podrías hacer en esta situación; cómo es que reaccionaste así, etc.
- No se dan un espacio para ver cómo elaborar una pregunta, están más en dar su opinión.

Con esto, en ningún caso, se quiere decir que con lo que hacen y el estilo que ellos tienen no les sirva a los compañeros a sentirse mejor o a encontrar respuestas. Se pretende ayudarles a afinar un estilo de comunicación más asertivo y de corte gestáltico.

-CONCLUSIONES

1. Al no encontrar referencias de grupos de apoyo que se hayan derivado a grupos de ayuda mutua, creemos que es innovador implementar prácticas de corte gestáltico.
2. Nos reiteramos en la idea que la fase de la **introducción a la coordinación** es de suma importancia para que el cambio hacia ésta fase no venga de un modo brusco, estén más abiertos a ella y sea transicional.
3. Bajo nuestro criterio y experiencia, la práctica de hacer un repaso de la sesión, ir desgranándola y ver qué va sucediendo, preguntar e incidir en qué les había pasado en esos momentos, qué podrían haber hecho para cambiarlo o cómo podrían haber

intervenido, favorece a que ellos puedan desarrollar una percepción más aguda de lo que pasa en la sesión.

4. Vemos de vital importancia desarrollar un protocolo de coordinación para facilitar al participante en la posición de coordinador. La elaboración conjunta del protocolo es significativa para que el grupo se implique y para afinar en sus tareas y responsabilidades.
5. Es evidente que los miedos van a estar en ésta fase y entendemos que es primordial dar un espacio para elaborarlos.
6. Sobre las prácticas de la coordinación valoramos:
 - Que son necesarias para que el grupo practique en la tarea del coordinador y que así el grupo de ayuda mutua pueda funcionar óptimamente.
 - Sirven para afinar en qué aspectos pueden incidir y en cuáles no.
 - Esclarecen a ver qué tareas son más del coordinador o del grupo.
 - Ayudan a afinar el protocolo de coordinación.

11.4 4ª FASE. COORDINACIÓN BAJO SUPERVISIÓN NO PRESENCIAL

4 sesiones. Adolescencia. En el grupo empiezan a emerger la conciencia de la diferencia entre “nosotros”. Al no haber una presencia constante de la autoridad despuntan los roles dominantes, el juego de quién tiene el poder y de a los que no les va ser “mandados”.

-DESCRIPCIÓN

En ésta fase coordinará un miembro del grupo y, como indica el anunciado, la supervisión está bajo supervisión no presencial. Pasarán 4 integrantes diferentes por este rol durante las 4 sesiones. El grupo estará sólo durante la práctica. El equipo del Gam, Supervisora y observadoras estarán fuera de la sala. Se introduce leer las normas al principio de la sesión y la rueda inicial de “cómo estoy aquí y ahora”.

Lo que se pretende es que el grupo vivencie la experiencia de estar solos y que se elabore entre todos la experiencia en sí, ver qué sucede cuando no está la autoridad mirando, observar qué dificultades y/o facilidades encuentran en ese camino y aprovechar que aún está el equipo para abordarlas y pulirlas.

-VIVENCIA DEL CAMBIO

Primero quisiera hacer un apunte a nivel de mi vivencia personal ante el inicio de esta nueva etapa. Me surgían en este periodo diferentes dudas:

- qué iba a pasar no estando presente en la sala
- qué me iba a pasar a mí estando fuera y no viendo la sesión
- ¿iban a relajarse con las reglas?

Por un lado, el hecho de estar sin tener que poner atención en toda la sesión (3h) era gratificador y relajante, me di cuenta que necesitaba desligarme un poco del proceso y que ya me iba bien que pasaran a una etapa de adultez. Por otro lado, me inquietaba qué iba a pasar con el tema del poder y cómo iban a gestionar la no “mirada de la autoridad” y a dónde les llevaría ello; ¿descontrolar, relajarse, pasar, madurar, etc.?

El grupo, delante de ésta nueva fórmula de trabajo, estaba muy entusiasmado, con muchas ganas de verse a ellos mismos. Pondré algún ejemplo de sus expectativas y miedos que, como se podrá ver, no son muy dispares de la fase anterior, lo que cambia, es el entusiasmo con lo que lo viven.

➤ Expectativas de la Fase

- Hacer la sesión sin la mirada de la autoridad
- Ver qué capacidades tienen al coordinar no estando el equipo
- Desarrollar y puntualizar mejor el protocolo de intervención

➤ Miedos al hacer de coordinador/a y estar solos

- Miedo a no estar atento a cuando las reglas no se cumplen
- Miedo al ser brusco a la hora de intervenir en una regla
- Al intervenir, miedo a cortar el hilo conductor
- A ofender a algún compañero al preguntar algo concreto

- A no gustar y que el grupo no me haga caso
- A hacer preguntas al compañero pues no son terapeutas

➤ Miedos del grupo al estar sin supervisión presencial

- Miedo a descontrolar
- Miedo a irnos del tema y perder el tiempo
- Si surge algo desagradable no está el supervisor para ayudar

-METODOLOGÍA DE TRABAJO

Se hará una sesión de 1h, donde se les propone que hablen y compartan lo que ellos quieran. Seguidamente, el equipo entrará y se hará un análisis, que en este caso, al no haber asistido presencialmente a la sesión, sólo se compondrá de una devolución del grupo al coordinador, de cómo han visto ellos la sesión, así como con el contenido de lo dicho elaboraremos un pequeño análisis. Al inicio de la sesión siguiente el supervisor, una vez oída la sesión, hará una devolución al coordinador y al grupo, introduciendo, como hasta hora, dificultades que han tenido, intervenciones que podrían haber hecho, etc.

Las sesiones se establecieron con el siguiente formato:

- Devolución del terapeuta al coordinador y al grupo de la sesión anterior. (desde la 2ª sesión)
 - Cómo he visto al coordinador
 - Cómo podría haber intervenido en los momentos necesarios
 - Qué ha sucedido en la sesión, cómo han reaccionado, qué han evitado y cómo podrían haber intervenido.
 - Cómo se han sentido
- Reestructuración del contenido de los temas que salieron en la pasada sesión.
- 1h de sesión coordinada por un integrante del grupo sin supervisión presencial
- Descanso
- Devolución del grupo al coordinador/a y de la sesión
 - Estilo del coordinador, cómo lo visteis, cómo os llegó
 - Qué os pasó en la sesión
 - Qué os faltó del coordinador y/o en la sesión

- Experiencia del coordinador
 - Qué me ha pasado
 - Cómo manejé las reglas gestálticas
 - Qué dificultades propias y de la propia coordinación tuve

-EXPERIENCIA EN LA COORDINACIÓN

Cabe recalcar que en ésta fase salieron varios temas que hay que tener en cuenta. Primordialmente que los cuatro participantes fueron muy dispares entre ellos. Específicamente, dos de ellos, por su profesión, en la que suelen trabajar en grupos, condicionó su posición en la práctica de coordinación. A nuestro modo de ver, que hubiera estos dos caracteres o posicionamientos “líder/terapeuta”, enriqueció mucho la supervisión y el aprendizaje grupal. No sabemos si estando el terapeuta en la sala supervisando hubiera pasado lo mismo, pero la cuestión es que ellos estaban solos y así sucedió. Se adoptó una posición de terapeuta, con el riesgo de convertirse el coordinador en el punto de referencia del grupo; haciendo intervenciones de corte terapéutico, y/o cogiendo una responsabilidad del grupo que no les per toca a la hora de hacer de coordinadores. Gracias a estas dos ocasiones, ayudó a aclarar más profundamente qué no debe hacer un coordinador/a para que no se erija terapeuta o líder y ver cómo debe indicar si se falta a una regla.

➤ Aspectos que favorecieron al afinamiento

- Si el que pregunta es siempre el que contesta, se interpreta que el que dirige el grupo es él
- El coordinador/a no es un líder, es el que vela por las reglas, tanto las gestálticas, como de funcionamiento grupal
- El coordinador/a indicará la regla a la que se falte, pero no reestructurará lo dicho
- El coordinador no es responsable del darse cuenta del grupo o del participante
- El responsable del grupo, es siempre el grupo en sí mismo

Nos apoyaremos en una sesión concreta para aclarar de dónde vinieron todas estas puntualizaciones. La persona que coordinó tiende a ir de terapeuta y ser líder, tanto por su estructura de carácter como por su profesión. El grupo le devolvió que esa sesión

había ido muy bien, y que se habían sentido muy bien acompañados. Ya en el análisis de la sesión se esclareció de dónde venía éste “qué bien que ha ido”. Como el terapeuta estaba fuera, no podía oír el audio de la sesión hasta pasado un tiempo, una vez oída, se vio con más claridad la adopción de la posición de “terapeuta” o, dicho de otro modo, a erigirse “líder”.

Por ejemplo, una compañera empezó a compartir algo, otro le interrumpió y el tema se fue por ese lado. La coordinadora captó que aquella persona se había quedado sin decir lo suyo y luego le invitó a hablar. En sí la intervención no tienen nada de peculiarmente malo o que se confunda con una acción más propia de un terapeuta, pero si solamente atiende este tipo de cosas el que coordina, sí que desvía la mirada del grupo hacía el coordinador/a y de esa manera se pone el poder ahí.

Con la misma persona, en otra ocasión, la sesión estaba entrando en “cháchara” y estaban alborotados pisándose unos a otros queriendo decir la suya. En una circunstancia así, la tarea del coordinador/a, es solo indicarlo “estamos divagando, volvamos a lo que estábamos”. La coordinadora intervino diciendo “estamos alborotados y no hay muchos silencios, vamos a cerrar los ojos por un momento...” (el grupo no lo hizo). Está muy bien observado, faltaban silencios y ella lo recogió. Ahora bien, es una intervención de corte terapéutico que pretende dirigir al grupo y que no debe hacer un coordinador/a en un grupo de Ayuda Mutua y así se le devolvió al grupo. Se dio constantemente que a cada intervención de un compañero, la coordinadora le contestaba algo, reformulando, dando una idea de lo que le pasaba al compañero, hablando de sí misma o dirigiendo las intervenciones. **Qué le pasa al grupo si ésta dinámica se consolida, que el que interviene mira al coordinador y deja de mirar al grupo, que el grupo dirige la mirada al coordinador/a y dejan de mirarse entre ellos.**

En esta sección surgió como figura que si el que coordina no pone conciencia en sus intervenciones y no se ajusta a su tarea, y/o se erige en líder, la mirada del grupo se dirigirá hacia él disponiéndose, a nivel inconsciente, en manos de él y, de ese modo, el grupo perderá su mayor herramienta que es el apoyo mutuo. Si en cambio, el coordinador no coge éste rol, el grupo tenderá a apoyarse mutuamente y los afectos quedarán repartidos, el liderazgo será grupal y de esta manera el responsable del grupo será el grupo en sí mismo.

Además, en el grupo hay sinfín de caracteres, ¿qué pasará cuando le toque coordinar a alguien que es tímido, miedoso o menos directivo? Delante de ésta pregunta es necesario abordar este tipo de situaciones para que cada participante sienta que tiene cabida con su modo de ser, que el coordinador/a es alguien que está ahí para que haya un funcionamiento fluido de la sesión y que, en todo caso, si se erige en líder, el poder y los afectos no quedarán repartidos

*“Lo distorsionado el idealizar al líder y disminuir el concepto de liderazgo que yo (...), considero una función grupal, es decir, el grupo determinará al líder según la situación concreta que esté atravesando.”*²⁸

En el siguiente gráfico se representa con más claridad

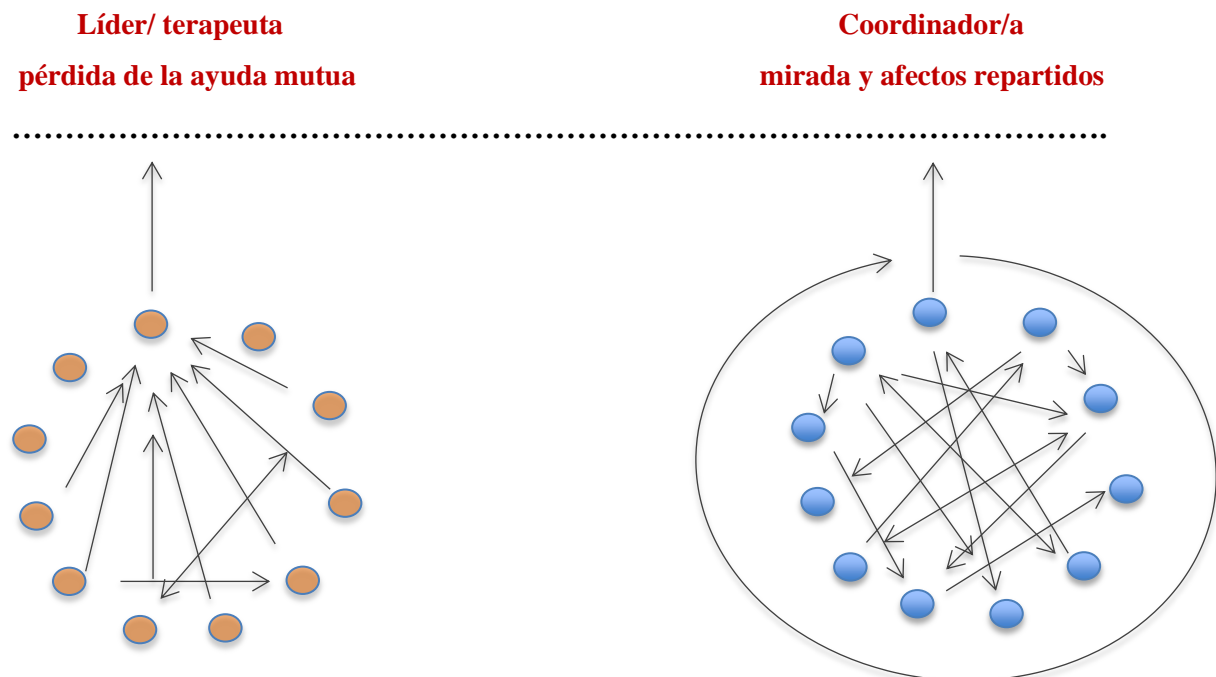


Tabla 2

-EXPERIENCIA CON LAS REGLAS GESTÁLTICAS

Ésta sección seguirá dividida en dos partes; la experiencia que tiene el coordinador y la experiencia que tiene el resto del grupo con las reglas Gestálticas. Ya están en la 2ª fase en la que ellos realizan este rol, aún hay temor a equivocarse, a pesar de que integran mejor muchos aspectos de la coordinación.

²⁸ Peñarubia, F. (2014). *Círculo y centro*. La llave. P 145

➤ Experiencia del coordinador. Velador de las reglas acordadas en ésta fase:

- 1ª. Aquí y ahora grupal. Indicar si las conversaciones se van de los temas personales y se convierten en temas banales y/o generales (“charlas de bar”), y hacerles volver al aquí y ahora, retomando el hilo de los temas que se estaban tratando.
- 2ª. Hablar en 1ª persona. **Indicar las generalizaciones.**
- 4ª. No chismorrear de alguien que no esté presente en el grupo.
- 6ª. No aconsejar ni decir a alguien lo que tiene que hacer.

De la 1ª, han afinado su darse cuenta de cuando un tema se ha ido de madre, aun así, sigue habiendo dificultad de parar el diálogo por miedo a ofender, por vergüenza o por si se han equivocado. Respecto a indicar las generalizaciones hay dificultad en ver este tipo de comentarios. Cabe decir, que no suelen hacer generalizaciones.

De la 2ª, hablar en 1ª persona, se sigue sin intervenir porque el grupo se autocorrige si en algún momento sucede.

De la 4ª, siguen sin intervenir, pues el grupo lo tiene integrado totalmente.

De la 6ª, se sigue interviniendo tímidamente, pues continua la dificultad en confiar si lo que ven como consejo lo es realmente. Ésta regla también sirve para indicar si se le está diciendo a un compañero lo “que tiene que hacer”, por lo tanto, ellos, al estar de coordinadores, les cuesta indicar a un compañero cuando lo hace, pues choca con precisamente estar diciéndole “lo que tiene que hacer”.

➤ Experiencia del grupo con las reglas (de un modo general)

- **Las integradas:**
 - 2ª hablar en 1ª persona del singular
 - 5ª no forzar una confesión
 - 4ª no hablar de alguien que no está presente

De la 2ª, los participantes que tenían esta regla menos interiorizada, han avanzado considerablemente.

De la 5ª y 4ª, sigue sin hacer falta intervenir o puntualizarlas, pues el grupo las tiene bien integradas.

- **Las difíciles y/o no presentes:**

- 1ª cómo estoy aquí y ahora
- 6ª no decir al compañero lo que tiene que hacer. No dar consejos u opiniones. Mejor, comparte qué te ha servido a ti o ayúdale a que encuentre él sus propios medios
- 3ª Dejar los ¿Por qué? E incidir en el cómo, para qué, de qué manera, etc.

De la 1ª, hacia ellos mismos, en sus propias intervenciones, les sigue costando tener presente esta regla en el transcurso habitual de la sesión. Ahora bien, preguntar al compañero se ha extendido más entre todos los participantes. Con el “aquí y ahora” grupal han mejorado a la hora de detectar “la cháchara de bar”, y así van progresivamente introduciendo hablar de ellos con respecto al tema que estén debatiendo.

De la 6ª, siguen con gran necesidad de querer dar consejos y/u opiniones (salvar al compañero). Ahora bien, se retraen de hacerlo y dedican un momento a ver cómo podrían reconducir sus palabras e intervenciones para que el compañero encuentre sus propias herramientas.

De la 3ª, mientras el grupo esté más en la necesidad de dar consejos o decirle al compañero lo que podría hacer, menos facilidad y conciencia tendrán de introducir éstas preguntas.

En ésta fase el grupo debate mucho sobre si las reglas gestálticas las debería velar en su totalidad todo el grupo. De éste debate se extrajo que el grupo puede velar por todas las reglas e indicarlás a quien no esté usándola, pero que en todo caso, las que son del coordinador se dejará un espacio para que él/ella lo indique y si no lo hace, entonces el grupo intervendrá.

-EXPERIENCIA GRUPAL

Ésta fase fue primordial para ver en qué punto estaba el grupo. En general siguieron tan implicados como siempre, y muy interesados en cómo abordar la fase y la que vendría después. Fueron 4 sesiones y muy distintas entre ellas a nivel de la coordinación. Como se comentó más arriba, los caracteres de los coordinadores eran muy distintos y esta

dinámica facilitó ver que si no prestaban atención, les sería muy factible perder el apoyo/ayuda que se daban mutuamente y ponerlo en el coordinador/a que surgiera con un carácter más directivo.

Hubo nuevas situaciones y dudas que se tuvieron que abordar. Plasmamos aquí las más significativas:

- Ante el miedo de pisar a un compañero se duda quién tendría que indicar si la intervención está finalizada. ¿Lo deberá preguntar el coordinador, el compañero que quiere seguir o el que estuvo hablando? Se les devuelve que si el que habla no lo indica, lo más natural sería que el que quiera hablar lo pregunte.
- La importancia de no dar consejos y lo dificultoso que es para ellos reconducir ese aspecto en una intervención que le ayude al compañero.
- Después de una intervención cuesta ir al aquí y ahora emocional y definir cómo me siento.
- Comentan que hay ocasiones en las que no saben si pueden preguntar y que hay ciertos miedos ¿No seré pedante, no haré de terapeuta? ¿Y si no sé contestar a la respuesta de mi pregunta? Se recoge que es importante distinguir para qué pregunto y qué intencionalidad hay detrás de esas preguntas, como por ejemplo:
 - ¿Para saber de mi compañero?
 - ¿Para entender el relato de mi compañero?
 - ¿Para ayudarlo a que profundice?
 - ¿Para hacer cotilleo?
 - ¿Para llenar el espacio y no hablar de mí?
- En relación a la duda de hacer preguntas y no ser terapeuta; comentan que si alguien no dice algo, será que no quiere. Se les plantea que, a lo mejor, no lo explica porque nunca se hizo “esa” pregunta. Con ello lo que intentamos trasladarles es que, a pesar de no ser terapeutas, sí que son compañeros de un mismo trauma y que tienen que confiar en que pueden ser asertivos a la hora de preguntar y ayudar al compañero a profundizar en sí mismo.
- Elaborar mejor qué quiero compartir y para qué lo quiero hacer.
- Se indica que hay mucha necesidad de decir cada uno lo que opina sobre algo de algún compañero y se les devuelve que, por un lado, gastan mucho tiempo de la sesión; y por otro que se puede convertir en una evitación a hablar de uno mismo.
- Estar atentos a la delicadeza cuando intervengo hacia un compañero.

- A la salida de un integrante, el coordinador indicará a un compañero que vaya a ver qué le sucede a esta persona.
- Qué es una opinión. Qué se puede decir.

-OBSERVACIONES

Como última fase de acompañamiento bajo supervisión se establecieron varios puntos a tener en cuenta para la nueva fase en la que iban a entrar (5ª FASE. GRUPO DE AYUDA MUTUA). Se puntualizaron dinámicas nuevas, como, por ejemplo, el final de la sesión. También que, al no haber una supervisión al final, deberían ellos dar un final. Se estableció que se darían 45 min para elaborar cómo se han sentido, cómo han gestionado las reglas, con qué dificultades se han encontrado y, si hay integrantes nuevos, abrir un turno de dudas y ruegos, etc.

El grupo debate mucho sobre si las reglas que vela el coordinador- *1ª Aquí y ahora grupal (chácharas de bar); 2ª hablar en primera persona; 6ª no aconsejar ni decir a alguien lo que tiene que hacer*, deberían poder indicárselas todos los integrantes o no. Se establece que cualquier participante del grupo podrá decir y/o indicárselas, pero primero se dejará que el coordinador lo haga y si no lo hace, entonces se podrá intervenir.

- 2ª ENCUESTA

Se decide que en algunas de las preguntas se adjuntarán fragmentos casi literales de las respuestas de los participantes porque entendemos que dará una visión más amplia de los procesos por los que pasaron y ayudará a entender mejor las conclusiones derivadas de las respuestas y, finalmente, las conclusiones de la fase en la que estaban.

1. ¿Cómo estás en el grupo?

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Respetada, comprendida y valorada
- Integrado
- Bien y cómoda

- Un espacio para mí
- Se ha creado gran intimidad
- Alto nivel de confianza

Estas respuestas nos ponen de manifiesto que el grupo posee una buena vinculación e integración entre ellos. También que, a lo largo del tiempo se ha ido consolidando internamente la percepción de que tienen un espacio para ellas. Hay una buena transferencia entre ellas.

2. ¿Cómo y para qué te ha servido?

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Compartir mi proceso con los demás del GAM me ha ayudado mucho a comprenderme
- Ver que desde distintas maneras se puede enfocar un mismo sentimiento
- Superar muchas inseguridades respecto a mi abuso
- Sentirme comprendida y aceptada en un grupo
- A expresarme. Ver que sentimos y sufrimos secuelas parecidas me ayuda mucho. Hacer amistad, intimar y sociabilizar.
- Me sirve sentirme identificada con las experiencias compartidas
- Un espacio seguro para hablar de mí misma
- A no sentirme sola y que no sólo me ocurre a mí
- Comprendida, en resonancia
- Ser consciente de mis limitaciones y superarlas

Mediante estas respuestas, queda clara que, a través del proceso grupal, los integrantes pueden ver que no solamente ellos tienen determinados sentimientos, sino que estos son compartidos por otros integrantes del colectivo. Que se identifican entre ellos y que eso favorece su cohesión. Que les lleva a ver la diversidad de maneras de afrontar un abuso y a identificarse mutuamente.

3. ¿A qué nivel te sientes comprometido/a en el grupo?

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Altamente comprometida
- Comprometida. Creo que es importante que haya asistencia regular para que el grupo funcione
- A nivel de querer compartir y seguir apoyándonos mutuamente

Las respuestas lo dicen todo. Se les hizo ésta pregunta para tantear si había suficiente cohesión para abordar la siguiente fase. Las respuestas fueron unánimemente que se sentían comprometidos, algo que se deberá observar a lo largo del tiempo.

4. ¿Ha cambiado tu compromiso y motivación respecto a la fase anterior a la siguiente? Explica los motivos.

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- No ha cambiado, aunque al inicio temo que pudiera sucederme.
- Me siento más comprometida que antes, quizás porque el grupo empieza a depender más de nosotros. La motivación no ha cambiado ya que noto que la motivación depende más de mis estados emocionales
- No cambian mis ganas de asistir al grupo. Siento miedo por si no va bien, por si no sabemos gestionarnos, por si en algún momento alguien necesita un apoyo más profundo de un terapeuta y ya no está
- Por miedos e inseguridades hubiese seguido con terapeuta más tiempo, pero entiendo que debemos mejorar y caminar juntos hacia adelante
- Miedo a la “responsabilidad” de tener que ser coordinadora
- Mi compromiso ha ido en aumento a medida que la cohesión y confianza en el grupo ha ido creciendo. La primera parte me daba más seguridad por el hecho de la presencia del terapeuta pero poco a poco estoy creyendo y confiando más en la autogestión grupal
- No, realmente no, al principio me dio un poco de respeto, pero el nivel de motivación y compromiso sigue igual

Como primera cuestión, se percibe que el carácter del integrante determina su posicionamiento ante esta nueva etapa. Se observa claramente los que tienen un patrón más confluyente, más reactivo, más desconfiado y miedoso, etc. Como segunda cuestión destacar que, por un lado el pasar a depender de ellos el grupo, les motiva, genera expectación y les compromete ante el nuevo reto. Por otro lado, se observa que el

abandono de la mirada de un profesional les incomoda, les conecta con el miedo y, a la vez, entienden que será un buen punto de crecimiento. Ante el hecho de coordinar surgen también inseguridades.

5. *¿Qué te ha parecido la fase de aprendizaje de coordinación? (Período desde Alba como coordinadora hasta ahora.)*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Difícil, motivante y compleja, pero muy gratificante
- Interesante, necesaria, bien llevada, sin traspiés
- Me ha parecido fantástica y muy útil, creo que sin esa fase hubiera sido imposible comenzar un grupo de manera independiente
- Pensé que sería más “traumática”, que me costaría más. Ha sido muy progresiva y eso me ha ayudado a no darme cuenta del cambio, ya que ha sido muy paulatino
- Bien, de manera fluida hemos llegado al punto en el que estamos
- Me ha servido para coger confianza en la autogestión grupal
- Bastante bien llevada, he sentido que estábamos bien acompañados, que podíamos aprender, resolver dudas y preguntar contando con el apoyo adecuado

Por lo respondido, se recoge que el grupo puede entrar en la siguiente fase gracias a la transición elaborada. Que les ha sido de gran ayuda contar con el equipo para poder dar el paso y confiar en ellos mismos. Con los análisis que se dieron han entendido que es una gestión grupal.

6. *¿Cómo ha sido tu experiencia como coordinador/a? Incluye facilidades y/o dificultades propias (internas) y de tu coordinación en el grupo.*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Enriquecedora e interesante, aunque me sentí algo juzgada cuando se me evaluó en la sesión siguiente
- Muy interesante. Al principio, miedo. Facilidades; la experiencia en manejos de grupo. Dificultades; si no domino el tema de lo que trata el grupo, me siento más incómodo i vulnerable. Otra, mi lucha contra mi ego y mis ganas de destacar y a la vez mi miedo de destacar

- Ha sido buena y me ha gustado hacerlo. Me ha resultado sencillo ya que he notado que mis compañeros respetaban las reglas y no he tenido que intervenir prácticamente. No he sentido que tuviera dificultades internas. Quizás me haya resultado fácil ya que he sido coordinadora en otro grupo de ayuda
- Yo veo la figura del coordinador como un líder, como alguien que ese día coordina, dirige, observa y manda al resto. Y es algo que yo nunca voy a hacer porque ni sé ni me gusta
- Lo viví muy mal, nerviosa y tensa por los nervios. Miedo a ser juzgada, a hacerlo mal, a no gustar.... Presionada por las miradas de los demás. Si hacer de coordinador es obligatorio, dejaré el grupo
- Bien, no lo veo una carga o excesiva responsabilidad, me cuesta darme cuenta cuando la conversación se sale del tema
- Me ha ayudado a creer en mí y en mi capacidad de trabajar en equipo. Mis dificultades han tenido que ver con mi miedo a fracasar, a fallar o a no estar a la altura de lo que esperáis de mí. Facilidades, el hecho de haber participado en quedadas con supervivientes y la buena sintonía y confianza en el grupo me haya ayudado.
- Correcta, aunque no me sentía 100% preparada para hacerlo, ya que me cuesta tomar el rol de líder por pensar que se me pueden escapar cosas o no hacerlo bien. Sentí que el grupo me respaldó bastante ese día.

De nuevo, nos encontramos como el carácter influencia y determina el posicionamiento ante el hecho de coordinar. Vemos que los miedos propios son las proyecciones que ponen ante este hecho. También observamos que hay integrantes que ven al coordinador como un líder y determinamos que hay que reestructurar esa idea en futuras ocasiones.

7. ¿Cambiarías algo de la coordinación en la siguiente fase?

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Permitiría poder dar la opinión para que el coordinador (o sea yo) pueda ser más natural y fluya más la sesión.
- Nada en especial. Me gustó incorporar que cualquiera puede intervenir si lo ve necesario

- Que los integrantes puedan avisar a la persona que está hablando si no cumple alguna de las reglas. Las reglas de coordinación están muy bien. En todo caso, agregar que el coordinador se asegure de que la persona que está hablando haya terminado de decir lo que quería decir sin ser interrumpida
- Que no recaiga tanta responsabilidad de advertir o rectificar a alguien. Puede que no sienta que tenga espacio para ser uno más del grupo. Si otros del grupo lo perciben, que puedan intervenir.
- No
- Permitiría que todos pudieran avisar o decir cuando no estamos siendo conscientes de alguna regla o cuando damos un consejo etc., no solo el coordinador

Se recoge como denominador común que todos demandan que las responsabilidades de indicar si no se cumple una regla sea repartida entre todos los integrantes y que no recaiga en el coordinador de turno. De lo cual determinamos que hay un miedo subterráneo y no expuesto sobre la mesa de “no quiero ser juzgado” “no quiero que me apartéis”. Así que si están repartidos, nadie y todos corren ese riesgo.

8. *¿Qué reglas te son más fáciles y/o difíciles de seguir? Explica los motivos.*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Difícil, la de no poder dar mi opinión
- Fáciles: primera persona, no chismorrear, no obligar confesiones. Difíciles: el aquí y ahora, incidir en el cómo, de qué manera, decir lo que no tienen que hacer. Me cuesta recordar el cómo estoy aquí y ahora y también me cuesta incidir en el otro con el cómo, porque pienso que voy de terapeuta
- Me cuesta centrarme en cómo estoy aquí y ahora y/o me olvido de volver al presente y sentir cómo estoy ahora o cómo me siento con eso
- Pongo atención para cumplirlas. La que más me cuesta, es no generalizar y hablar en 1ª persona
- Más difíciles, hablar en primera persona, y el aquí y ahora
- Más facilidad en hablar en 1ª persona y no forzar confesiones

Podemos ver que hay diversidad en el manejo de las reglas. Que para algunos la misma regla está interiorizada y para otros es difícil tenerla en cuenta. En ese sentido, destacar

que la regla “del aquí y ahora”, es decir, prestar atención de uno mismo en cómo me estoy sintiendo mientras transcurre la sesión, es unánimemente dificultosa para todos. Como también, que a ningún integrante le cuesta la regla “no forzar una confesión”.

9. *¿Crees que ayudará tener las reglas gestálticas en el funcionamiento del grupo en la siguiente fase? Explica los motivos. Si hay alguna que no, especifica cuál y el motivo.*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Sí, estoy segura de ello, aunque considero que podrían ser un poco más flexibles ahora que llevaremos nosotros solos el grupo, para no sentirnos cohibidos y poder comunicarnos fluidamente
- Sí, me ayuda a la autogestión y aumento de mi autoestima. Me ayuda a estar presente, consciente y valorarme
- Sí. No sólo que ayudaría tenerlas sino que es necesario, ya que es la dinámica con la que el grupo se ha formado y se ha consolidado. Creo que si no se siguieran, el grupo podría dejar de ser terapéutico. Y creo que todas son necesarias, no quitaría ninguna. Al contrario, intentaría reforzarlas. Especialmente estas: 1) Aquí y ahora; 6) no dar consejos
- Sí, son muy buenas para el desarrollo de las sesiones y para el crecimiento personal como grupo e individualmente
- Supongo que sí, para no apartarnos del sentido del grupo
- Yo creo que las reglas nos ayudan y nos dan seguridad
- Sí, ya que creo que es positivo porque a lo largo de las sesiones es fácil que en algún momento nos despistemos y dejemos alguna de lado por mucho que las hayamos trabajado. De esta forma las tendremos más presentes

Vemos que generalizadamente se entiende que son necesarias porque el grupo se formó así, porque dan un marco de seguridad, etc. para nosotros lo más importante será ver si cuando vayan solos le dan realmente el peso que aquí quieren hacernos entender.

-CONCLUSIONES

1. Se observa que al no estar bajo la mirada del terapeuta, hay componentes del grupo que pueden erigirse líderes, y en consecuencia el grupo llevará la mirada hacia éste dejando de mirarse entre sí y perderá su mayor herramienta, el apoyo mutuo. El grupo en esta fase no tiene conciencia que se apoya en el “líder” y de las circunstancias descritas. Se valora necesario observarlo.
2. En esta fase, que es la última bajo supervisión en las coordinaciones, es importante depurar bien cuáles son las pautas, tareas y responsabilidades del coordinador.
3. Ante la responsabilidad de hacer de coordinadores/ras, el grupo demanda mucho repartir las indicaciones de las reglas. De ello se extrae que ante el rol de coordinador/a no quieren la responsabilidad que conlleva.

11.5 5ª FASE. GRUPO DE AYUDA MUTUA

“(...) quedarse aquí es lo que constituiría un mecanismo neurótico, frente a la madurez dialógica que propugna la gestalt (el Yo-Tú de Buber)”²⁹

8 sesiones (de observación). Adultez. El grupo se adentra en la interdependencia madura. Empieza a haber feedbacks que entrevén que comienza a haber una gestión de las necesidades como adultos. Se apoyan entre ellos y surge una ayuda mutua que tiene connotaciones de aduldez.

Si bien el mecanismo del egotismo no es predominante sí que hay a menudo un comportamiento narcisista que entendemos en este colectivo, como la necesidad de dar su propio testimonio y reforzar su “yo” como forma de autoafirmarse.

²⁹ Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. España, Alianza Editorial. P.129

-DESCRIPCIÓN

El grupo pasa a funcionar solo en la sesión. En los primeros 4 meses se graba el audio de la sesión para que el terapeuta pueda saber qué está sucediendo a nivel grupal, cómo se están gestionando las reglas, tanto individualmente como el coordinador/a y, cómo se está dando la ayuda mutua. En las primeras 6 sesiones, el terapeuta habiendo oído el audio, da al inicio de la sesión unos pequeños apuntes que les puedan servir y a los que estar atentos.

En ésta fase y a lo largo del tiempo que dure el grupo (más allá de ésta fase de observación), ellos podrán llamar al terapeuta ante situaciones que no sepan abordar, conflictos que no sepan resolver y, ante dudas sobre cuestiones que no tengan claras respecto al abuso. La asociación dará talleres de Risoterapia y dinámicas Gestálticas de una forma intermitente para que el colectivo llegue de una forma más fácil a un proceso de integración de su vivencia con el abuso.

-VIVENCIA DEL CAMBIO

Como se recoge en la 2ª encuesta, más precisamente en la pregunta número 4, el grupo está entre dos posiciones al entrar en ésta fase; querer hacerlo solos y la necesidad aún de la figura del terapeuta. Es desde ésta posición que entran en ésta fase todo y que hay mucha motivación.

Quisiéramos destacar algo que nos gratificaba y que era su predisposición, la valentía y el encaje de que tocaba “entrar a ser un Grupo de Ayuda Mutua” sin rechistar ni mostrar contrariedad.

Se puede ver que las expectativas y miedos no están muy alejadas de las anteriores.

➤ Expectativas de la Fase

- Ver si pueden ser responsables de la sesión y del grupo
- Ver qué capacidades tiene el coordinador/a y el grupo
- Ver si el protocolo de intervención necesita algún cambio

➤ Miedos al hacer de coordinador/a

- Miedo a no ser asertivos en su intervención

- Miedo a que la sesión no funcione por su coordinación
- Al intervenir, miedo a cortar el hilo conductor
- A hacer preguntas al compañero, pues no son terapeutas

➤ Temores del grupo

- Temor a no saber abordar adecuadamente temas del abuso
- Temor a que el grupo no se consolide

-EXPERIENCIA DE LA COORDINACIÓN

En este periodo, y por cuestiones personales de cada participante, la coordinación acabó rotando entre 5 integrantes. Este hecho hizo que repitieran la función de coordinación y facilitó ver cómo fue la evolución de esta figura. Gracias a éste hecho pudimos ver aspectos que mejoraron en su actitud e intervención y que adjuntamos a continuación:

➤ Aspectos de mejora en la coordinación

- Buen manejo del tiempo de la sesión
- Conciencia y responsabilidad de su rol
- Inclusión e invitación a que hablen los que no participan
- Propuestas para la sesión

En relación a éste último punto, una integrante dijo “a mí me va bien mirar cómo he llegado y cómo me voy”. Se les indicó que podría ser una buena manera de cerrar la sesión. A partir de ese momento, no es que la rueda final fuera así, pero ayudó a que se interviniera más diciendo cómo se sentían emocionalmente.

- Mejora de la confianza para indicar cuando se falta a una regla
- Fluidez para indicar dichas reglas
- Mejora en advertir los consejos e indicar cuando se dan
- Rápida advertencia de la “cháchara de bar” y fluidez para indicarlo

Se observa como el miedo a interrumpir, a no caer bien, a no ser bruscos o a herir, ha disminuido con la práctica. En una ocasión, la coordinadora dijo a un miembro del grupo “sí, pero cómo estás ahora” y la persona siguió hablando sin atender a la

pregunta y la coordinadora le dijo “sí, sí, pero cómo estás, no te vayas por la tangente”.

- Acotar las interrupciones para que se pueda acabar una intervención
- Atender lo que pasa “aquí y ahora”

Como ya hemos mencionado en ocasiones hay una tendencia a querer aportar la propia opinión de algo que se está hablando, a querer dar una contestación a alguien que está interviniendo o a dar su propia experiencia (factores narcisistas). Ante la interrupción de una compañera a otra la coordinadora dijo “deja que acabe, que a lo mejor tenemos preguntas para ella”. En otra ocasión que hablaba una compañera muy emocionada, se paró una interrupción que mencionaba algo pasado y la coordinadora del momento dijo “N, por favor, no interrumpas, atendamos a lo que pasa aquí y ahora”. Rescatamos estas dos intervenciones porque a nuestro modo de ver manifiestan cómo empiezan a manejar las intervenciones y a dar espacio para que se elaboren preguntas más que a que se responda por inercia, cuestión que deja la sesión con “falta de alma” (expresión que ellos mismos usaron) y, en relación a la segunda, empieza a aflorar que es importante atender el campo emocional del que está interviniendo, más que a compartir lo que uno opine. Cabe decir, que es algo que se deberá ir observando.

Lo interesante es que este tipo de intervenciones las vayan haciendo todos los integrantes y que no recaigan sólo en los coordinadores. Si bien entendemos que, a medida que pasen repetidamente los demás integrantes por este rol, la observación de las reglas y la actitud al estar en el grupo se irá haciendo ecuánime.

➤ Levantar la mano para intervenir

En una de las sesiones y, en relación a lo que siempre comentan sobre las interrupciones que se hacen mutuamente, o la necesidad imperiosa que tienen de darle a un compañero una respuesta, se les propuso la idea de levantar la mano para pedir turno. Les pareció que podría servir. Se les indicó ésta pauta para que así no se pisaran y no hubiera caos a la hora de intervenir, se les indicó que mientras no les tocara el turno de hablar se crearía un espacio para que pudieran ver:

- si realmente era importante lo que van a aportar
- si ven que van a dar un consejo o una opinión puedan replantear la intervención y convertirla en una pregunta

- sería un buen momento para respirar y bajar el nivel emocional.

La experiencia fue bastante positiva. Comentaron que les había ayudado a dar un orden. El único momento en el que no sirvió es cuando una compañera contaba algo muy doloroso y todos a la vez querían dar una respuesta, a pesar que ellos no sabían manejarlo. El impacto emocional con el que conectan es algo que impide en muchas ocasiones mantener la conciencia a nivel personal de las reglas y, tanto para la los integrantes del grupo, como para el coordinador/a.

-EXPERIENCIA CON LAS REGLAS GESTÁLTICAS

Ésta sección seguirá de nuevo dividida en dos partes; la experiencia que tiene el coordinador y la experiencia que tiene el resto del grupo con las reglas Gestálticas incluyendo la vivencia de los nuevos integrantes. Entran en la fase en la que no hay ningún responsable mirando, pasando la sesión a depender totalmente de ellos. Hay una evolución a lo largo de las sesiones, tanto en la coordinación como participantes.

➤ Experiencia del coordinador. Velador de las reglas acordadas en ésta fase:

- 1ª. Aquí y ahora grupal. Indicar si las conversaciones se van de los temas personales y se convierten en temas banales y/o generales (“charlas de bar”), y hacerles volver al aquí y ahora, retomando el hilo de los temas que se estaban tratando.
- 2ª. Hablar en 1ª persona. Indicar las generalizaciones.
- 4ª. No chismorrear de alguien que no esté presente en el grupo.
- 6ª. No aconsejar ni decir a alguien lo que tiene que hacer.

De la 1ª, ha habido una sustancial evolución con respecto a ésta regla. Se dan cuenta enseguida cuando se han ido de tema e incluso en los primeros momentos que se está produciendo, lo detectan y lo comunican. No hay vergüenza ni miedo a ofender a la hora de hablarlo. Con las generalizaciones, al haber integrantes nuevos a los que sí se les escapan, todavía hay una dificultad en indicarlo.

De la 2ª, hablar en 1ª persona, no es una regla en la que tengan que incidir mucho porque en general se autocorrigen, pero cuando es necesario han aprendido a manejar el miedo a intervenir y lo indican. Ahora bien, con los nuevos integrantes que si caen más

a menudo en hablar en 2ª o 3ª persona, que es cuando más tendrían que indicarlo los coordinadores, pues son nuevos y no saben, les cuesta hacerlo por miedo a que no se sientan integrados.

De la 4ª, siguen sin intervenir, pues el grupo, tanto los veteranos como los nuevos, lo tiene integrado totalmente.

De la 6ª, indicarlo, empieza a surgir de una manera más contundente. Se podría decir que lo detectan con más facilidad y que van perdiendo el miedo a sonar impertinentes por indicarlo.

➤ Experiencia del grupo con las reglas (de un modo general)

- **Las integradas:**

- 2ª hablar en 1ª persona del singular
- 5ª no forzar una confesión
- 4ª no hablar de alguien que no está presente

De la 2ª, en general el grupo lo tiene integrado. Los nuevos integrantes, tienden a autocorregirse y ponen mucha atención. Se observa que están comprometidos.

De la 5ª y 4ª, el grupo las tiene bien integradas.

- **Las difíciles y/o no presentes:**

- 1ª cómo estoy aquí y ahora
- 6ª no decir al compañero lo que tiene que hacer. No dar consejos u opiniones. Mejor, comparte qué te ha servido a ti o ayúdale a que encuentre él sus propios medios
- 3ª Dejar los ¿Por qué? E incidir en el cómo, para qué, de qué manera, etc.

De la 1ª, ésta regla sigue siendo dificultosa a tener presente hacia ellos mismos. Si bien es verdad, que la utilizan preguntando a algún compañero cuando acaba de compartir algo muy emotivo. En las últimas sesiones de la fase han integrado mucho mejor que al hacer la rueda de inicio, sólo compartan cómo se sienten “aquí y ahora” y no se extiendan en un monólogo como había pasado en ocasiones. Con el “aquí y ahora” grupal (cháchara de bar), es curioso como ellos mismos al introducir un tema, ya detectan que podría llevar a una rueda de comentarios impersonales e indican que no

quieren que vaya el tema por ahí. Simplemente comentan que lo cuentan porque querían compartirlo.

De la 6ª, aunque ha habido una sustancial mejora, siguen con gran necesidad de querer dar consejos y/u opiniones (salvar al compañero). Los veteranos tienen más presente reconducirse. Los nuevos integrantes, por la falta de experiencia, inconscientemente caen más en dar consejos, aun así, lo tienen presente.

De la 3ª, se tiende a tener más presente las preguntas que ayudarán al compañero a buscar soluciones propias y/o a darse cuenta de cómo está. Concluimos que parte de este proceso es porque he repetido la tarea de coordinación y eso ha ayudado a afinar sus intervenciones.

A mediados de ésta fase se decidió, como hemos indicado antes, que ya no se les daría más inputs de cómo había ido la sesión ni de lo que podrían haber hechos. Se decidió sólo dar una pauta que creímos necesario puntualizar en ese momento. Esa pauta, o señalización, fue acompañarles a que perdieran el miedo a indicar a los integrantes nuevos si alguna regla no la tenían en cuenta, pues si no lo hacían, los nuevos no tendrían la oportunidad de aprenderlas ni les serviría para su proceso terapéutico como sí habían sido para ellos y, por lo tanto, nunca estarían preparados para hacer de coordinadores en un futuro. De igual manera, se les indicó a los nuevos participantes que si alguien les corregía tuvieran una actitud abierta a cambiar lo que ellos les indicasen para así profundizar en su darse cuenta y aprender esa comunicación “gestáltica” que tiene el grupo. Este comentario fue fundamental para que el grupo hiciera un clic. De algún modo, a partir de ese momento, hubo una evolución con el manejo de las reglas, tanto a nivel de coordinación como a nivel individual. Creció una conciencia grupal de que las reglas dependen de ellos y de que ya no hay alguien que les conduce en ellas.

Como hecho relevante quisiéramos recoger que la continuidad del participante en la tarea de coordinador/a, da una evolución en la implicación, resolución y funcionamiento de sus tareas.

-FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO DE AYUDA MUTUA

“Cada miembro tiene su propio darse cuenta; en consecuencia, el terapeuta enfatiza en la comunicación que se da entre ellos, en sus sensaciones, emociones y pensamientos; asimismo enseña a escuchar y a ser escuchado, a ver y a ser visto, a sentir y a ser sentido”³⁰

En este caso, no es el terapeuta el que lo manifiesta o reconduce. Es el mismo grupo que busca, aunque sea a nivel menos consciente una autorregulación para entenderse y acompañarse de una forma más asertiva. A lo largo de esta apartado desvelaremos cómo se ha ido produciendo ésta escucha, el sentir y el reconducir.

Lo relevante en ésta fase es que ellos estaban solos en las sesiones. Este motivo hizo que a lo largo del periodo surgieran conflictos, quejas, que empezaran a ver cómo querían funcionar, que puntualizaran ciertos criterios y, por lo tanto, aprender a gestionarlos.

Lo mostraremos recogiendo fragmentos de varias sesiones.

Como ya comenté en el apartado de la CONTRATRANSFERENCIA, hubo en la primera sesión un conflicto. Una de las integrantes, por una cuestión de mezcla de unos antihistamínicos junto con su medicación hizo una reacción que la llevó a no controlar muy bien sus actos, quedando su estado cognitivo afectado, pareciendo que iba drogada. Ésta circunstancia hizo que en un momento en que hablaba una compañera de una experiencia propia que le dolía mucho, la chica afectada por la medicación se levantó en medio de dicha conversación quedándose de pie, esperando que el grupo se levantara para salir al descanso. Ella iba a su rollo sin enterarse muy bien de su entorno. La coordinadora le dijo que qué hacía, a lo que ella respondió que quería salir a fumar ya que estaba agobiada. A partir de ahí se formó un conflicto. Se hizo un descanso y la integrante que contaba su experiencia ya no quiso entrar a la sesión. No tanto porque estuviera dolida sino por el hecho de que su compañera la interrumpiera de ese modo, lo que la llevó a pensar que su caso molestaba, que ella debería no hablar tanto porque es

³⁰ Caledonio, C. (1997). *Grupo de encuentros en terapia Gestalt*. (2ªEd). Herder. P 102

una pesada, etc. Conectó con su herida. El grupo no supo gestionar lo que pasaba y me llamaron.

El planteamiento inicial que yo tenía como terapeuta de que ellos fueran “totalmente” solos, quedó truncado por este suceso. Se tenía que abordar sí o sí, no podía quedar sin ser atendido. En la siguiente sesión se hizo una recogida de lo sucedido y de ahí se extrajo:

- No se puede venir bajo los efectos de cualquier droga y/o medicación en la que pueda quedar afectada la percepción de la realidad.

En este caso, la persona afectada sabía que no controlaba muy bien desde hacía unos días y no tuvo en cuenta que ello podría afectar a su “estar” en la sesión. Se les trasladó la importancia de no venir bajo “efectos fuertes” que pudieran afectar a su estado cognitivo, pues como se había visto, uno no puede controlar lo que está haciendo y que precisamente por ser un grupo que está afectado por este trauma y donde hay mucho dolor, hay que estar muy atentos y ser muy cuidadosos. Y en todo caso, si la persona viene así, el grupo lo ha de abordar y encuadrar bien al inicio de la sesión, diciéndole a la persona que puede quedarse pero que estará bajo la vigilancia del resto.

Nos apoyamos en la siguiente reflexión que nos porta Peñarrubia sobre las normas grupales y los movimientos implícitos y explícitos que se mueven en un grupo y que nos ayuda a definir el siguiente punto:

“las normas son escalas de valores que definen un rango de actitudes aceptables o inaceptables para los miembros de una unidad social (...) Intelectualmente, la norma afecta no solo a la conducta, sino al proceso mismo de interpretación de la realidad, constituye marcos de referencia y aporta conformidad a la dependencia informativa de los miembros que inician una andadura grupal”³¹

- La petición que no se cree una norma implícita.

La persona que fue interrumpida compartió su malestar con lo sucedido. Compartió que este suceso le recordó al colegio cuando era pequeña, compartió que sentía que con ella la gente se podía permitir hacer cosas que con otros no harían. Habló de su herida y por “1ª vez” en su vida dijo que eso no le gustaba y que no lo consentía. Hizo un requerimiento que recogemos, pues nos parece importante para la función grupal y para ver cómo ellos mismos empiezan a mirar aspectos ocultos. Pidió que este suceso no se volviera un “aire secreto” que “como un día alguien se rio ahora todo el mundo lo puede

³¹ Peñarrubia, F. (1998). Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil. España, Alianza Editorial. P 131

hacer”. En realidad estaba destapando la posibilidad de que se creara una norma implícita. Este hecho se relacionó con algo dicho en otra sesión, en la que hablando alguien de un tema de su sexualidad, unos compañeros se reían más que nada como mecanismo de defensa ante este tema que tanto les tocaba a todos. Lo recogí y les devolví que miraran porqué se reían, y que tuvieran cuidado a que no fuera que se implantara (como norma implícita) que cada vez que se habla de sexualidad nos podemos reír.

Por cuestiones de calendario estuvieron un mes sin verse. En la siguiente sesión, por el mal tiempo que hacía anulé la sesión quedando que se verían la semana siguiente. Se vieron y vinieron pocos integrantes. Estos dos hechos correlativos hicieron que afloraran varias cuestiones que a nuestro parecer fueron fundamentales, y que son fases por las que un grupo pasa. Me trasladaron quejas y de nuevo tuve que ir a abordarlo al inicio de la siguiente sesión. A esa sesión vinieron todos los participantes, cosa poco común.

Una de las integrantes se quejó de que había mucha falta de asistencia, que se informaba muy tarde de que no se iba a ir, y que ella creía que eso era una falta de respeto y que no había implicación. Sentía que el grupo no estaba cohesionado, que no había el apoyo que había antes, que era muy frío y que faltaba implicación. Hizo una petición explícita para que esto dejara de suceder. Otros se sumaron a éste requerimiento. La coordinadora de ese día leyó la lista de asistencia y se vio que solía faltar una media de 3 o 4 participantes en cada sesión. No siempre los mismos, era variado. A partir de ahí hubo un debate entre algunos sobre si antes cuando había terapeuta esto no pasaba. Cuestión que se les devolvió que era erróneo. ¡Sí que pasaba! ¡Y mucho! Y que se les había trasladado muy a menudo esa cuestión (el encuadre mencionado en la contratransferencia). A nivel personal fue una gran satisfacción que pasara este momento. Por fin podía trasladarles lo frustrante que había sido para mí cada vez que ellos decían que no iban a venir o avisaban en el último momento. Los miedos que me surgían eran los mismos que ellos tenían ahora. Más allá de mi satisfacción, lo importante fue trasladarles que:

- la responsabilidad grupal ahora dependía de ellos.
- que la asistencia era algo que había pasado siempre, pero que lo veían ahora porque dependía de ellos.

- como no estaba la figura padre-madre que representaba el terapeuta y por lo tanto no había quien lo manejara, surge que “lo tenéis que manejar solos”.

Para nosotros éste hecho nos traslada el proceso en el que están, que a nuestro parecer es un vacío, vacío necesario para que el grupo entre en un manejo de las necesidades grupales.

En el cierre final de cada sesión, que ellos debían manejar solos, observaron varios asuntos a tener en cuenta. Las cuestiones que se indicarán a continuación fueron debatidas y propuestas por ellos sin que la figura del terapeuta interviniera.

- Observar si en realidad tengo algo que decir o si escuchar es suficiente (en relación a la intervención de un compañero).
- Se pasan de unos temas a otros muy bruscamente. Dejar silencio para sentir cómo estamos emocionalmente.
- Dejar silencios antes de contestar a un compañero. A lo mejor sólo necesita ser escuchado.
- Afinar la escucha.

Esto salió en relación a una conversación que tenían de lo que a cada uno le iba mejor a la hora de compartir algo. Unos necesitaban preguntas para elaborar herramientas, otros necesitaban feedbacks para ver que era entendido y otros no estaban tanto en esas cuestiones.

De ésta conversación percibimos que están buscando su forma de autorregularse. También que cada uno está dejando entrever cuáles son sus necesidades y cómo funciona. Se les hizo ver que en ésta conversación ellos estaban conociéndose mutuamente y de ahí podrían manejarse mejor.

- Si nos ceñimos a las reglas el grupo devendrá más terapéutico.

Es interesante ésta reflexión. Percibimos que de algún modo están percatándose que darse espacio antes de contestar y que buscar la forma más asertiva de intervenir les ayudará más. De algún modo, podríamos decir que si no se dejan llevar por la corriente emocional que les conecta del abuso podrían ser más terapéuticas sus intervenciones o más bien, estarían más atentos a las reglas que ya tienen en su programa.

Se les propuso que en la recogida final recogieran las cuestiones que no sepan abordar dentro de la sesión, como por ejemplo dudas que tengan sobre el abuso, temas que no sepan abordar ellos solos, etc. y que se tratarían puntualmente en sesiones conducidas por el terapeuta con reestructuraciones y/o dinámicas gestálticas para trabajarlo.

➤ Cuando entran en lo emocional se van a lo mental con preguntas banales.

➤ Más contacto emocional y físico.

Ésta última cuestión surgió porque una compañera dijo “hubiera preferido un contacto más amoroso que una teoría de lo que me pasaba”.

➤ La importancia de preguntar si mi compañero acabó antes de cambiar de tema o, que el que finaliza, lo indique.

➤ Sentirnos libres de abrir otros temas que a lo mejor no tiene nada que ver con el anterior.

La misma integrante que pidió un contacto emocional comentó “sí pero con cuidado...que se pueda dar un abrazo...”. De éste punto y los dos anteriores, empezamos a vislumbrar que el grupo está pidiendo explícitamente entrar más en lo emocional (real). Ello quiere decir que hasta ahora, inconscientemente, se han mantenido en un plano muy mental y por eso se comenta que está “muy frío”. La que demandó cohesión grupal es la misma que pide lo emocional, si bien cabe decir que no es la única que lo demanda. Más allá de eso, con el último punto se pide que el grupo entre en confianza para abrir aspectos que ellos a lo mejor necesitan hablar y que, por vergüenza o miedo a molestar, no sacan y pierden su oportunidad. Esto lo rescata una persona que no tiene este problema pero ve que sucede e intenta rescatar a los más retraídos. Para nosotros esto devendría una ayuda mutua y que está desarrollando una visión grupal.

➤ Dejar asuntos de la sesión para la recogida.

En una sesión, que no en la recogida, se iban colando comentarios de si “aquí deberíamos hacer...que si no tendríamos que...” y una compañera, muy asertivamente dijo “esto lo podríamos comentar después y ahora seguir con lo terapéutico”. En varias ocasiones recordó que para hablar de la sesión ya tenían la recogida final.

Éste es otro punto por el que observamos que el grupo empieza a manejar mucho mejor la sesión y van viendo cómo deben posicionarse.

A nivel de Ayuda Mutua en el tema del abuso se ha ido dando de varias maneras. Si bien, cuando alguien muy necesitado de reestructuración de su ideas el grupo hace ésta función, aunque se cae demasiado a menudo en hacer solo esto. Hay una dificultad en establecer la ayuda desde un lugar donde con el uso las reglas puedan proporcionar que el integrante desarrolle herramientas propias para enfrentarse a sus emociones. Se tiende demasiadas veces a darle al otro una contestación teórica o decirle lo que le pasa, y no dan espacio a darse un tiempo a preparar preguntas exploratorias que ayuden al compañero a darse cuenta. Advertimos que esto pasa porque, por un lado, no son profesionales, porque hay una tendencia a caer en un narcisismo y ante todo, dependerá del grado de resiliencia y/o superación propia que tenga el integrante con su experiencia del abuso.

A continuación, presentamos ciertos aspectos que hemos observado a lo largo de la fase:

- Hay un alto nivel de reflexión en las sesiones.
- Observamos que hay integrantes que tienden a hacer más preguntas exploratorias o del darse cuenta que otros y que precisamente son los que más han pasado por la tarea de la coordinación.
- Que en la recogida de la sesión no se comenta ni confronta si el coordinador/a ha manejado las reglas. Si bien hay integrantes que le dan un feedback apuntando si le ha gustado su estilo o cómo ha hecho laguna intervención.
- Surge con más facilidad ver cuando se pisan o no dan espacio, cómo se interrumpen, etc. para nosotros manifiesta que están más en contacto con su intuición y que empiezan a confiar en lo que observan.

-3ª ENCUESTA

Se decide que en algunas de las preguntas se adjuntarán fragmentos casi literales de las respuestas de los participantes porque entendemos que dará una visión más amplia de los procesos por los que pasaron y ayudará a entender mejor las conclusiones derivadas de las respuestas y por ende, las conclusiones finales.

Ésta encuesta se realizó al final de la 5ª fase. Recogemos que las respuestas que han dado reflejan la evolución por la que ha tenido cada participante.

Si eres un participante nuevo:

✓ ***¿Cómo ha ido tu primera fase en el grupo?***

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Muy enriquecedora pues ha sido mi primera fase también sin estar en contacto con esa persona (su abusador).
- Aun intentando adaptarme, miedo a que como nueva pueda haber afectado de mala manera al grupo.
- Difícil, pero bien.

✓ ***¿Te han servidos las reglas?***

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Mucho, sobre todo el aquí y ahora cuando nos vamos de tema y hablar desde el yo para tomar conciencia de mí y transmitirlo.
- Para comprender cómo funciona el grupo, a conocer y respetar a mis compañeros y a mí misma, a obtener herramientas para manejar mi día a día con mi trauma.
- Sí, creo que son básicas.

✓ ***¿Las has tenido en cuenta?***

La respuesta a ésta pregunta, fueron mayoritariamente:

- He procurado, creo que sí.
- No siempre, lo intento, pero aún se me escapan malos hábitos.
- Lo intento pero algunas aún me cuestan

✓ ***¿Te ha servido la figura del coordinador?***

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Sí, para marcar tiempos y ritmos.
- Su presencia es fundamental, suelo interrumpir y no me doy cuenta. Necesito ver cuando me equivoco.
- Sí, porque me ayuda a seguir las reglas.

✓ ***Si te ha corregido algún compañero y/o coordinador/a, ¿cómo ha sido la experiencia?***

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Me han corregido para hablar desde el yo y lo he agradecido mucho para tomar conciencia de lo que estoy explicando.
- Me gusta que me indiquen cuando me equivoco, agradezco que el coordinador o un compañero lo hagan, Ayuda a adaptarme al grupo y a respetar sus normas
- Buena, es algo que tengo que aprender a hacer (hablar en primera persona por ejemplo)

✓ *¿Te ves en un futuro coordinando?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- No si tuviera que ser cada día. No me gusta la presión. Pero por un día o dos al trimestre no hay problema.
- La verdad, NO. Me da vergüenza. Miedo a hacerlo mal. Entiendo que deberé hacerlo y pondré todo lo mejor de mí.
- No, aunque sé que debo hacerlo.

En esta etapa hay tres integrantes nuevas, una de varios meses, las otras entre 6/4 sesiones. Tienen caracteres totalmente opuestos. Explicamos este detalle porque entendemos que más allá del carácter, la capacidad de adaptación está ligada con el trauma en sí de este colectivo, como por ejemplo, el miedo a ser juzgadas, a que las historias personales puedan ser duras para otros y puedan molestar y, en todo caso, por el tiempo que lleven asistiendo al grupo . Las ganas de pertenecer a un grupo y sentirse entre iguales, tiene más fuerza que sus miedos. A pesar de la dificultad del momento hay una buena disposición a adaptarse al funcionamiento del grupo. Ven a la figura del coordinador como aquel que les indicará las reglas que sigue el grupo, que regulará el tiempo y que les ayudará a mejorar. Sobre las reglas, hay disponibilidad a integrarlas y están abiertas a ser corregidas. Vemos que cuanto más largo es el tiempo de asistencia, más conciencia hay de ellas. Ante la posibilidad de ser coordinadoras en un futuro, entienden que es una posición por la que hay que pasar al igual que los compañeros, todo y que, a estas alturas, como es natural, no se ven haciéndolo.

Para todos:

✓ *¿Cómo estás en el grupo actualmente?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Cómoda y a la vez como si no perteneciera. Necesito tiempo para adaptarme.

- Más en fase de escuchar que explicar. Confianza de decir lo que quiero.
- Desconectada por falta de asistencia.
- Necesito conectar más conmigo mismo.
- Valorada, acompañada, respetada, si bien es verdad, que hay dos sucesos que me han hecho sentir que molesto y que no debería compartir tanto, que debo agobiar, etc.
- Menos segura y cómoda pues ahora la responsabilidad es nuestra y no la lleva otra persona. Esto, hace que perdamos cohesión y seguridad, porque nos tenemos que poner diversas personas de acuerdo. Creo que es normal y que es solo una fase.

Vemos que la respuesta dependerá mucho de circunstancias personales. Para nosotros, lo más importante a recoger es la conciencia, si bien no en todos ellos, que empieza a emerger que la responsabilidad grupal es de ellos y cómo ello desestabiliza su seguridad.

✓ *¿Cómo han sido, a tu parecer, las sesiones?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- A veces mecánicas pero en general ágiles. Me gusta el funcionamiento.
- Bien, a veces extraño las figura del terapeuta.
- Duras.
- Intensas (positivamente). Extraño realizar alguna dinámica de vez en cuando.
- Siento carencia. Hay temas que no sabemos abordar y me cuesta apoyarme en el grupo. Por eso considero que aún debería estar la figura del terapeuta.
- Creo que deberíamos integrar que, no porque la primera persona abra un tema a conversar toda la sesión deba ir sobre el mismo tema.
- Por el hecho de adaptarnos a la nueva fase afloran inseguridades, por miedos y se cueles personales y eso hace que las de algunos choquen con las de otros y surjan conflictos. Me parece inevitable en esta fase de adaptación.
- Me gustan, porque siempre resolvemos los momentos complicados. Crecemos juntos. Somos un grupo cohesionado y a pesar de las diferencias nos entendemos y respetamos.
- Me gusta ver que si pasa “algo malo o un malentendido” lo podemos hablar en la siguiente sesión y abordarlo.

Se despunta de nuevo que dependiendo del carácter de la persona estará más en la carencia de un referente profesional que el que es más independiente.

✓ *Al hablar de tus asuntos, ¿te ha faltado la mirada/apoyo de un profesional?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente.

- Si su ausencia fuera absoluta, lo echaría en falta. Si no estuviera, no sé si participaría en un grupo así. Me tranquiliza saber que está cerca para sacarme de dudas y ayudarme a comprender lo que sola no puedo hacer.
- Un poco, pero los compañeros solventan muy bien esa falta (a mi parecer).
- Puntualmente. Su aporte me ayudaba y había más sensación de ser escuchada. Si había terapeuta me dirigía a ella más específicamente, y en el grupo no me dirijo a nadie en particular.
- Sí, sobretodo en temas menos tratados o más delicados, como nuevos recuerdos, el sexo, el abuso que recibí y mis emociones.
- A veces creo que es necesario el cauce de un profesional por el tema que tratamos y para redirigirnos en situaciones que no sabemos llevar.
- Generalmente, no.
- No me ha faltado ningún profesional. Para eso está la terapia individual. En el grupo me gusta que no haya para simular mejor el impacto de lo hablado en la “sociedad”.

Recogemos que en los momentos o en cuestiones menos elaboradas es cuando necesitan la mirada de un profesional. También, que al no haber referente y tener que repartir las miradas les conecta con una sensación de vacío. Si bien, ya no necesitan tanto mirar hacia una figura líder, como sí surgía en la fase anterior.

✓ *Al hablar de tus asuntos, ¿te ha servido la mirada/apoyo de tus compañeros?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Sí, un pequeño gesto puede hacerme sentir acompañada, comprendida.
- Sí, aunque aún me cuesta mucho hablar delante de ellos.
- Muchísimo.
- Sí, siento que les importa lo que digo. Las preguntas que me hacen a veces no me aportan mucho, aunque entiendo que existe una evolución en la manera de preguntar y aportar.

- Lo que no me sirve es explicar algo y que un compañero me diga que ha tenido el mismo problema pero peor. Es con buena intención y para que se vea que se puede salir de cosas peores. A mí me hace sentir que lo mío es menos importante porque no es tan grave y puede provocar que no quiera contar alguna cosa.
- Me sirve porque veo que no estoy loca, ni soy rara. A veces no tienen respuesta a mis miedos e inseguridades y siempre necesito algo más, un terapeuta.
- Tenerlos a mi lado en esta primera fase de mi vida sin “esa persona” y verlos tan implicados y ayudándome a salir de mi situación me ha resultado muy conmovedor.
- Unas ocasiones más que otras. Aunque a veces me ayuda que me digan que mis temores no son reales, en esos instantes preferiría sentir que me entienden, que comprenden que me sienta como me siento, en lugar de transmitirme que mis dudas y miedos no se corresponden con la realidad.
- Sí. Con mis compañeros es una forma de entrenar para enfrentarme a la sociedad

En general hay una buena recogida entre ellos y que la ayuda mutua se da, más allá de que sientan que les falta una mirada profesional. Recogemos como dato interesante que ya empiezan a depurar que hay fórmulas de comunicación que no les sirven.

✓ *Las sesiones, ¿te han servido para elaborar cuestiones sobre el abuso?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- A desahogarme, verbalizar pesadillas, recuerdos recurrentes que no puedo decir en otro ámbito. Hablo y hago mi duelo, aunque no comprenda lo que me pasó. Alivio la pena que siento. Me doy cuenta del aquí y ahora y su importancia.
- Me ha servido para poder hablar de ello, sentirme menos avergonzada y menos culpable. Y me sirve muchísimo verme reflejada en lo que explican otras personas porque me hace sentir comprendida y menos sola.
- Para darme cuenta de mi pasado, entender qué significa ser abusada. Asumir y afrontar mis secuelas lo mejor que puedo.
- Sobre todo el tema de la culpa y los sentimientos ambivalentes hacia esa persona es de lo que más me ha ayudado y el poder compartirlo con ellos.
- Para pensar sobre ello, aunque hay cuestiones que aún no he podido elaborar bien.
- Sobre el abuso, no. Pero sí para prepararme a hablar sobre ello.

Vemos que están elaborando cuestiones como la vergüenza, la culpa. Que lo que más les ayuda es compartirlo entre iguales y no sentirse extraños.

✓ ***¿De qué te ha servido la coordinación de tus compañeros?***

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Me ayuda a respetar a mis compañeros, su la palabra y sus tiempos.
- Guiar la sesión.
- Que somos capaces, que hemos aprendido durante el proceso, que el GAM nos hace más fuertes y que hay apoyo mutuo real.
- Me ha hecho de espejo para cuando yo esté más preparada poder coger ideas de lo que más me ha gustado de cada uno y poder hacer mi propia manera de coordinar.
- Relajada y presente en el momento pues alguien está prestando atención a las reglas y la organización en general.
- Para aprender como coordinar en el futuro.
- Sobre todo para tener presente cuestiones que a veces pasamos por alto como grupo, como por ejemplo, el tema de pisarnos entre nosotros cuando hablamos.

Podemos ver que ven al coordinador como una figura que organiza, vela por la sesión y que de ese modo los demás pueden estar más en su proceso terapéutico. Es curioso ver como unos se fijan en la “función” del coordinador y otros lo observan como modelo a seguir.

Como coordinador:

✓ ***Si has coordinado en varias ocasiones, explica cómo ha sido tu evolución.***

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Me gustó siempre hacerlo. Fue más fácil en las primeras ocasiones por estar la terapeuta presente. En solitario creo que el grupo se desordenaba y eso me ponía nerviosa y no disfrutaba tanto.
- La primera vez nerviosa por si por mi culpa la sesión no fuera bien, cosa que no sucedió. La segunda vez, más relajada, menos miedo al juicio. Fui capaz de disfrutarlo, participar y coordinar a la vez, y sentirme satisfecha.
- Más atento a las cuestiones que fallé la primera vez como sentirme superior, dominar el ego y mi prepotencia intentando no caer de nuevo en ellas.

Es de manifiesto que el entrenamiento en la coordinación da una base para de seguridad.

✓ *Al hacer de coordinador/a, ¿has tenido presente rectificar a los compañeros con las reglas?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- A veces demasiado, otras no. Depende de mi estado de ánimo.
- La mayoría de veces. Me cuesta decirlas por no interrumpir o por no estar segura si es el momento de aplicarla.
- No mucho, por miedo a que se enfadaran, dejar de gustarles o por no saber decirlo.
- Sí. En ocasiones no estaba segura sobre si realmente se las estaban saltando o si era mi percepción. He mejorado bastante en esto.
- Sí. Lo difícil es cómo lo digo y saber para qué lo hago, para parecer un cabrón o un flipado o para tener la aprobación de la persona.

Hay una gran disponibilidad de estar atentos en esa función, si bien es verdad que todavía dudan de su intuición y si deben intervenir.

✓ *¿Qué reglas te ha servido tener más presentes a la hora de rectificar a un compañero?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- El aquí y ahora.
- Hablar en 1ª persona y no dar consejos. La segunda a veces no estoy segura si lo que se dice es un consejo.
- El día que coordiné, cuando hizo falta rectificar lo hicieron mis compañeros.
- No dar consejos, no hacer generalizaciones y hablar en primera persona.

Concluiremos junto con la pregunta siguiente

✓ *¿Qué reglas te ha costado tener presentes a la hora de rectificar a un compañero?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Los consejos (que yo misma doy sin darme cuenta) y las generalizaciones.
- Recordar a los compañeros el estar en el aquí y ahora, y el evitar que la conversación se vaya por las ramas o hacia cosas anecdóticas que no aportan a la sesión.

- Todas me han costado. Por miedo a no saber hacer, no gustar, etc.
- La del aquí y ahora pues a mí me cuesta y por lo tanto no siempre lo detecto en el grupo.

Observamos que tanto las reglas que manejan con facilidad o dificultad son variantes y que dependerá mucho de la persona. Si bien, observamos que aquellas reglas que les cuesta personalmente serán las que les costarán a la hora de hacer de coordinadores.

✓ *¿Hay algo que te serviría al coordinar que no está en el protocolo?*

La respuesta a ésta pregunta, fue mayoritariamente:

- Una mínima meditación (sin guía) antes de iniciar el Gam para conectar con el aquí y ahora.
- Incluir un apunte de no interrumpir al compañero para acabar de elaborar la idea.
- Hablar pidiendo permiso levantando la mano para que no se atropelle la gente a la hora de contestar a un compañero.
- Hacer hincapié en evitar aportaciones que intentan rebatir o negar lo que la otra persona siente. Ejemplo: “me siento un fracaso X” y la aportación es “no eres un fracaso no te sientas así”. Creo que a veces es mejor valorar más lo que la persona está sintiendo y recogerla, antes que intentar repararle la vida inmediatamente.
- Incluir evitar hacer comparaciones que no aportan nada específico. Ejemplo: “llevo un mes así...” y la aportación es “tranquila que yo llevo un año”.

Es gratificante ver las repuestas a esta pregunta, pues son demandas que ya hemos remarcado constantemente en los análisis grupales para su buen funcionamiento. Por un lado, se ve la necesidad que tienen de “espacio/aire” en sus intervenciones. Que es mejor un silencio que aportar por aportar. En definitiva, están empezando a afinar en su funcionamiento.

12. CONCLUSIONES FINALES

En este apartado hemos procurado recoger las conclusiones finales que hemos obtenido del proyecto en sí, intentando no caer en la repetición de las conclusiones ya mencionadas en las fases anteriores y en las tres encuestas realizadas a lo largo del proyecto.

-Nos reafirmamos mediante la experiencia, que es necesario un proceso grupal para que este colectivo llegue de una forma más fluida y humanizada a la comprensión de su propia experiencia de abuso.

1. Las Reglas Gestálticas dentro de un Grupo de Ayuda Mutua.

-En primer término, para que haya estas reglas, deben haber sido implementadas previamente en un Grupo de Apoyo por un profesional.

-Recogemos como importante la implantación de la Reglas Gestálticas para que un grupo de estas características, más allá que sea de apoyo o ayuda mutua, devenga más funcional, ayude a los integrantes a que sea más terapéutico y obtenga un lenguaje mucho más asertivo.

-Las reglas ayudan a tener un marco de seguridad. Les da un orden para la funcionalidad de la comunicación en la sesión.

-De todas la reglas gestálticas que hemos usado en este proyecto, recogemos que la regla del “aquí y ahora” es la que más le ha costado al grupo en tener en cuenta.

-Un grupo de este colectivo sin unas Reglas Gestálticas podría caer en que sus intervenciones fueran reiteradamente solo dirigidas a contar “mi drama”, a caer en el victimismo. El uso de las reglas ayuda a que puedan abordar el abuso desde un punto más terapéutico.

2. Dentro de las funciones de la coordinación:

-Bajo la observación realizada recogemos que la repetición de la tarea de coordinación ha ayudado a que evolucionen en sus tareas y cojan confianza.

-Entendemos que cuanto más realicen la figura del coordinador/a, el grupo será más funcional. La vivencia en sí hace que se asienten las reglas, mejoren sus intervenciones y tengan mejor conciencia de sí mismos.

3. Funcionamiento del Grupo de Ayuda Mutua

-Creemos que la implantación del enfoque gestáltico dentro de un grupo de Ayuda Mutua da un manejo de las sesiones muy diferente al de un grupo que tenga un enfoque terapéutico cognitivo conductual o psicoanalítico.

-Consideramos que haber establecido como dinámica grupal la rueda inicial de cómo “estoy aquí y ahora” y la rueda final para recoger la sesión y que abarca recoger se han sentido y cómo se van, qué ha pasado a nivel de funcionamiento, recoger puntos a mejorar como grupo es muy enriquecedor y funcional para un grupo de Ayuda mutua.

-Creemos imprescindible que por un largo periodo de tiempo haya una mirada exterior de un profesional para que no caigan en falsas creencias sobre el abuso y/o de ellos mismos como abusados.

-Planteamos imprescindible hacer un seguimiento de los nuevos integrantes pasadas 4/6 sesiones. Establecemos esta duración porque ya se empieza a ver cómo está desarrollando su adaptación. Creemos importante recoger qué facilidades o dificultades se están encontrando. También para que sientan que hay un seguimiento en su adaptación y no se sientan (abandonados) cuestión importante para ellos.

4. Para este colectivo finalmente valoramos varias fórmulas para trabajar su trauma en un ámbito grupal:

-En primer término, valoramos que para elaborar su trauma es mejor que participen en un Grupo de Apoyo, más allá de que tenga un enfoque gestáltico o de otro enfoque Psicológico o, en todo caso, si es de Ayuda Mutua que tenga un seguimiento terapéutico. Necesitan una mirada continuada y especializada en abuso sexual infantil para sanar su herida. El Grupo de Ayuda es insuficiente para sanar aspectos más internos del abuso. Si bien el grupo de ayuda mutua sirve para muchas cosas, hay que indicar que sus funciones son limitadas. Los grupos de ayuda mutua son bastante funcionales para trabajar adicciones, alcoholismo, trastornos alimentarios, etc., ahora bien, en ellos se trata de controlar y mejorar la “disfuncionalidad” en sí y, si bien son funcionales en este sentido, no trabajan en el problema que les llevo a estar así.

-En un grupo de abuso infantil se trabaja con el trauma y los efectos de la ayuda que se pueden dar entre ellos, siendo positivos no son suficientes. Hay mucho dolor, angustia y ansiedades que el resto de los participantes no saben sostener en la mayoría de las

ocasiones. Al no tener ellos integrado del todo la experiencia del abuso no pueden dar a menudo una respuesta o atención adecuada a los compañeros. Se tendría que observar cómo sería un grupo en el que hubiera integrantes ya “curados” y ver qué respuesta tendría el Grupo de Ayuda Mutua.

-Si el grupo que está formado es de Ayuda Mutua, valoramos que en este colectivo lo mejor sería un encuadre que proporcionase sesiones de coordinación propia y sesiones en las que un profesional guíe, restructure o introduzca dinámicas para que ellos puedan abordar mejor sus dudas, miedos e inseguridades en relación al abuso y a la funcionalidad del grupo en relación a estos aspectos.

-Establecemos que para nuevos integrantes deberían pasar por un tiempo en un Grupo de Apoyo antes de entrar en uno de Ayuda Mutua. Valorar que el integrante pase al Grupo de Ayuda mutua devendría para el participante una forma de crecimiento.

5. Este proyecto se inició bajo el enfoque de si se podrían **implementar las reglas gestálticas en un grupo de ayuda mutua para supervivientes de abuso sexual infantil** apoyado a lo que dijo Perls sobre que un grupo podría funcionar sin un coordinador (terapeuta) siempre y cuando haya un programa, unas reglas básicas que todos vigilen para su funcionamiento. Bien, las respuestas con las que nos hemos encontrado ante éstas premisas, son las siguientes:

-Sí, se pueden implementar, sí se pueden velar, sí les pueden ayudar a enmarcar un funcionamiento, un estilo terapéutico y a darles una estructura grupal.

Lo que hemos observado a lo largo de estos 4 meses (8 sesiones) no es que las reglas no sirvan, ni es que no las puedan velar, ni es que no puedan funcionar como GAM con estas reglas, de hecho, podrían funcionar perfectamente. La problemática encontrada ha sido cómo afecta el “trauma” de este colectivo en la sesión en sí. La emocionalidad que conlleva hablar del abuso y de abrir heridas en el “aquí y ahora” no les ayuda a ser asertivos pues entran en el llamado efecto espejo y, dado que en el grupo hay personas con carácter histérico, dramático, contrafóbico, defensivo hace que haya un “desborde emocional”. **Atendiendo a lo comentado es lo que hace tan importante la presencia de un profesional. Tiene que haber alguien que reconduzca esta “emocionalidad”.**

-Es evidente que hay sesiones que son más traumáticas que otras. Hemos observado que mientras de lo que se esté hablando sea algo que más o menos ellos manejan, las reglas son tenidas en cuenta, tanto por los participantes como por el coordinador, mientras que cuando se hablan de cosas muy dolorosas y no integradas por los demás, a la hora de coordinar, la persona que está en ese rol está en el propio trauma del grupo y no tiene la capacidad para abstraerse de su propio campo emocional y eso le deja en un lugar en el que no puede coordinar eficazmente, dando lugar a que la sesión se vuelva un caos.

-Una de las premisas de las que parte un grupo de ayuda mutua, y de la cual se partió en este proyecto, es que las personas que más saben sobre “la problemática” que conlleva ese Gam puedan enseñar a los que no lo tienen por la mano. Los veteranos ayudan a los iniciados. Bien, en el grupo que hemos estado analizando ésta premisa funciona a medias. Sí bien es verdad que cuando viene alguien que no elaboró nada su abuso, como ya hemos visto en capítulos anteriores, los que saben más le ayudan a reestructurar ciertos aspectos, también es cierto que nadie del grupo está “curado” o sea, tiene elaborado e integrado del “todo” su experiencia de abuso, así que, ésta condición hace que en muchísimas ocasiones los compañeros no puedan ayudarse entre sí.

-Ante el caso de que pudiera funcionar un GAM (sin supervisión terapéutica) para este colectivo, que a día de hoy estimamos como complejo (más allá de que tenga unas reglas gestálticas o no) estimamos importante que tras la *Fase de coordinación bajo supervisión no presencial*, se debería insertar una fase en la cual hubiera un seguimiento terapéutico, entendido como:

- Sesiones dirigidas por un profesional que trabaje aspectos que los integrantes necesiten abordar.
- Sesiones coordinadas por los participantes donde ellos puedan elaborar lo trabajado en la sesión conducida por un profesional.
- La fase puede establecerse con una correlación de 2 sesiones coordinadas y 1 terapéutica.
- La duración de la fase será indeterminada.

Se valorará si el grupo pasa a ser un GAM dependiendo del grado de maduración de los integrantes. Para que el grupo madure equitativamente se observa que una vez entrada en esta fase no se incorpore nadie nuevo. En todo caso esto es una conjetura que se deberá ver si funciona pasado un tiempo.

Bajo ésta modalidad de trabajo nos encontramos con que se podría trabajar desde dos enfoques; primero, que ellos recojan en las sesiones coordinadas qué necesitan abordar para trabajarlo en la sesión “terapéutica” o lo sacado en la “terapéutica” sea con lo que trabajen en sus sesiones coordinadas por ellos. Se irá viendo qué enfoque es más efectivo. En este sentido, hemos decidido, a partir de ahora, funcionar desde este planteamiento. Se podría volver al Grupo de Apoyo pero entendemos que llegado a este punto es mejor ver si la fase planteada en estas conclusiones puede ser efectiva. También porque recogemos que el aprendizaje de la coordinación ha dado al grupo un punto de maduración que antes no tenían.

En definitiva, apreciamos que se ha abierto un campo de investigación con respecto a si una reglas gestálticas pueden funcionar en un grupo GAM como el de nuestro colectivo. Nosotros entendemos que son de gran utilidad y que se pueden establecer para el funcionamiento de muchas tipologías de Gam, ahora bien, para este colectivo, reiteramos que, hoy por hoy, no lo vemos factible sin algún tipo de supervisión.

En todo caso, la aplicación de las reglas Gestálticas en un Grupo de Apoyo son muy efectivas y, como metodología de trabajo son fundamentales para que el grupo devenga mucho más terapéutico.

13. TESTIMONIOS

Se les preguntó a los participantes que estaban presentes en la 5ª fase, si querían participar dando su testimonio. Creemos que nadie mejor que ellos puede dar testigo de la evolución del proyecto y de ellos mismos. Algunos de ellos quisieron participar y a continuación mostramos los que nos entregaron:

1er Testimonio

Empecé a asistir al GAM el 15 de febrero de 2018. Recuerdo perfectamente la fecha porque asistí viniendo directamente de haber estado con mi padre y de que él, como cada semana, se relacionara conmigo del mismo modo que cuando era pequeña.

Entré en el GAM en las últimas sesiones con Alba como terapeuta dentro del grupo. La primera y segunda vez que fui al GAM no hablé y solo escuché. Me asusté un poco, pues nunca había oído a gente hablar de problemáticas así y que a la vez me resultaban tan familiares. Me tranquilizó mucho tener a Alba como terapeuta dentro del grupo. Recuerdo también que a media sesión tuve que salir un rato, pues me sobrepasaba el choque de oír las vivencias de cada uno por primera vez y salió otra terapeuta a acompañarme fuera. Recuerdo sentarme asustada pues venía directamente de estar con mi padre y de que él me hubiera hecho daño, y cuál fue mi sorpresa cuando solo me hablaba con dulzura y no enfadada, y me preguntaba si no me planteaba denunciarle y por dentro de mí pensé: ¿Denunciarle yo? ¿De qué? No entendía nada... Aún estaba muy lejos de ir entendiendo lo que me había ocurrido y muy lejos de saber que el grupo junto con Alba y Montse, serían mi gran punto de apoyo para salir de esa situación. El siguiente GAM, también me tranquilizó mucho tener otra vez a Alba en el grupo, donde dirigía las sesiones y les hacía ir reflexionando sobre lo que iban explicando. Realmente era muy terapéutico, incluso para mí que no hablé y solo escuché.

Alba me animó a hablar y a explicar mi situación para que los otros pudieran también comprender y situarse. Pensé que cuando hablara, se me echarían encima como lobos y me mandarían a la hoguera, me señalarían con el dedo acusador y me llamarían, literalmente y sin ningún pudor, puta. Que me mirarían escandalizados y tendría que salir corriendo escondida de allí para no volver más sin atreverme tan solo a decirles que admitía toda la culpa, y que solo pediría que no le contaran a nadie lo que había explicado sobre lo que él me hacía. Pero nada de todo eso ocurrió. Cuando acabé de

hablar, esperé en silencio a que empezaran con todas las acusaciones que yo me había preparado para oír, pero cuando me atreví a mirar a los ojos a todos, solo veía lágrimas en los ojos de la gente y eso me conmovió. Reconozco que pensé que porqué estaban llorando si yo lloraba. Aún a día de hoy me cuesta comprender porque lloraban, pero supongo que algún día podré ser consciente del daño recibido por parte de mi padre. No hubo un solo reproche, una sola mirada suspicaz, nada de nada. Solo hubo comprensión y cariño. Solo habían intentos de hacerme entender que no tenía la culpa, de hacerme entender que lo vivido eran abusos, de hacerme entender lo que me estaba ocurriendo, de hacerme entender que no era mala, que podía salir de la situación en la que me encontraba. Y Alba especialmente, me ayudó mucho, pues me iba ayudando a responderme cuestiones y a encauzar lo que iba explicando.

Como aspecto muy positivo y que destaco de mi estancia y proceso en el GAM puedo decir muchas cosas. Cuando me senté en el grupo, hacía solo dos horas que mi padre me había hecho daño. El GAM me ayudó a salir adelante de una situación, de la que creía totalmente imposible salir, en la que creía estaría encarcelada de por vida, que creía que debía asimilar, pues no tenía otra alternativa. Pensaba que en marzo ya estaría de nuevo en mi rutina, y no, han pasado 9 meses desde entonces y no he tenido que volver a vivir eso. Pensaba que no podría superarlo y por ahora he superado cada día que ha pasado.

El GAM, para mí, ha sido sobre todo, un refugio donde poder hablar sin fingir quien era, donde podía hablar de mi sin ser juzgada, donde podía ser escuchada y donde encontraba acogimiento, pues ni tan solo mi pareja, ni nadie de mi entorno, sabía lo que me llevaba ocurriendo los últimos cinco años además de cuando era pequeña. Solo quería que volviera a ser jueves para poder ir allí a refugiarme, a desahogarme, a coger fuerzas para seguir adelante, y a la vez un lugar donde llorar que perdía a mi padre, al que también quería, sin que me juzgaran mal por echarle de menos o por darme cuenta de que cuantos más pasos daba hacia delante en este tema más tenía la sensación de perder a mi padre. Me hicieron de apoyo incondicional durante el día del padre, incluso acompañándome durante el día, también en el día de mi cumpleaños, y en otras fechas concretas allí han estado siempre para no dejarme caer, para protegerme de lo que yo no sabía ni podía protegerme. Allí han estado mis compañeros del GAM y Alba junto a Montse.

Por otro lado, como aspecto no tan positivo, es que si bien es cierto que veo a mis compañeros que llevan más tiempo en el GAM preparados para estar sin terapeuta, veo que yo no pude disfrutar tanto tiempo de esas sesiones que los demás hablan de ellas como muy terapéuticas. Y es que pude asistir a unas cuantas sesiones con Alba como terapeuta en el grupo, creo tres sesiones aproximadamente, pero no tantas como los demás del grupo, muchos de ellos un año. Las sesiones siguientes sin Alba como terapeuta sino solo como oyente, y después sin ella presente, también me han ido ayudando mucho a superar todo lo contado, de hecho han sido la mayor parte de mis sesiones en GAM, pero ha sido diferente tener la terapeuta y no tenerla. En momentos de bloqueo y tensión nos ha dado seguridad saber que estaba fuera pendiente de cómo iba todo y, sobretodo, viniendo la última parte de la sesión para irnos ayudando a pulir aspectos y saber cómo gestionar ciertos temas.

Eso es lo único que he echado de menos, y mi sugerencia es que al ser un tema tan delicado y estar todos en momentos tan delicados de la vida, creo que una figura terapeuta dentro del grupo iría muy bien para encauzar temas que vamos tratando y que nosotros no podemos dirigir como terapeutas sino como compañeros que nos damos apoyo.

Creo que definiría la primera etapa, como más sesión de terapia en grupo, en cambio las siguientes, no menos enriquecedoras por eso, las llamaría más sesiones donde entre compañeros que hemos sufrido lo mismo nos hemos dado apoyo y consejo, más bien un lugar donde reconfortarse, y ayudar también aportando mi grano de arena con mi experiencia y donde hacer piña los unos con los otros.

A lo largo de estos meses también ha sido muy bonito ver cómo ha ido evolucionando el grupo, como ha ido aprendiendo a autogestionarse, como se ha creado un buen ambiente y amistades sólidas en las que poder contar, pues lo que nos une son momentos tan delicados que han hecho que se creen fuertes vínculos.

Y sobre todo, lo más impresionante y enriquecedor ha sido también poder ver la evolución del proceso de cada uno de los compañeros del grupo. Tan diferentes cada uno pero tan iguales...

Ha sido una pasada ver sus cambios personales, las decisiones que van tomando, como luchan con sus secuelas, son un gran ejemplo para mí. Y lo que me han aportado cada uno de ellos, junto Alba y Montse, no tiene palabras suficientes. Gracias a ellos ya no

tiemblo cuando hablo de lo que me hacía mi padre (en la entrevista con Alba recuerdo temblar de miedo por estar hablando de esto), gracias a ellos ya no me escondo cuando hablo, he aprendido a decir lo que no me gusta o aquello con lo que no estoy de acuerdo, gracias a ellos he vuelto a reír, incluso a carcajadas, gracias a ellos he vuelto a tener vida social, gracias a ellos me he podido sacar una máscara. Gracias a todos ellos, a día de hoy no he vuelto a ponerme en contacto con mi padre, y por ahora he podido cortar todo lazo con él. Pensaba que enseguida caería otra vez pero ha pasado un día y otro y otro y sigo superándolo. ¡GRACIAS!

2do testimonio

A. G

He asistido al grupo GAM durante un año y medio aproximadamente. En primer lugar, me he sentido muy bien recibida por los compañeros y el equipo de terapeutas, e integrada rápidamente a pesar de que el grupo ya estaba formado. En este sentido, suele costarme bastante integrarme con gente que no conozco, y aquí me resultó muy natural.

El sistema de las reglas gestálticas me ha parecido muy positivo. He asistido a otros grupos terapéuticos y este es el que más me ha servido. Creo que las reglas aportan orden y sentido a la terapia, hacen que se pueda hablar sin miedo a ser juzgado y también aprender a escuchar sin juzgar a los demás. Centrarse en el aquí y ahora es difícil al comienzo, pero luego empiezas a notar de qué manera las experiencias te afectan en el presente y eso te hace ser más consciente de ellas.

Asistir al grupo me ha ayudado a sentirme escuchada y a que me dé menos vergüenza e incomodidad hablar sobre los abusos. He notado que ahora puedo hablar de ello con mayor fluidez y honestidad, no solo dentro del grupo sino también fuera.

También me ha servido para entender secuelas que antes no había notado o no atribuía al abuso. Y de alguna manera, junto con la terapia individual, a empezar a salir del lugar “estático” en donde me encontraba y sentir que comienzo a procesar algunas cosas que traía desde hace mucho tiempo.

A pesar de que las reuniones pueden resultar duras a veces, por la intensidad de lo que se comparte, siempre he sentido ganas de asistir, aun en momentos cuando no me encontraba bien anímicamente.

He podido escuchar casos de otros supervivientes y empatizar con ellos, y también sentirme identificada con sus aportaciones. Creo que he aprendido la importancia de escuchar al otro sin la necesidad de darle consejos sino, siendo su apoyo para que pueda expresarse y entender lo que le pasa. Otra cosa que he aprendido y que me ha servido mucho a nivel personal, es la manera de resolver los conflictos internos del grupo por parte de la terapeuta, hablándolos siempre y encontrando las razones detrás de las actitudes o expresiones de cada persona.

Creo que un aspecto importante para el funcionamiento del grupo es la relación especial que se ha generado entre los compañeros, y también con los nuevos que se han ido sumando. Existe un ambiente de mucha confianza y respeto y se ha creado un espacio en el cual podemos apoyarnos también fuera del grupo.

Mi experiencia con la etapa del GAM que hemos realizado sin la presencia de la terapeuta ha sido muy positiva, y aunque creo que aún falta madurar algunos aspectos, se ha adquirido un sentido de responsabilidad grupal que se refleja en la calidad de las sesiones, el apoyo mutuo, y la resolución de conflictos. Y quiero destacar el gran apoyo y el esfuerzo de la terapeuta en estar en contacto en todo momento y hacer que el grupo se desarrolle de la mejor manera.

En resumen, mi experiencia con el GAM es totalmente positiva, deseo seguir asistiendo y pondré de mi parte para que el espacio se mantenga en el futuro.

3er Testimonio

Empecé en el grupo de ayuda mutua de El Mundo de los ASI en febrero de 2017, justo en la segunda sesión, es decir, llevo casi dos años formando parte de él y soy una de sus miembros más antiguas.

Cuando empecé a participar creí que me sentiría un poco incómoda, ya que en esa época me costaba mucho relacionarme con grupos de personas que estuvieran realizando la misma actividad que yo. El motivo era que me sentía una persona anormal, diferente al

resto, y siempre pensaba que mis compañeros sí que eran gente normal. Yo me veía incompleta y tarada (en el sentido de tener taras), mientras que los demás integrantes de cualquier grupo en el que estuviera me parecían personas completas y sanas mentalmente. Así pues, comencé mi andadura en el GAM temiendo que me pasara lo mismo (además, eran tres horas las que duraba cada sesión, y a mí me cuesta mucho permanecer tanto tiempo en un mismo sitio y hablando del mismo tema, por problemas de concentración), pero desde las primeras sesiones vi que, de manera sorprendente para mí, me sentía cómoda. Quizás porque en este caso, muy en el fondo, intuía que mis compañeros podían también sentirse como yo y que allí probablemente todos éramos personas acostumbradas a convivir con la creencia de que nos faltaban piezas.

Para mí fue la primera vez en que me sentí realmente parte de un conjunto, con mi individualidad, manteniendo las características que me hacen única y sin el miedo constante de tener que esconderlas; pero sobre todo por primera vez noté que el grupo valoraba mis aportaciones. No digo que siempre me haya sentido así, ya que dependiendo de la época y la situación han influido inseguridades o secuelas más que me han llevado a sentirme menos valiosa o menos parte del grupo, o con menos derecho a pedirles ayuda a mis compañeros, pero he de reconocer que es el lugar físico donde me he sentido más cómoda junto a un grupo de varias personas. Así que podría decir que la experiencia me ha ayudado a ganar confianza en mi capacidad para relacionarme en grupo, así como para ganarme un lugar dentro de él, siendo yo y siendo a la vez conjunto. También me ha servido para comparar como mis compañeros enfrentan algunas de sus secuelas con la forma en que las trabajo yo, de manera que he podido ampliar mi campo de visión y plantearme cuestionamientos que hasta entonces no había tenido en cuenta. Por otro lado, he sentido que había más personas como yo, puesto que algunas veces las sesiones me han servido de espejo y he comprendido que ciertas particularidades más que creía rarezas en realidad eran secuelas, y que una parte importante tiene un nombre: la de superviviente de ASI.

Sobre lo que respecta a las reglas que hemos seguido durante las sesiones en el GAM, la verdad es que me parecen adecuadas para la buena convivencia del grupo (no forzar una confesión, no decir al compañero lo que tiene que hacer, no chismorrear de alguien que no está presente, escucharnos y respetarnos entre nosotros, así como ser puntuales, etc.) pero también para ayudarnos a comprender qué es lo que nos ayuda o cómo funcionan los mecanismos que utilizamos en nuestro día a día (consciencia de hablar en primera

persona, dejar de lado los por qué...), si bien admito que la de centrarme en el aquí y ahora me cuesta mucho, y que cuando debo decir cómo me encuentro al llegar a las sesiones casi nunca sé qué responder, el resto no me resultan dificultosas de seguir y de cualquier forma creo que todas las reglas son adecuadas, simplemente que por mis circunstancias conecto más con unas que con otras. No obstante, pienso que han funcionado bien desde el primer día y en general tengo la sensación de que gustan y son de ayuda para relacionarnos entre nosotros, así como que ya las tenemos muy interiorizadas. Por mi parte no conocía las reglas gestálticas antes de entrar en el GAM y han sido un descubrimiento, pero me han ayudado a plantearme ciertas conductas mías y pensamientos desde otro punto de vista.

Asimismo, me parece interesante mencionar que el GAM ha tenido dos fases, la primera en la que contábamos con apoyo profesional durante el desarrollo de las sesiones y la segunda en la que las estamos llevando los supervivientes sin ayuda. Creo que la segunda fase está resultando un poco menos fluida que la primera, aunque por ahora todavía estamos en fase de adaptación, por lo que considero que es natural que aún no lo tengamos por la mano. Sin embargo, me parece que hemos tenido tiempo de adaptación suficiente entre una fase y otra y que este tránsito nos servirá para darnos cuenta de si en verdad estamos tan cohesionados como creíamos. También es verdad que, personalmente, creo que tengo las herramientas para afrontar esta etapa (y el resto de mis compañeros también, pero hablaré por mí) así que estoy segura de que, poco a poco, encauzaremos esta nueva etapa, a pesar de que no me aporte hoy por hoy la seguridad de saber que las personas que dirigen el grupo son profesionales. Sin embargo, pienso que probablemente se trata de una cuestión más psicológica que real, debido a que creo que tenemos las reglas y pautas de funcionamiento del GAM lo suficiente integradas como para poder liderar las sesiones nosotros mismos, y que simplemente es una cuestión de confianza y de acostumbrarnos colectivamente a la nueva situación.

En conclusión, si tengo que valorar mi experiencia dentro del GAM diría que es positiva y que ha sido beneficioso para mí y para mi proceso como superviviente ASI entrar a formar parte de este grupo, tanto a nivel personal como una herramienta más (y provechosa) para mi proceso de sanación como a nivel colectivo al sentir que con mi experiencia podía aportar mi granito de arena para que otros supervivientes avanzaran con su propio camino y de esa forma sentirme parte de un todo.

4to Testimonio

Estoy en el GAM desde el primer día. Venir a él me ha servido para tener mi sitio seguro, un lugar de confianza donde poder hablar y sentir que dejo de ser un bicho raro y que no soy la única que vivía lo mismo y que se siente así por ello.

Desde hace casi dos años he conocido a un grupo de personas maravillosas con las que puedo contar siempre con ellas y que cada vez somos más fuertes. En el grupo aprendí que llorar no es signo de debilidad sino una descarga, y que todo ser humano lo necesita, aunque admito que racionalmente lo sé pero integrarlo todavía me cuesta.

Aprendí a conocerme más con el aquí y ahora y no tanto con lo que pasó, aunque no siempre es posible. Lo que apenas consigo, supongo porque me hace conectar con el dolor de mi niña, es hablar en 1ª persona, lo hace más real y me conecta más con el dolor, si en cambio lo hago en 3ª persona, lo que cuento, aunque sé que va conmigo, no va tan directamente o no me duele tanto.

El GAM ha ido cambiando y con el tiempo se han ido personas que me aportaban cosas, otras que no tanto y han seguido otras que están aportando muchas a día de hoy. A mí me gusta que podamos coordinarnos nosotros solos pero creo que me ayudaba y aprendía mucho más cuando había terapeuta. Creo que es mucho más seguro con terapeuta pero admito que somos muy autosuficientes estando solos y que podemos resolver cualquier problema que pueda surgir. Si bien cabe decir que me hace sentir segura que Alba siempre estará por ahí.

Yo crecí mucho desde que llegué ese 13 de enero, y aunque he cambiado mucho desde entonces sigo sintiendo que me queda mucho por aprender. No quiero dejar éste testimonio sin dar las gracias a todo el equipo que formáis el GAM y a la Asociación. Quisiera que se hicieran más dinámicas y también sesiones de Risoterapia pues me ayudaron mucho a nivel de contacto físico. Creo que ahora que hay gente nueva la Risoterapia nos puede ayudar mucho a hacer más vínculo.

Creo que a grandes rasgos ya he dicho lo que significa para mí el grupo y lo que significará pues gran parte de ellos son mis amigos y, esa familia que no tengo de sangre, se está creando y, que pienso que es mucho más importante porque son las que nunca fallan.

A lo largo del Grupo de Apoyo se dio con bastante frecuencia que los integrantes compartieran escritos y poemas que habían escrito antes y durante el grupo. Este compartir siempre fue muy valioso y gratificante. En esas “confesiones” siempre hubo algo que le ayudó a algún compañero. Les pedí si querían compartirlos en este trabajo. Lamentablemente para mí y para los lectores, pocos quisieron hacerlo. Digo lamentablemente, porque considero que algunos de esos escritos son poesía pura, están llenos de sensibilidad y palabras que estremecen el alma y, transmiten muy fervientemente el estado emocional que vive una víctima de abuso sexual infantil. Si bien respeto, como no podía ser de otro modo, su negativa a compartirlos, no quisiera dejar aquí testimonio de este hecho.

14. BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-NO GESTÁLTICAS

Alcohólicos Anónimos. (n.d). En Wikipedia. Recuperado el 15 de agosto, 2017,
https://es.wikipedia.org/wiki/Alcohólocos_Anónimos

ECHEBURÚA, E. y GUERRICAECHVARRÍA, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. Ariel

SAVE THE CHILDREN: *Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales*. Recuperado el 6 de febrero, 2016,
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

El Mundo de los ASI. Asociación contra el Abuso Sexual en la Infancia. Recuperado el 16 de agosto, 2016, <http://www.elmundodelosasi.org/>

VILLALBA QUESADA, C., Sevilla (1996). *Los Grupos de Apoyo basados en la autoayuda: una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional*. Recuperado el 25 de enero, 2016,
http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/vol3/arti2.htm#_Hlk426167322

-GESTÁLTICAS

CALEDONIO, C. (1997). *Grupo de encuentros en terapia Gestalt*. (2ªEd). Herder

CÁ, K. y WAINER, A. (1994). *Cuadernos de psicología Grupo de Autogestión. Guía Básica*. Buenos Aires. Era Naciente

GESTALNET. RAMS, A. *Escucha, asimilación y devolución. El programa alfa*. (1984-2004). Recuperado el 25 de setiembre, 2016, <https://gestaltnet.net/documentos/escucha-asimilaci%C3%B3n-y-devoluci%C3%B3n-el-programa-alfa-1984-2004#>

PEÑARRUBIA, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. España, Alianza Editorial.

PEÑARRUBIA, P. (2014). *Círculo y centro*. La llave.

VARAS SCHNAKE, C. (2011). *Terapia de grupo. Manual de orientación gestáltica*. Cuatro vientos.

BIBLIOGRAFÍA

CANTÓN DUARTE, J. y CORTÉS ALBORELA, MR. *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. (2ªEd). Psicología Pirámide.

CANTÓN DUARTE, J. y CORTÉS ALBORELA, MR. (2012). *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención*. Siglo XXI.

FRUTOS, I y OLMEDA VALLE, A. (2001). *Teoría y análisis de género. Guía metodológica para trabajar con grupos*. Mujeres Jóvenes.

GLASER, D. (1997). *Abuso sexual de niños*. Paidós ibérica.

MALACREA, M, (2017). Trauma y reparación: *El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Grupo planeta.

NARANJO, C. (1996). *Carácter y neurosis*. La Llave.

NARANJO, C (2002). *Gestalt de vanguardia*. Vitoria: La llave.

NARANJO, C. (1999). *Vieja y Novísima Gestalt*. Cuatro Vientos.

ECHEBURÚA, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.

ECOM. Moya Olea, Mª. J y Costa Vidiella, S. *Manual de consultas sobre grupos de ayuda mutua de personas con discapacidad física*. Recuperado el 5 de marzo, 2016, http://www.ecom.cat/pdf_es/e43b2_manual_gam.pdf

LEWIN, K. (1988). *La teoría del campo en la ciencia social*. Paidós.

NARANJO, C. (1993). *La agonía del patriarcado*. Kairós. Barcelona.

PERLS, F. (1969). *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Santiago, Cuatro Vientos.

PERLS, F. (1974). *Sueños y existencia*. Cuatro Vientos.

PERLS, F. (1976). *El enfoque gestáltico & Testimonios de terapia*. Cuatro Vientos.

POLSTER, E. Y M. (1973). *Terapia gestáltica*. Amorrortu

REVISTA DE ANTROPOLOGÍA EXPERIMENTAL. Rivera Navarro, J. *Un análisis de los grupos de ayuda mutua y el movimiento asociativo en el ámbito de la salud: adicciones y enfermedades crónicas*. Recuperado el 16 de septiembre, 2017, <http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2005/rivera05.pdf>

SALAMA, H. (2010). *Psicoterapia gestalt*. Amat Editoriales.

STEVENS, J. (1976). *El Darse cuenta*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos

ZINKER J. (1979) *El proceso creativo en terapia Gestalt*. Buenos Aires: Paidós.