

Cuando el psicoterapeuta Gestalt representa a la sociedad: una experiencia de facilitación en un grupo terapéutico especial

Carmen Alicia Isea-Alvarado⁶

Recibido: 08 de enero de 2021

Evaluado: 25 de febrero de 2021

Aceptado: 02 de marzo de 2021

Resumen

El propósito de este relato de experiencia es, en primer lugar, describir las percepciones de un grupo de madres de hijos con Síndrome de Down de sus interacciones con personas del entramado social sin información veráz acerca de la condición; segundo, comprender el proceso de configuración de figura/fondo en el surgimiento de un diálogo en el que se resaltan las diferencias entre las participantes y la terapeuta, como fenómeno contextual que surge del nombramiento de dichas interacciones sociales. El grupo estuvo formado por 10 mujeres de entre 25 y 50 años, con hijos de entre 1 año y 6 meses y 9 años, sin experiencia previa en psicoterapia de grupo y residentes en la Riviera Maya en México. Finalmente, se realiza la discusión de estas experiencias a la luz de las teorizaciones de la Terapia Gestalt.

Palabras Claves: psicoterapia, comunicación interactiva, relaciones entre grupos, grupos desfavorecidos.

⁶Venezolana. Docente de investigación en el Instituto Casa Gestalt, Mérida, México. M.Sc. en Psicología Clínica por la Universidad Rafael Urdaneta, Zulia, Venezuela. Maestrante del programa en Gestalt por el Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, Coyoacán-México. Correo electrónico: cat.iseag@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3852-9108>

When the Gestalt psychotherapist represents society: A facilitation experience in a special therapeutic group

Carmen Alicia Isea-Alvarado⁷

Received: January 08, 2021

Evaluated: February 25, 2021

Accepted: March 02, 2021

Abstract

The purpose of this experience report is, first, to describe the perceptions of a group of mothers of children with Down Syndrome of their interactions with people in the social context without accurate information about the condition; second, to understand the background configuration process in the emergence of a dialogue in which the differences between the participants and the therapist are highlighted, as a contextual phenomenon that arises from the naming of such social interactions. The group consisted of 10 women between 25 and 50 years old, with children between 1 year and 6 months and 9 years old, with no previous experience in group psychotherapy and living in the Riviera Maya in Mexico. Finally, these experiences are discussed in the light of Gestalt Therapy theorizations.

Palabras Claves: Psychotherapy, interactive communication, intergroup relations, disadvantaged groups

⁷Venezuelan. Research professor at the Institute Casa Gestalt, Merida, Mexico M.Sc. in Clinical Psychology from Universidad Rafael Urdaneta, Zulia, Venezuela. Master of Gestalt program at the Humanist Institute of Gestalt Psychotherapy, Coyoacán-Mexico. E-mail: cat.iseag@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3852-9108>

Quando o psicoterapeuta da Gestalt representa a sociedade: Uma experiência de facilitação num grupo terapêutico especial.

Carmen Alicia Isea-Alvarado⁸

Recebido: 08 de janeiro de 2021

Avaliado: 25 de fevereiro de 2021

Aceito: 02 de março de 2021

Resumo

O objetivo deste relato de experiência é, em primeiro lugar, descrever as percepções de um grupo de mães de crianças com Síndrome de Down sobre suas interações com pessoas sem informações reais sobre a condição; em segundo lugar, entender o processo de configuração do plano de fundo no surgimento de um diálogo no qual as diferenças entre os participantes e o terapeuta são destacadas, como um fenômeno contextual que surge a partir da nomenclatura dessas interações sociais. O grupo consistia de 10 mulheres entre 25 e 50 anos, com crianças entre 1 ano e 6 meses e 9 anos de idade, sem experiência prévia em psicoterapia de grupo e vivendo na Riviera Maya, no México. Finalmente, estas experiências são discutidas à luz das teorizações da Terapia Gestalt.

Palabras Claves: psicoterapia, comunicação interativa, relações intergrupais, grupos desfavorecidos.

⁸Venezuelana. Professor de investigação no Instituto Casa Gestalt, Mérida, México. Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Rafael Urdaneta, estado Zulia, Venezuela. Mestre do programa Gestalt no Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, Coyoacán, México. E-mail: cat.iseag@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3852-9108>

Introducción

El nombre de grupo especial fue planteado por Yalom y Leszcz (2005) para referirse a aquel conformado por personas que tienen características clínicas comunes, y tal como es descrito, debe reunir ciertos factores que incluyen su naturaleza, la motivación, enmarcados en un tiempo, con disponibilidad de un coterapeuta y el trabajo colaborativo con los psicoterapeutas de los participantes. Algo importante a destacar es que, al referirse a estas características clínicas comunes, aluden a diferentes poblaciones de pacientes hospitalizados, con enfermedades terminales, en general, todo aquel con algún tipo de enfermedad que requiera el soporte generado desde la terapia grupal.

Sin embargo, la experiencia de grupo presentada en este artículo no se apega en su totalidad al referente anterior. Se trató de un grupo terapéutico online de 10 madres con hijos de niños con la condición Síndrome de Down, residentes en la Riviera Maya, en el estado de Quintana Roo, México, con edades y situaciones de vida heterogéneas, que se conformó con el propósito de investigar el impacto de un grupo de terapia Gestalt en esta población⁹, con una duración de 10 sesiones, de 1.5 horas, y distribuidas en 2.5 meses; no se tuvo la disponibilidad de un coterapeuta y la mayoría no contaba con un proceso de psicoterapia personal. Pese a que las participantes recibieron una breve inducción de la propuesta grupal en el período de entrevistas individuales, no había claridad en cómo podría beneficiarlas el participar en un grupo terapéutico, sin embargo, el deseo de apoyar en la investigación y encontrarse con otras mujeres con circunstancias similares a las de ellas, en el contexto de año y media de pandemia de COVID-19.

La psicoterapeuta Gestalt de este grupo, autora del presente documento, llevó a cabo las entrevistas previas, en las cuales se revisaron aspectos biográficos de las participantes, sus ideas con relación su participación, así como se les dio información acerca de los propósitos del grupo y de aspectos generales de la biografía y datos profesionales de la terapeuta, con la intención de ir generando un clima de acercamiento y confianza. Es importante señalar que, además de ser de una nacionalidad distinta a ellas, su interacción con personas con la condición mencionada es casi inexistente.

Este informe de experiencia tiene dos propósitos: el primero, evidenciar el malestar existente de este grupo de madres al relacionarse con personas que no tienen información actualizada y/o experiencia sobre el Síndrome de Down (a partir de ahora abreviado SD); y el segundo, discutir la emergencia de la diferenciación en la figura del psicoterapeuta de este grupo desde la teoría de la Terapia Gestalt (en adelante, TG).

Desde sus planteamientos iniciales en 1942 (Perls, 2010), la TG considera el proceso de diferenciación como indispensable para el desarrollo y crecimiento saludable de cada persona dentro del campo que es creado por su interacción permanente e inextricable con el entorno. La diferenciación permite que el organismo (término concedido por los fundadores de la TG para referirse a la persona entendida como totalidad) logre desarrollarse al ser capaz de reconocer sus necesidades

⁹Investigación en curso de la Lcda. Teresa Cuevas Maldonado, maestrante del programa de Maestría en Gestalt en el Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, sede Cancún, Quintana Roo-México

e ir al entorno para identificar posibles satisfactores, alienando otros, con el propósito de nutrirse, asimilar y alcanzar el continuo crecimiento de su personalidad (Perls et al, 2006).

Teóricos contemporáneos han trasladado estos cimientos, para observar los procesos de diferenciación y ajuste en dinámicas sociales y culturales (Bar-Yoseph, Lichtenberg, Wheeler, Waburton, Kuykendall, Clemmens, Bursztyn, Jacobs, Teachworth, Ravich, Sapriel, Palumbo, en Bar-Yoseph, 2012a; entre muchos otros); así, Bar-Yoseph (2012b) aborda la diferenciación como el reconocimiento de diferencias en ausencia de la expectativa de modificar a quienes se involucran en una interacción, aunque este cambio sea una posibilidad presente y, de igual manera, esta diferenciación implica compartir, que “significa estar en contacto mutuo y construir un puente por encima de las diferencias, reconociendo dónde no es posible construir ese puente” (pp. 37-38), y brinda la posibilidad de que el otro diferente conozca los sentimientos de la otra parte.

Cada cultura, entendida como grupo social con rasgos relativamente estables, aprendidas de una generación a otra, con sus características distintivas, puede considerarse como un otro a escala global desde un modelo multicultural gestáltico de la cultura, contacto y conflicto propuesto por Wheeler (2012); así el contacto multicultural, surge cuando una cultura se encuentra en su frontera de cara a otra.

Es un hecho que la comunidad de personas con SD, conformada por ellas mismas y sus grupos de apoyo primario no se delimita por tener rasgos culturales diferenciadores de la cultura en donde están insertas, que esta condición “no tiene un sistema de creencias acerca de la diversidad y, por lo tanto, no divide ni discrimina” (p. 161), tomándolo de Warburton y Kuykendall (2012) al referirse al VIH; sin embargo, cada cultura que las alberga les ha conferido un sentido, un significado, creencias y, con ello, actitudes con ciertas formas de comportamiento que hacen resaltar el sentido de otredad.

En la experiencia de ser psicoterapeuta de este grupo especial, la noción de diferencia estaba en el fondo de esa vivencia; desde la primera entrevista se sembró al explicitarse, y, a lo largo de las sesiones este fondo se fue agitando para que emergiera, en un momento dado, la figura de la terapeuta como representante de la sociedad, facilitando el compartir mencionado por Bar-Yoseph (2012).

Descripciones del campo o situación.

La palabra campo tiene una significación especial en la teoría gestáltica: hace referencia a la interacción entre el organismo y su entorno fenoménico; siendo que en la TG no es posible aislar un elemento del otro, este campo de interacción siempre está presente y constituye la realidad primaria desde la cual brotará cualquier experiencia humana, destacándose esta última como la figura sobre un fondo (Perls et al, 2006; Wollant, 2015). Sin embargo, Wollant (2015) propone el uso de la palabra situación a ese intercambio de interacciones entre una persona y su entorno ocurridos en un período de tiempo, con el objetivo de ser unívocos y así alejarse de lo especialmente genérico que puede ser el empleo de campo.

Por consiguiente, la situación total amerita ser observada con el interés de comprender tanto al organismo como al entorno, puesto que una experiencia particular emerge por fuerza que ponen en juego ambas partes, las cuales se impactan, se retroalimentan y exigen ser atendidas como una necesidad que emerge entre ellas (Wollants, 2015). Entender así la situación del grupo terapéutico, permitirá a las descripciones siguientes inviten a observar sus elementos como fuerzas presentes que son singulares, cambiantes y potencialmente relevantes para la figura emergente (Parlett, 1991): La presencia de dos grupos diferenciados, constituidos por las madres de la comunidad SD y la sociedad, corporeizada por la terapeuta.

Para el desarrollo de las siguientes descripciones, será pertinente hablar de estas dos partes más diferenciadas en el escenario de la terapia de grupo: las participantes y la psicoterapeuta, además de incluir otros elementos de la situación total.

1) Contexto previo.

Iniciando por las participantes, son mujeres que, además de tener en común la maternidad de un niño con SD, acuden a una fundación que garantiza el apoyo interdisciplinario a sus hijos, habían permanecido con poca interacción social desde el inicio de la pandemia y no tenían experiencia previa en terapia de grupo; aunque varias de ellas no se conocían, otras habían tenido la oportunidad de tener intercambios superficiales cuando coincidían en las citas de la institución. Como características distintivas, estaban sus edades (entre los 25 y los 50 años), profesiones y ocupaciones, circunstancias familiares y de vida eran diversas, así como las edades de sus hijos, las cuales iban desde el año, 6 meses de edad hasta los 9 años.

Al ser el grupo de apoyo primario de estos niños, han estado involucradas en la atención especializada que sus hijos han requerido, buscando especialistas, leyendo información, investigando, gestionando las dinámicas que ocurren en el seno de sus familias y, muchos momentos, el ensayo y error es parte fundamental de ir buscando mejores oportunidades para sus hijos.

La psicoterapeuta, fue invitada a participar como la encargada de liderar este proceso grupal con fines investigativos, con experiencia en el manejo de grupos terapéuticos presenciales y en línea, pero limitada en la atención de personas con SD o cercanas a ellas.

2) Conformación del chat grupal.

Para establecer el enlace entre las participantes y la psicoterapeuta, la Lcda. Tere Cuevas creó un grupo en la plataforma de mensajería WhatsApp, momento a partir del cuál la psicoterapeuta envió un video de bienvenida y explicó la necesidad de tener una entrevista con cada una antes del inicio del grupo.

Posterior al envío del video, ocurrieron varias manifestaciones: saludaron, se presentó cada una, dijeron de quienes eran madres y qué edad tenían sus hijos, y las respuesta aparecía con prestancia cada vez que la terapeuta proporcionaba alguna información.

En el tiempo que duró el grupo de terapia, el chat grupal se convirtió en un punto de encuentro entre sesiones, en el cual se compartían información que podía ser de utilidad o referente a los temas abordados

en alguna sesión, o interesarse por aspectos de salud de alguna de ellas o sus hijos mencionados en la sesión anterior; el nombre del grupo iba cambiando en función de alguna palabra significativa que hubiese sido nombrada de formas reiteradas en la sesión.

Al terminar el grupo terapéutico, este chat no se disolvió. La psicoterapeuta concedió los permisos necesarios a cada participante para que dispusieran acerca de la participación y rumbo que este tomaría.

3) Situación de entrevista.

Simultáneamente, se contactó a cada persona a través de la mensajería de la plataforma, y se acordó en privado fecha y hora del encuentro online; este primer contacto permitió el establecimiento del rapport, y la terapeuta fue indagando aspectos de la vida personal y familiar de cada participante, así como sus expectativas sobre el trabajo que estarían realizando en el grupo; de la misma manera, la reveló información general sobre su vida personal y profesional, estimulando la mutua confianza. Finalmente, se brindó información sobre la terapia de grupo y reglas básicas de convivencia y confidencialidad.

Se les describió que el grupo de terapia tenía como propósito brindarles un espacio seguro y confidencial para expresar, explorar sus pensamientos, sentimientos, necesidades con la ayuda de la facilitadora, en un grupo de mujeres que compartían el hecho de ser madres de niños con esta condición y que tuvieron conocimiento de ello justo en el momento del nacimiento. Igualmente, se planteó la posibilidad de exponer otros temas referidos a situaciones personales, de pareja, laborales o sociales no relacionados con sus hijos.

4) Desarrollo de las sesiones.

Se empleó la plataforma Zoom para realizar un encuentro a la semana, de hora y media, a lo largo de 10 semanas. El grupo fue cerrado, es decir que no eran incluidas nuevas personas después de abrirse el chat; es de resaltar que la presencia de las participantes no fue constante, en tanto que cada uno tuvo al menos una ausencia durante todo el período; la cantidad mínima de participantes en una sesión fue de 4 personas.

Cada sesión estaba estructurada de la siguiente manera: a) ronda de centramiento (ejercicio de grounding para hacer contacto con la situación presente, seguida de las verbalizaciones de cada participante a la pregunta ¿cómo me siento en este momento?), b) las participantes asumen un rol directivo en cuanto al tema a abordar, en función de aquella quien tome la palabra, la psicoterapeuta interviene para ubicar la figura del contenido compartido, explorar la intencionalidad de lo expuesto, facilitar el intercambio entre ellas, c) ronda de despedida, en la cual nombran lo que fue más significativo en el transcurso de la sesión.

La primera sesión fue empleada para presentarse una vez más, esta vez con el apoyo visual de la cámara y el uso de la voz, y manifestar sus expectativas en cuanto al trabajo grupal. Abordados estos temas, y derivado de la presentación, se inició el interés del grupo por conocer algunas de las experiencias de otras participantes.

A partir de las sesiones sucesivas hasta la penúltima, de manera espontánea ellas proponían los temas que deseaban profundizar, los cuales se caracterizaron con la intencionalidad explícita de escuchar al resto, bien sea planteando preguntas que permitían identificarse con las retroalimentaciones, o la presentación de alguna situación que les inquietaba, seguida de la pregunta hacia el grupo si habían tenido experiencias similares. En todos los casos, los temas se referían a inquietudes que nacían como madres de hijos con SD.

La última sesión, se dedicó al cierre de la experiencia grupal, solicitando a las participantes que compartieran a la psicoterapeuta una imagen que representara el significado que tenía el grupo para ellas, imágenes que fueron convertidas en un collage y para ser empleado en esta sesión a fin facilitar el proceso de despedida y asimilación de la experiencia.

Es importante destacar que, en todas las sesiones, los temas estaban vinculados con diversos aspectos del SD: salud, maternaje y paternaje, familia, escuela y educación, conductas, expectativas a futuro, sociedad, así como la expresión emocional unida a cada uno de ellos.

Análisis de la situación

Resulta pertinente marcar las observaciones realizadas en tres bloques, en vista de que existe una secuencia de interacciones que cobran importancia a los propósitos de este artículo. Asimismo, para lograr estas descripciones, fue necesario que la psicoterapeuta realizara un autoreporte fenomenológico con el propósito de recoger la mayor cantidad de información que permita el posterior análisis de la situación total y la comprensión gestáltica de la figura, interés de este artículo.

1) Coincidir en un oasis: desde el primer contacto entre ellas, incluso en la manera de presentarse en el chat grupal donde espontáneamente dieron su nombre y apellido, el nombre, apellidos y edades de sus hijos, develaba el reconocimiento de una característica que las hacía ser pertenecientes a este grupo; si bien era cierto que las travesías individuales antes de llegar a este oasis eran, ciertamente, muy particulares, el interés por descubrir la propia experiencia en la narrativa de otra mamá, parecía mover las intervenciones que se iban desplegando.

Desde el lugar del terapeuta, se observaba la atención, complicidad, apoyo, comprensión que se entretrejan; de entrada, los comentarios diferentes a la mayoría eran asumidos naturalmente, bajo la premisa de que la manera como cada una significa u opina de sus experiencias vitales, son producto de muchas circunstancias. Así, al explorar acerca de la percepción individual sobre estas opiniones contrarias, estas podían ser respetadas, entendidas y compartidas, mientras que la expresión de contenido personal sensible motivó respuestas empáticas y en las cuales se sentían muchas reflejadas (verbalizaciones similares a: yo también, a mí también, o a mí no me ocurrió así, tuve suerte), estimulando prontamente un clima de confianza para la expresión de contenidos cada vez más íntimos.

2) Nombrando a los otros desde el oasis: El lugar de encuentro parecía entonces facilitado por la terapeuta. Estimular la profundización de las reflexiones, sostener la aparición de emociones sutiles o

vehementes, traducir las intencionalidades de las palabras, permitía que la vinculación entre las participantes se potenciara durante cada encuentro.

Resaltó el hecho que de las 8 sesiones, sin considerar la primera y la última, en 4 de ellas se tocaron aspectos de cómo les había impactado las reacciones, opiniones, diagnósticos de personas que no tenían conocimientos acerca del SD; esto incluía a todos aquellos profesionistas con información desactualizada, sesgada por sus propias creencias e, incluso, fatalista, también a los centros educativos, y personas comunes teniendo una expectativa excesivamente positiva acerca de las características de sus hijos y que se atrevían a compartirles.

Fueron observadas heridas emocionales cuando eran relatadas las experiencias de cuando el personal médico, al momento del nacimiento, hacían comentarios despectivos, limitantes, catastróficos con relación a la vida de los recién nacidos, la expectativa o el tipo de vida que tendrían, lo que generaba un impacto profundo en la ilusión de ser madre por recibir al bebé que albergó durante la gestación; de igual manera, al acudir con algún especialista que parece no tener información actualizada acerca de los avances de lo que se conoce acerca del SD y en tipos de intervenciones que son valiosas para favorecer el desarrollo de esta población, se han encontrado con comentarios que invalidan los esfuerzos de la familia, así como las líneas de intervención que diseñan y ejecutan los profesionistas de primera línea.

En el ámbito educativo, varias de ellas experimentaban incertidumbre sobre el proceso de escolarización, pues la mayoría de los centros educativos que aceptan niños con estas condiciones, carecen de un protocolo de acción en pro de la inclusión efectiva, por lo que otros focos de inquietud fantaseada aparecen, como lo fueron acoso escolar o el abuso sexual.

De la misma manera, algunas mencionaron cómo la manera de opinar de personas no vinculadas a la familia tiene un matiz adornado con comentarios ya socialmente estereotipados por ser una condición que es mirada gentilmente, (Su niña es un angelito, su niño es una bendición), les genera incomodidad al resultarles una apreciación poco certera de lo normal o cotidiano, y deja de lado la observación del esmero comprometido y, algunas veces, agotador, abrumante, ansioso, con el que los cuidadores apoyan al infante. Es como si se les negara el derecho a expresar emociones negativas en su rol materno.

3) El oasis convertido en otredad: Las historias relacionadas con la angustia, temor, suspicacia, enojo, preocupación que involucran a otros que no comprenden o son torpes, producía emociones desde una comprensión empática en todas las participantes; mientras que en la terapeuta, al cabo de tres sesiones donde se exponían estos relatos) empezaron a desplegarse una serie de sensaciones corporales, después de ser resaltados estos ejemplos en los que el acercamiento, gestos y expresiones de ciertas personas generaban malestar.

Durante la octava sesión, una de ellas presenta una situación con una persona ajena a la comunidad, quien hace un comentario que es percibido, con una mezcla de compasión y lástima, despertando el enojo de la narradora, mientras otras participantes hacían comentarios empáticos o permanecían en silencio.

Simultáneamente, en la facilitadora se presentaba gradualmente sensaciones corporales, perceptivas y emociones (tensión muscular, inquietud psicomotriz, percepción de separación del resto, el tiempo ralentizado, fueron seguidos por sentimientos de vergüenza, inadecuación), ante la conciencia de sentirse torpe en las interacciones con personas con esta condición y sus grupos de apoyo, fuera del contexto del grupo terapéutico, siendo un reflejo de las situaciones que afectaban a las participantes en su cotidianidad. La líder del grupo se evidenciaba como parte de aquellos que son ajenos.

La psicoterapeuta asoció lo vivido en ese momento, con la situación que les ocurría a ellas en sus entornos, a una experiencia vigente: su dificultad para acercarse a una familia vecina con una niña con la condición, por el temor de hacerlos sentir incómodos, prejuiciados, por lo que optaba por una conducta evasiva, sabiendo que esta misma conducta podía ser interpretada de una manera diferente a la intención subyacente. La intencionalidad de la revelación era establecer un puente que facilitara el mirar la otra cara de la acción que les generaba malestar

La respuesta recibida por las participantes fue la de interesarse por este comportamiento contradictorio entre el deseo de cercanía y conducta evasiva, y, mostrando curiosidad, hicieron preguntas para entender aún más la experiencia de quien era ajena, y que les permitieron dar consejos de cómo podría establecer la comunicación con los vecinos y la niña, contando qué interacciones de otras personas las hacían sentir muy cómodas y recibidas. Posterior a ello sobrevino en la terapeuta, una sensación de inclusión, y apareció un ambiente distendido hacia el final de la sesión.

Es relevante mencionar que, en las sesiones posteriores, las participantes preguntaban a la terapeuta cómo iba evolucionando en su acercamiento con los vecinos, lo cual fue conectado por el grupo en varias oportunidades, con una misión psicoeducativa para generar conciencia acerca del SD, en quienes solo conocen la condición de forma superficial a las personas con esta condición, sus grupos familiares. Varias de ellas asumen esta misión como parte importante de su sentido de vida.

Discusión

El presente artículo tiene como objetivos a) reportar las percepciones sobre las interacciones sociales de ese grupo de madres de niños con SD con personas que no están relacionadas con esa comunidad, y b) describir los diversos elementos presentes en la experiencia de diferenciación para poder comprender cómo esta, en calidad de figura, surge desde el fondo de la situación total.

Para comprender cómo se vinculan ambos objetivos, es necesario hacer referencia al método contextual (Perls et al, 2006) de la TG, el cual está referido a un método de argumentación que emplea el terapeuta, cuyo propósito es el de encuadrar la situación total de un problema, a través de la explicitación de los diversos elementos de la situación total, tanto como pertenecientes al organismo como al entorno y que constituyen la experiencia vivida en ese momento particular; el objetivo final de este método es el de facilitar una situación vital y urgente, que alcance a ser resuelta de una manera novedosa, en comparación con las formas acostumbradas y poco funcionales con el entorno.

De esa manera, se concentra la atención en dicha situación urgente: por un lado, el tema sobre las percepciones y posteriores reacciones de las participantes acerca de sus entornos, parecen confluir entre ellas al tiempo que se erigen diferencias profundas, irritantes, dolorosas y desesperanzadoras con aquellos otros que son ajenos a la experiencia cercana con el SD; por el otro, una psicoterapeuta que tiene características comunes a esos otros, que en la situación de la sesión grupal experimenta vergüenza al darse cuenta de la torpeza de aquellos y propia, encarnando a esta sociedad que no ha ofrecido en pleno, la red de apoyos necesarios a esta especial comunidad. Parecía necesario el reconocimiento, por parte de los otros, de los sentimientos y heridas de las participantes, y también evidenciar la intencionalidad de contacto que impregnaba el acto torpe de quienes no pertenecían a la comunidad.

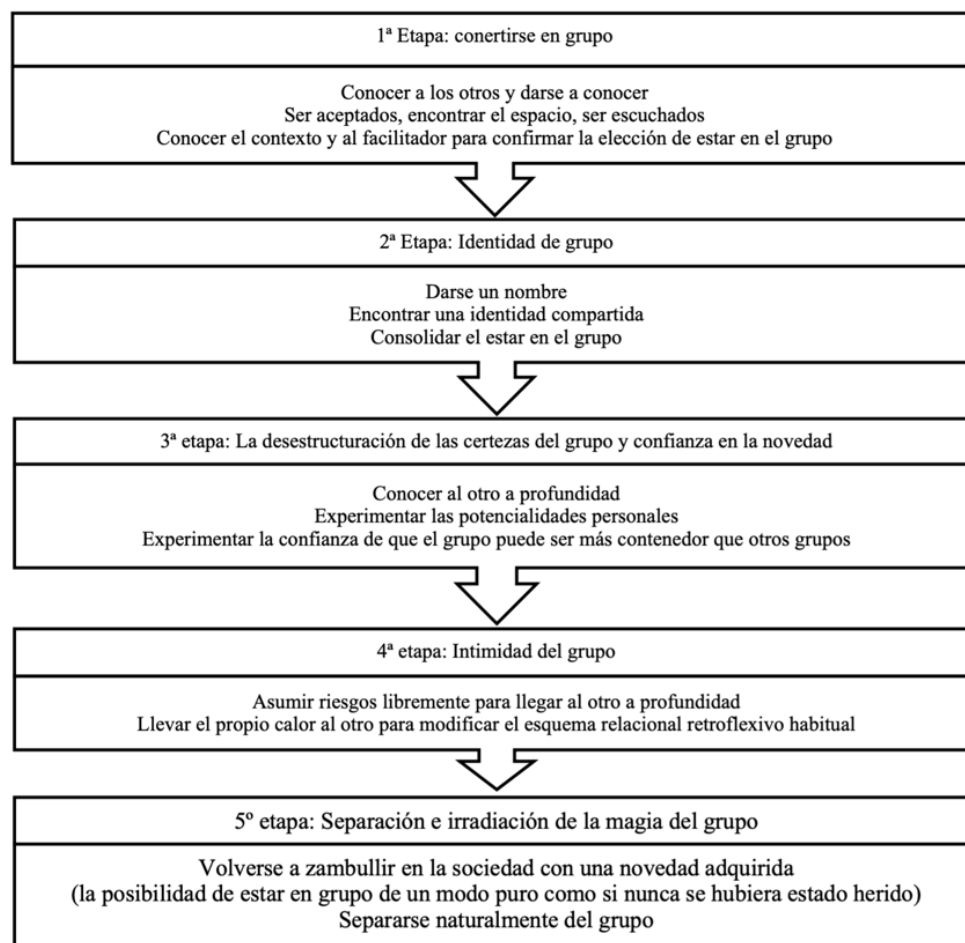
Un aspecto por considerar en esta experiencia es el paso del tiempo y la característica a priori de pertenencia y no pertenencia que marcarían la situación de impasse. Se hace relevante mencionar que todos los procesos grupales, independientemente de su tamaño, que puede ir desde 2 a millones de personas, pueden verse como un proceso de contacto, que no es otra cosa que las secuencias de intercambio constantes entre el organismo y su entorno (Vázquez, 2014); en este grupo en particular, las etapas iniciales (Spagnuolo, 2013), se transitaron de forma vertiginosa: al ser evidente la pertenencia a la comunidad SD, las participantes se sentían curiosas, anhelantes, involucradas y, aunque varias no se conocían, el reconocer desde el inicio la manera como estaban conectadas, permitió que las intencionalidades de contacto propias de estas etapas (ver figura 1) se cubrieran prontamente.

Si se hace una estimación aproximada sobre el tiempo que toma la concreción de dichas intencionalidades en grupos heterogéneos vinculados exclusivamente por el deseo de encontrar un espacio de crecimiento personal, la experiencia profesional sugiere que el establecerse en la segunda etapa toma alrededor de 3 o 5 meses; esto es un referente con el cual contrastar el ritmo de este grupo, en el que parece predominar el anhelo y necesidad de vinculación de estas mujeres que estaban dispersas, aun perteneciendo a la misma comunidad.

El espacio terapéutico se configuró como ese lugar seguro en el que estaba incluida la psicoterapeuta, pero la diferenciación brotó en este miembro del grupo que no pertenecía a la comunidad, lo cual dio la oportunidad de introducir la tercera etapa del proceso, donde la intencionalidad del contacto está en la curiosidad por explorar de manera más profunda al otro (Spagnuolo, 2013).

De ese modo, el empleo de del diálogo como medio para nombrar lo presente de la situación (a través de intervenciones individuales, grupales y, finalmente, la autorevelación del terapeuta) fue el elemento que favoreció el ver la otra cara de una interacción en la cual, además de torpeza, había el deseo de cercanía, y fue evidenciado cuando las participantes curiosearon y buscaban ser cómplices la terapeuta, en pro del armado de estos enlaces con la sociedad.

Figura 1. Etapas de los grupos de psicoterapia y sus intencionalidades de contacto correspondientes



Fuente: elaboración propia a partir del planteamiento de Spagunolo (2013)

Warburton y Kuykendal (2012) plantean que “los terapeutas podemos modelar la curiosidad que invita al diálogo y crear las condiciones de seguridad para hacerlo. Podemos contribuir a que no exista ningún tabú sobre esto y, exteriorizar lo que culturalmente es indescriptible” (p. 171). Hacerlo de esta manera constituye un acto de riesgo para ambas partes, sin embargo, con los apoyos adecuados, es la forma más saludable de construir un puente sólido para vincularnos.

Consideraciones finales

Los tiempos contemplados para llevar a cabo este grupo no permitió continuar con el seguimiento del impacto de esta experiencia en las participantes. Sin embargo, como profesional de la salud mental, y desde la promoción de la psicoeducación, el encuentro con este grupo de mujeres, sembraron la conciencia y la necesidad de tejer una red más sólida que de soporte a esta y muchas otras comunidades.

Otro aspecto para considerar en próximas investigaciones se refiere a los ritmos del proceso grupal en un grupo especial, pertenecientes a alguna comunidad particular, pues resulta pertinente reflexionar acerca de cómo debe ser conducida la exploración durante las entrevistas, y contemplar que, aunque puede haber

intentos de diferenciación antes de entrar a la tercera etapa como en todo grupo, tal vez las primeras fases se logran en menor tiempo. Conocer estas peculiaridades rítmicas, permitiría identificar las intervenciones más adecuadas en función de la lectura acertada del proceso grupal.

Referencias bibliográficas

- Bar-Yoseph, T. (2012a). El puente: diálogo entre culturas. Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Bar-Yoseph, T. (2012b). Marcando la diferencia. En T. Bar-Yoseph, El puente: diálogos entre culturas. Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Clemmens, M., y Bursztyn, A. (2012). Cultura y cuerpo. En T. Bar-Yoseph, El puente: diálogos entre culturas. Sociedad de Cultura Valle-Inclán
- Jacobs, L. (2012). Solo para blancos. En T. Bar-Yoseph, El puente: diálogos entre culturas. Sociedad de Cultura Valle-Inclán
- Parlett, M. (1991). Reflections on field theory. *The British Gestalt Journal*, 1, 68-91. Retrieved 25 November 2021, from <http://www.elementsuk.com/libraryofarticles/fieldtheory.pdf>.
- Perls, F. (2010). Yo, hambre y agresión. Sociedad de Cultura Valle - Inclán.
- Perls, F., Hefferline, R., y Goodman, P. (2006). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana* (3rd ed.). Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Sapriel, L., y Palumbo, D. (2012). Psique y cultura. En T. Bar-Yoseph, El puente: diálogos entre culturas. Sociedad de Cultura Valle-Inclán
- Spagnuolo Lobb, M. (2013). El "ahora-para-lo-siguiente" en psicoterapia. Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- Teachworth, A., y Ravich, L. (2012). El lenguaje universal. En T. Bar-Yoseph, El puente: diálogos entre culturas. Sociedad de Cultura Valle-Inclán
- Vázquez Bandín, C. (2014). Sin tí no puedo ser yo: pensando según la Terapia Gestalt. Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- Warburton, G., & Kuykendall, J. (2012). VIH y Cultura. En T. Bar-Yoseph, El puente: diálogos entre culturas. Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Wheeler, F. (2012). Cultura, Self y Campo. En T. Bar-Yoseph, El puente: diálogos entre culturas. Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Wollants, G. (2015). *Gestalt: Terapia de la situación*. Cuatro Vientos.
- Yalom, I., y Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. BasicBooks.