

SICODRAMA E INTERVENCIÓN SOCIAL

Concepción Mercader Larios

INTRODUCCIÓN

Descubrí el sicodrama y a Jaime Rojas-Bermúdez hace ya algunos años, en concreto en 1996. Desde entonces, el sicodrama es el método terapéutico que utilicé tanto en el ámbito clínico, como en el pedagógico y en el social.

Mi intención es describir la plasticidad que presenta el sicodrama para adaptarse a las condiciones más adversas y desestructuradas que puedan darse. En intervención social es difícil extrapolar el modelo de intervención clínica por la falta de medios, de recursos económicos y humanos, de infraestructura, por la falta de definición de las competencias de los profesionales (“todos hacemos de todo”), por la disparidad en cuanto a la filosofía de trabajo y por las mismas circunstancias y peculiaridades de las personas con que se trabaja. El sicoterapeuta, en estas situaciones, pone a prueba todos los recursos que conoce. No se trata ya solamente de manejarlos adecuadamente, sino que es necesario que sea creativo y que los adapte a las circunstancias.

El artículo intenta explicar el abordaje sicodramático y la implementación de éste en el ámbito social utilizando como ejemplo dos tipos de intervención: la violencia de género y los programas de exclusión social.

ABORDAJE SICODRAMÁTICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género, como se viene llamando a las relaciones de maltrato dentro de la pareja, debe ser mirada con un gran caleidoscopio. En primer lugar, nos encontramos con una forma de vinculación que genera sufrimiento.

El aprendizaje o sicodrama de roles puede ser una primera forma de intervención ya que se centra en la compresión de las relaciones, es decir, vínculos y aspectos personales directamente relacionados.

El encuadre de aprendizaje o sicodrama de roles (Rojas-Bermúdez, 1997) es una modalidad de trabajo centrada en el desarrollo de roles, de sus vínculos y de los aspectos personales relacionados directamente con el desempeño del mismo, por lo tanto está indicado en el abordaje de la violencia de género por varios motivos: las mujeres acuden al grupo muy angustiadas y se centran en su relación de pareja, en los problemas con sus hijos e hijas, en el trato con los diferentes profesionales (abogados/as, médicos/as, trabajadores/as sociales, etc.) y es importante trabajar aquellos aspectos de la persona referidos a la forma de vincularse, a los roles que juega y sus roles complementarios.

En los grupos donde existe un límite concreto de número de sesiones y en los casos en los cuales la sintomatología derivada está tratada desde dispositivos de salud mental, lo indicado es centrarse en lo social, roles y vínculos, en el primero de los casos, por el límite de tiempo, en el segundo para no interferir en el trabajo de otros profesionales.

Por otro lado, la sintomatología que surge de una situación de maltrato, hay que trabajarla con sicodrama, este encuadre operativo supone el abordar el esquema de personalidad completo. Siguiendo a Rojas-Bermúdez (1997) en el método sicodramático se definen los siguientes encuadres:

–Sicodrama: Esquema de la personalidad completa.

–Sociodrama: Vínculos, roles compartidos y aspectos personales directamente relacionados.

–Aprendizaje o sicodrama de roles: rol social y secundariamente, vínculos y aspectos personales directamente relacionados.

Teniendo en cuenta la teoría de los roles sociales Rojas-Bermúdez (1997), en las mujeres víctimas de violencia de género existe un rol hiperdesarrollado: el de víctima, y es el único con el que se vincula, por lo tanto el aprendizaje de nuevos roles es importante.

Los roles sociales se presentan como prolongaciones del yo, con diferentes grados de desarrollo, el mayor o menor entrenamiento en los mismos va a propiciar que superen el SMS (si mismo

sicológico), que es la representación de los aspectos emocionales y sensitivos del siquismo.

En las mujeres víctimas de violencia de género podemos encontrarnos con dos posibilidades: la primera es que dentro de su desarrollo evolutivo y formando parte de su estructura de personalidad sólo hayan aprendido a vincularse desde una actitud de sumisión que puede impregnar varios roles sociales y formas de vinculación. En este caso el trabajo terapéutico va encaminado al aprendizaje de roles nuevos (enriquecer el yo con otras formas de vinculación) que no forman parte de su repertorio. La segunda posibilidad, es que una situación prolongada de miedo y peligro (amenazas constantes, castigo físico y síquico, falta de recursos económicos para salir de una situación, aislamiento social...), dilate tanto el SMS que el único rol desde el que pueda vincularse sea el de sometida. En este caso, como la persona tiene otros roles en su repertorio nuestro trabajo consistirá en explorar otros roles o situaciones sociales en los que pueda darse otra forma de relación diferente del sometimiento.

El trabajo que voy a exponer es la experiencia de seis años de sicodrama con mujeres. Se describirá tanto el abordaje de los trastornos como de los temas que les son conflictivos y ellas mismas exponen en el grupo.

Generalidades:

Los grupos con los que he trabajado provienen de dos instituciones diferentes: en la primera, las mujeres eran derivadas bien por el juzgado de violencia de género, por asociaciones, otras instituciones públicas o por otras mujeres que ya conocían el servicio. Los grupos eran abiertos y sin límite de sesiones.

En la segunda, los grupos eran cerrados y con un número limitado de sesiones, en concreto 14, dos horas por semana.

En general, estas mujeres provienen de relaciones donde han desarrollado un rol sumiso y pasivo, no toman decisiones por ellas mismas en sus vidas, tienen mermada su capacidad de ser espontáneas y son incapaces de hacer y decir lo que quieren.

Las primeras sesiones están marcadas por una gran necesidad de contar, hablar, expresar, por lo que los caldeamientos son de tipo verbal. Para introducir algo nuevo para ellas, la actividad corporal y dramatizaciones donde participen todas es lo más indicado. El ob-

jetivo es que comiencen a tomar un rol más activo en sus vidas ya que hasta ahora ha estado marcada por la pasividad.

Estas primeras fases están más orientadas a la acción que a la elaboración del material que emerge.

Por un lado, las mujeres tienen que pasar de repente de una situación de total pasividad a enfrentarse a abogados, juicios, búsqueda de empleo, etc. y, por otro lado, se dan situaciones de miedo absoluto que las paraliza. La técnica que utilizo es la dramatización de temas protagónicos y escenas comunes a todas ellas, la simulación de una vista oral, entrevistas con abogados, entrevistas laborales, es decir, nos centramos en el aprendizaje de roles para enfrentarse a este tipo de situación.

Aprendizaje de roles (Rojas-Bermúdez, 1997, 109) este trabajo sicodramático está centrado en el desarrollo de un rol, “lo terapéutico es el tratamiento de las dificultades de aprendizaje con relación al rol en cuestión”.

Juegos Dramáticos (Rojas-Bermúdez, 1997, 110) “son diversos procedimientos que utilizan la dramatización con fines creativos destinados a enriquecer los roles ya desarrollados”.

El objetivo es comenzar con temas que impliquen el manejo del ambiente, en el sentido de que su repertorio de roles se amplíe y aumente la seguridad en sí mismas, antes de trabajar situaciones de la relación de violencia.

En cuanto a la utilización de imágenes sicodramáticas, en estas primeras fases, su utilización no parece ser muy productiva, en un principio comencé a trabajar con ellas pero tanto si eran con objetos poco estructurados (telas), como con personas, eran excesivamente estereotipadas, aportaban básicamente el mismo material que verbalizaban. Ante esto, la dramatización de escenas que ellas proponían era más útil a nivel terapéutico, ya que pasaban a expresar sentimientos y a realizar actos que temían. Las dramatizaciones, más realistas y cercanas a la experiencia cotidiana, son instrumentos más fáciles y que eluden el proceso de síntesis, reflexión y elaboración que requiere la realización de imágenes sicodramáticas.

Las dramatizaciones más comunes son escenas donde la protagonista le dice a la que juega el rol de victimaria cosas que no se atreve a decir en persona. Sirva como ejemplo la siguiente sesión, en ella la técnica que se utiliza es el doble. Esta técnica se utiliza

para “suplir las dificultades expresivas, las falencias yoicas del protagonista, ya sea en aspectos verbales o corporales” (Rojas-Bermúdez, 1997, 143).

Desarrollo de la técnica: el/a protagonista representa su propio rol y el yo-auxiliar o integrante del grupo, situado a su lado, adopta la misma postura corporal y va agregando progresivamente sentimientos, pensamientos, actos que el protagonista no puede (Rojas-Bermúdez, 1997, 143).

Una de las mujeres del grupo, en este caso la protagonista, quería decirle a su ex-pareja todo lo que sentía, en el momento de dramatizar. No podía, por lo que otra integrante del grupo, adoptando su misma postura y a su lado, juega el papel del doble, consignada por la directora y va diciendo todo lo que ella no se atreve.

Hay que tener en cuenta que estos grupos son muy especiales y que aunque no se quieran trabajar escenas o conflictos muy impactantes emocionalmente al principio, hay situaciones de gran riesgo que lo requieren ya que muchas de las víctimas suelen seguir manteniendo contacto con los victimarios, otras de las situaciones típicas es que este las persiga por la calle, frecuente los lugares donde suele ir la víctima, visite sus lugares de trabajo y en estos casos pueden ser agredidas. Sirva como ejemplo el caso que se expone a continuación.

En una de las primeras sesiones de un grupo, una chica joven cuenta varios episodios muy violentos y con gran riesgo para su vida, aún así no se atreve a denunciar y continúa su relación con el victimario. En las sesiones, las demás mujeres la animan pero no da el paso, así que se pasa a dramatizar una escena, ya que seguía subiendo al coche con su pareja aún cuando esta la había llevado en varias ocasiones a sitios solitarios y la había amenazado con una navaja.

La sesión se inicia con un caldeamiento verbal, la joven cuenta que otra vez ha venido a buscarla, y ha montado en el coche, que la amenazó con un cuchillo, que pensó que la iba a matar, comenta que todo esto es como si le estuviera pasando a otra persona “como si fuera una película”.

Podemos deducir por su forma de contar, el haber temido por su vida y la falta de emoción que se trata de estrés postraumático y que son imágenes traumáticas para ella.

Para abordar este caso en concreto, se utilizó la dramatización pero con peculiaridades, utilizando una técnica cercana a la del

espejo, ya que la protagonista fue espectadora y no participó en la dramatización, varios fueron los motivos; estaba bloqueada emocionalmente, con una fuerte disociación, ya que contaba los sucesos como si se tratara de una película donde la protagonista no era ella, era necesario que las imágenes mentales que seguramente estaba experimentando fueran vistas desde fuera, en el ambiente y no sólo en su mente. Se pasa a describir la sesión.

Etapa de Dramatización:

La consigna es que cuente como se imagina la escena completa, desde que se monta en el coche, como empieza él a ponerse agresivo, se continua con las imágenes fantaseadas de ella sobre los posibles finales, la protagonista incluye una dramatización donde la mata, esta escena se trabaja con todos los elementos y situaciones, se trata de que experimente todo lo que puede ocurrir, que hace con el cuerpo, quien la echa de menos, que hace después de matarla, etc. La protagonista describe el desarrollo que va a tener la dramatización a sus compañeras y la siguiente consigna es que asigne roles de la escena a sus compañeras de grupo, con las aclaraciones necesarias para poder poner en juego cada una su rol.

Una vez bien definida la escena y elegidos los roles se pasa a dramatizar, ella como espectadora para que observe la situación desde fuera.

Etapas de comentarios:

Al ver la escena desde fuera, toma conciencia del peligro, es capaz de sentir emocionalmente el miedo y de tomar la decisión de denunciar. Uno de los síntomas del estrés postraumático es la disociación, que aparece tanto cuando la situación está ocurriendo como cuando es recordada y evocada verbalmente. Sólo cuando la protagonista pudo vivir esta situación sin estar involucrada de ninguna de las dos formas, pudo por fin asociar el hecho con el sentimiento, y logró objetivar la situación de peligro en la cual estaba involucrada. Esta dramatización resonó emocionalmente en el auditorio y una de las mujeres que siempre permanecía callada y nunca contaba sus experiencias ni quería participar de las dramatizaciones se desbordó emocionalmente pues había pasado por situaciones similares, ella pasó a ser la protagonista siendo cuidada por todo el grupo. Es una forma indirecta de trabajar con personas que tienen dificultad para expresar o dramatizar.

Con esto quiero enfatizar sobre las decisiones que como directora hay que tomar: si bien es cierto que son escenas que pueden provocar situaciones de gran catarsis emocional, hay que valorar la posibilidad de poder frenar una situación real de máximo riesgo para la vida, ya que no es posible aplazarla para fases posteriores en las cuales el grupo esté más consolidado y sirva de contención emocional porque no hay tiempo.

Los temas protagónicos de las primeras sesiones, están relacionados con la culpa, la fantasía de que el victimario cambie y la idea de fracaso vital. En estas primeras fases existe un gran riesgo de retirada de denuncia y de volver con la pareja.

En estos grupos, los límites entre la etapa diagnóstica y de tratamiento son inciertos. Se suele comenzar investigando la relación de pareja, para ello parte de la historia sociodramática –las “fotos”– (Rojas-Bermúdez, 1997). Técnica que paso a explicar: cada una de las integrantes del grupo realiza una serie de “fotografías” correspondientes a distintos momentos de su historia de pareja, es una secuencia cronológica, la foto de novios, de casamiento, cuando conviven, primer hijo, primeros conflictos, ruptura y una foto de reconciliación.

Para hacer la historia sociodramática de pareja, la protagonista elige personas del grupo que van a representarla a ella y a él. En las terapias de pareja se obtienen tanto las “fotos” de ella como las de él, ya que están presentes ambos miembros, en este caso se solicita a la protagonista, que haga las “fotos” que cree que haría él, tenemos de esta forma la percepción y fantasía de la protagonista acerca de su pareja.

Por último, las personas del grupo elegidas por la protagonista van repitiendo las fotos de forma cronológica como si fuera una película. Una variante de la historia sicodramática tal como la explica el autor Rojas-Bermúdez (1997) y que utilizo es la “galería de fotos”, utilizando a personas del grupo quedan expuestas en el escenario las fotos en orden cronológico pero todas a la vez, sería como una historia de cómic, de un golpe de vista vemos todas las viñetas, aunque se corre el riesgo de contaminar con contenido de unas “fotos con otras”, para mi trabajo es útil pues se ve claramente el círculo de la violencia, la repetición en imágenes.

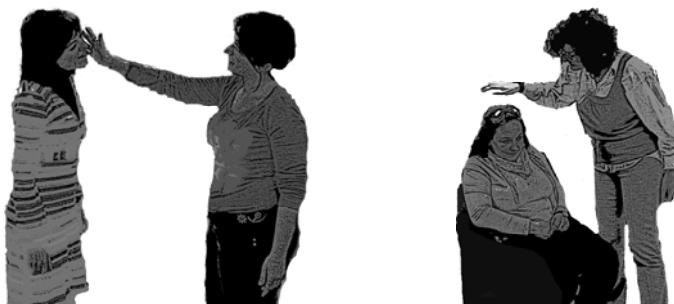
Como ejemplo, veremos una sesión:

En la etapa de caldeamiento, una de las mujeres verbaliza “quiero a mi pareja y estoy pensando en volver, no comprendo como después de todo lo que ha pasado tengo estos sentimientos”. Se construyen las fotos y la protagonista se va dando cuenta de dos cosas: que ella va buscando la etapa de arrepentimiento y conciliación donde y según sus palabras “soy tratada como una princesa”, y que esto es lo que hace que quede “enganchada a la relación”. En la sesión desvela que aún con orden de alejamiento, ella sigue hablando con él por teléfono.

Etapa de Comentarios:

Una vez finalizada la dramatización en el escenario, se pasa a la fase de comentarios, donde las integrantes del grupo comenta sobre lo ocurrido, se habla de que a pesar de ser una relación violenta es para toda la vida, siempre estará ahí, esto le puede crear menos ansiedad que una relación más normalizada donde la posibilidad de separación siempre existe.

Estas son algunas de las imágenes que representan la violencia para las mujeres, es paradójico como en sus rostros no hay expresión de miedo, sino sonrisa...en muchas ocasiones ante el temor sonreímos.



Estas son imágenes que profesionales, que trabajan con este colectivo, hacen de la violencia.



Explicar el círculo de la violencia de Walker (Labrador, FJ y Rincón, P., 2004), de forma magistral, que es un recurso habitual en estos grupos, no tiene el potencial que supone el que ellas mismas lo construyan con imágenes. Puede tomarse como ejemplo el siguiente, una mujer del grupo relata que cómo es posible que no pueda dejar a su pareja que la desvaloriza tanto. Se le pide que construya, como si fuera una foto con sus compañeras, cómo es la desvalorización, después se pide la imagen siguiente a esta primera, la siguiente, etc., hasta que cuando desde fuera las ve una detrás de otra a modo de película comenta que “siempre pasa igual, me desvaloriza, se arrepiente, me trata como una princesa y luego vuelta a empezar”.

La imagen primera es muy similar a la de las fotos, la segunda: ella sentada en una silla, él de rodillas ante ella cogidos de la mano, siguiente foto: él se levanta, ella también, empiezan a discutir ella se va encogiendo... así repetidas veces. Es su propio círculo.

TEMAS PROTAGÓNICOS EN LOS GRUPOS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO:

En los grupos, pueden emerger tras la etapa de caldeamiento (Rojas Bermúdez, 1997) o bien protagonistas o temas protagónicos, se llama así a las cuestiones que son de interés para todo el grupo y cuyo abordaje suele realizarse con la participación de todos los integrantes.

1. El “enganche”, la dependencia, el estar enamoradas: sus diferencias:

Tras el abordaje sicodramático y en la etapa de comentarios, las integrantes del grupo llegaron a estas conclusiones: la dificultad para romper la relación de dependencia era por ser tratadas “como

princesas” y aún siendo humilladas en otros momentos por sus compañeros, ellas esperaban con su sumisión y “aguante” volver a ser “princesas”.

En este tipo de relaciones dependientes, “pase lo que pase”, no hay abandono por parte del victimario, en una relación “sana” existe la posibilidad de ruptura (no hay dependencia).

2. La infidelidad:

La mayoría de las mujeres habían pasado por una situación de infidelidad por parte de sus parejas. Esto incide directamente sobre su autoestima, ya que atribuyen este tipo de comportamientos de sus parejas a que son menos atractivas, a la falta de relaciones sexuales es decir, lo perciben como una causa directa de su falta de atributos femeninos, asumiendo la culpa respecto a la infidelidad. El trabajo se centró en causas externas a ellas y también sobre sus propias fantasías de infidelidad que no eran capaces de llevar a la realidad, pudiendo ser una forma de venganza fantaseada o bien posiblemente en ello influían factores culturales y de género.

3. El hombre y la mujer:

Para trabajar sobre las ideas de las integrantes del grupo sobre ambos sexos, se dividió al grupo en dos subgrupos, cada uno dibujó la silueta de un hombre y dentro todas las características atribuidas al sexo masculino, e igual con el sexo femenino. Se trabajaron en profundidad las percepciones, mitos y tópicos.

4. Rol de madre:

Ante el fracaso en las relaciones de pareja, estas mujeres sólo juegan, primordialmente, el rol de madre. Se trata de una hipertrofia de roles (Rojas Bermúdez, 1997), es decir, se vinculan básicamente desde este rol con los demás y en diferentes ámbitos, no desarrollando otros roles sociales como el rol de pareja, de amiga, trabajadora, etc. Este tema se abordó con juegos de roles, dramatizando situaciones donde era necesario utilizar otras habilidades diferentes a las maternales, como las de seductoras, jefas, esposas.

El problema básico que se planteaban era que, ante el fracaso con sus parejas, se aferraban a sus hijos, teniendo esto una doble implicación: por un lado ellas mismas se impiden un desarrollo de otros roles sociales y por otro, impide que sus hijos se independicen

o tengan la autonomía que les corresponda por edad. Sienten como una traición preocuparse por ellas mismas. También se comportan como madres con sus parejas.

La historia sociodramática familiar, “las fotos”, es una técnica muy útil para abordar todos estos roles e investigar qué tipo de relación han tenido, conflictos, etc., ya que estos modelos vinculares son transgeneracionales.

La primera “foto”, que se solicita es la de su familia cuando ella convivía de niña, de adolescente, cuando se independiza, la última es la de su familia una vez que ella forma la suya propia, suelo solicitar la “foto” de la familia de origen de él, ya que en este tipo de relaciones (violencia de género), no se consigue una verdadera independencia de los miembros.

5. Lo sexual:

El abordaje de lo sexual es a través de los mitos que sobre ello tienen: como por ejemplo, que las mujeres tienen el deber de tener relaciones con sus parejas, que los hombres tienen más necesidades sexuales, etc., en este caso por ser grupos heterogéneos, hay diferentes opiniones, desde lo más conservador hasta una visión más actual y normalizada del sexo. A través de técnicas sicodramáticas se trabajó el orgasmo, los ritmos, las fantasías. También se dio información sobre la impotencia, la falta de deseo sexual, etc.

La técnica más utilizada en estos casos fue la de construcción de imágenes con telas o personas.

La construcción de imágenes (Rojas Bermúdez. 1997) consiste en solicitar a la protagonista que construya una figura (con objetos o personas) que represente un material aportado en la sesión, en este caso concreto y para que sirva como ejemplo, se solicitaba la imagen del orgasmo, de una penetración. La protagonista queda fuera de la imagen y es una espectadora de su obra.

6. Ideación/intentos de suicidio:

No existe una forma más extrema de pérdida de autoestima que el intento de suicidio. En mayor o menor medida todas las integrantes del grupo habían pensado en Él o habían hecho algún episodio de intento de suicidio. Se abordaron sicodramáticamente los casos de dos mujeres. Más que una pérdida de sentido de la vida, aparece el suicidio como salida a una situación y el no saber

cómo solucionar los conflictos. Se utiliza la dramatización recreando la situación lo más fielmente posible y sus consecuencias. Es una forma de propiciar situaciones para que puedan encontrar otras alternativas y soluciones a sus conflictos.

7. Seducción e imagen corporal:

Las situaciones de seducción, tanto seducir como ser seducidas, provocaban en estas mujeres vergüenza e inseguridad, todo ello muy relacionado con la imagen corporal, con los cánones de belleza actuales y un rechazo extremo a su propio cuerpo. Las técnicas que utilizo para su abordaje son principalmente juegos dramáticos y situaciones que ellas proponen donde es necesario jugar el rol de seductoras-seducidas.

Para las situaciones donde está implícito el sexo se recurre a juegos corporales (Rojas-Bermúdez, 1997) donde las protagonistas no pueden emplear ni la palabra ni los brazos. Las protagonistas se ubican en los extremos del escenario frente a frente con las manos atrás y la consigna de que deben conservarlas a lo largo del todo el juego, se les indica que la simbolización del coito es el contacto mutuo de los hombros, estando en libertad para aceptar, eludir, rechazar. Se evidencian las estrategias y manejo del cortejo.

El material que surge de estos juegos ha de elaborarse para referirlos a la vida real de las protagonistas.

En cuanto a las situaciones que se dramatizan, son propuestas por las mujeres y suelen estar relacionadas con situaciones sociales de carácter lúdico. Ejemplo de ello son escenas en bares, discotecas donde aparecen situaciones de cortejo y seducción.

La imagen corporal se incluye en estas dramatizaciones, para su abordaje suelo utilizar la construcción de máscaras (Rojas-Bermúdez, 1997). La consigna es hacer una máscara de cartulina con los elementos que la convierten en una mujer atractiva, que caminen, se relacionen y seduzcan con la máscara puesta.

Las mujeres víctimas de violencia de género físico presentan grandes dificultades para el contacto físico, por lo que cualquier tipo de acercamiento, ya sea sexual o no, es percibido como una invasión. Por esto se trabaja principalmente con técnicas proxémicas (Rojas-Bermúdez, 1997), son procedimientos donde intervienen la distancia próxima y la posición de los cuerpos, son técnicas basadas en pautas de comunicación natural.

Como ejemplo describo una sesión:

En un caldeamiento corporal, una de las mujeres es tocada por otra, esta se aparta bruscamente y no permite el contacto. Ante esta reacción le doy la consiga de que se siente en el suelo y que todas las demás compañeras también sentadas en el suelo se pongan a una distancia que a ella le resulte cómoda, les doy una tela a cada una de sus compañeras para que la cojan por un extremo y el otro se lo dan a la protagonista, la siguiente consigna es que hagan movimientos con las telas de una en una transmitiendo sentimientos y emociones a la protagonista, y que esta haga lo mismo: que en la medida que se sienta comprendida, querida, apoyada por las compañeras, tire de la tela acercándola a ella y sucesivamente hasta que estén todo lo cerca que ella pueda admitir. En este caso se consiguió que hubiera contacto físico y se pudo prescindir de las telas para pasar a cogerse de las manos y posteriormente a abrazarse.

En otras ocasiones, no se ha llegado al contacto pero si a conseguir el máximo de acercamiento físico que la protagonista puede admitir sintiéndose cómoda. Esta técnica se puede ir repitiendo en sesiones posteriores y nos puede servir como investigación de las dificultades para el contacto personal.

Por último, dentro de este apartado es importante incluir la masturbación femenina, muchas de las mujeres tienen un rechazo absoluto hacia ella o la niegan, por lo que es necesario abordarla.

Se comienza por la historia sexual de cada mujer, desde la infancia hasta la actualidad. Cada una de las integrantes del grupo comparte con el resto sus experiencias. El segundo paso es hacer una silueta de ellas en papel, técnica de la silueta, e ir marcando las zonas o partes del cuerpo que son placenteras sexualmente o que le causan rechazo (Rey Pousada, 2000, p.17), para terminar con construcción de imágenes de la masturbación.

ABORDAJE DE TEMAS ESPECÍFICOS:

1. La agresividad dentro del grupo:

Si bien es cierto que las primeras sesiones grupales están marcadas por la necesidad de contar sus experiencias y el clima grupal es de comprensión, sufrimiento e identificación; en etapas más avanzadas del grupo aparece la agresividad entre ellas, esto no se elude sino que es abordado y resuelto dentro del grupo.

2. Preparación para el juicio oral:

Las mujeres suelen temer esta situación por varios motivos; miedo a volver a ver al agresor, miedo a una situación nueva por la que no han pasado antes y en la que temen no ser capaces de explicarse bien y que no las entiendan, sobre todo porque la mayoría debido al estado ansioso o al TEP (trastorno por estrés postraumático) presentan alteraciones de memoria y accesos de llanto al volver a relatar los sucesos traumáticos.

Se comienza por dramatizar la fantasía que tienen ellas sobre el juicio aunque formalmente no sea como ellas lo plantean, después se dramatiza el juicio tal como es en la realidad, con todos los roles que aparecen y la disposición de la sala y de los lugares donde cada participante va a tomar asiento. La protagonista pasa por todos los roles, incluyendo el de jueza y la decisión sobre la condena impuesta al acusado-agresor.

Es una forma de profilaxis, van más relajadas al juicio, saben que cargo ocupa cada persona que les pregunta, lo cual les tranquiliza. Además, pueden estructurar mentalmente el discurso, diferenciando lo importante para la sala de lo superfluo, y aprenden a controlarse emocionalmente.

3. Trastorno por estrés postraumático:

No todas las mujeres víctimas de violencia de género presentan este trastorno y las que lo presentan, no todas lo sienten con la misma intensidad.

El hecho de contar el suceso traumático es ya en sí terapéutico, y ser capaz de dramatizarlo o construir una imagen, incluye ambos hemisferios por lo que se une la palabra, la imagen y el acto. (Rojas- Bermúdez. 1997)

Cuando comencé a trabajar con mujeres que padecían este trastorno, muchas de ellas se negaban a contar su conflicto con palabras o dramatizar, así que pensé en algo que no las bloqueara emocionalmente. Decidí utilizar una de las técnicas de comunicación estética como es el dibujo, que una vez acabado es posible usar como objeto intraintermediario, (Rojas-Bermúdez, 1997, 167). Si la protagonista lo admite, se pasa a dramatizar las escenas. Los dibujos en viñetas cómic para tener una visión completa de la historia.

Sirvan como ejemplo estos dos casos:

Caso 1.

Mujer víctima de violencia física grave y abuso sexual por su pareja, sus hijos también eran maltratados por él, estaba en una situación de aislamiento social, ya que su pareja no le permitía salir de casa, ni hacer nada, estudiar, trabajar, etc. El victimario había cumplido condena por homicidio.

Cuando intentaba hablar de lo sucedido, tartamudeaba y temblaba. En ningún momento es obligada a hacer un relato, sólo cuando expresa que tiene imágenes en la cabeza que no la dejan dormir o que algunas veces es como si estuviera ocurriendo, se le propone el dibujarlas, siempre y cuando ella acepte, como en este caso, así que la consigna fue ir dibujando escenas como si fueran viñetas de comic, se utiliza el dibujo ya que es una forma de contar una autobiografía sin palabras, ya se ha comentado con anterioridad que las mujeres no son capaces de verbalizar su historia pues se desbordan emocionalmente.

Se le da una cartulina que va dividiendo en recuadros, en cada uno de ellos va a ir dibujada una escena. En la primera sesión sólo pudo dibujar una puerta, enfatizando el pomo. En la siguiente sesión fue capaz de dibujar su casa, el lugar donde era agredida, hasta gradualmente llegar a dibujar las escenas violentas con ella y con sus hijos.

Tampoco era capaz de verbalizar en voz alta los soliloquios, que correspondía a cada escena, así que le solicito que ponga "bocadillos" a los personajes y que escriba dentro lo que sentía cada personaje.

Una vez dibujada la historia real tal como ocurrió, se solicita que dibuje nuevas viñetas con escenas de lo que le hubiera gustado hacer y que debido al pánico no podía. Para esta protagonista fue muy especial una frase que ella nunca había verbalizado al victimario: "hago lo que me da la gana". Primero la escribió y después salió de la sesión repitiendo en voz alta la frase.

Caso 2.

La paciente acude a la sesión verbalizando que algunas veces le vienen imágenes a la cabeza y se siente como si le pasara otra vez el suceso traumático, como si lo viera por una ventana.

Le doy la consigna de dibujar la ventana como en viñetas de comic, qué situaciones ve a través de ella, comienza a dibujar situaciones con el victimario, lo dibuja como un niño, ve las situaciones de violencia como rabietas infantiles, “se enfada, tira la comida, todo esto pasa cuando no se hace lo que él quiere, esta es la elaboración que la paciente hace de su relación con el maltratador, se respecta su visión sobre la relación, más allá de la opinión del terapeuta.

En las viñetas donde representa agresiones, la consigna es dibujar lo que le hubiera gustado hacer, de esta forma también se trabaja su agresividad, son escenas donde ella se atreve a agreddirlo para defenderse. El objetivo es que de alguna manera tomen conciencia de su propia agresividad, de que la expresen y de que aunque sea de forma fantaseada tengan la oportunidad de hacer lo que desean en estas situaciones.

ABORDAJE DEL ACOSO Y CASOS DE QUEBRANTAMIENTO DE CONDENA:

Una de las situaciones que genera más bloqueo y angustia a las mujeres, son los casos donde, incluso con orden de alejamiento, el victimario sigue llamando por teléfono o persigue a la víctima. Esto hace que no se atrevan a salir de casa o que les cueste más trabajo romper emocionalmente la relación.

En estos casos utilizo juegos de roles donde ellas pasan a ser las que persiguen, bien fantasías como juegos de policías y ladrones, *bien* situaciones reales. Una dramatización que suelo utilizar siempre es la siguiente:

La protagonista tiene que dramatizar actividades de la vida diaria, salir de compras, tomar café, etc., las que ella elija, la consigna es que se mueva por el escenario. Detrás de ella haciendo los mismos movimientos todo el grupo, de esta forma tiene la sensación física de que haga ella lo que haga, el victimario va con ella.

Sirva como ejemplo una de las protagonistas se para y verbaliza “que me dejes en paz”, otra toma una actitud de indiferencia. Son formas de enfrentarse y de tomar conciencia de que sus vidas tienen que continuar a pesar de esto. Es decir, el hecho de que el victimario las persiga no puede hacer que sigan en una situación de aislamiento.

En la etapa de comentarios de una de las sesiones, una de las mujeres verbalizó su miedo a que la mataran, el resto del grupo hizo la siguiente devolución “preferimos estar muertas que muertas en vida”.

Lo más positivo es la superación del miedo, una de las mujeres comentaba “ya no voy mirando para atrás por la calle”, otra que “cambiaba de camino cuando se encontraba con su expareja”, el abordaje de estos temas y su elaboración hace que incluso las amenazas por parte del victimario no las paralice, con humor entre ellas comentan ¿Cuántas veces te han matado?, lo cual simboliza el fortalecimiento de las mujeres y la confianza en sí mismas.

ABORDAJE EN COMUNIDADES PEQUEÑAS:

Características de la población:

Los pueblos de la provincia de Huelva aún están muy marcados por la cultura conservadora y tradicional. Las mujeres del pueblo estigmatizan a las separadas y a las que trabajan fuera del hogar. Por lo tanto, aquellas que toman esta decisión se sienten discriminadas del resto de la población femenina con todo lo que puede conllevar.

¿Cómo ha influido la asistencia al grupo en las mujeres?

En primer lugar se dan cuenta que no son las únicas que tienen este problema, ya que compartiendo experiencias no se han sentido tan únicas y diferentes. Han formado su propio grupo donde pueden compartir sus experiencias, se apoyan y no se sienten aisladas.

Han pasado de sentirse mujeres estigmatizadas a mujeres pioneras en no soportar situaciones del maltrato de forma sumisa, además son autónomas, trabajan, cuidan de sus hijos.

Algo muy importante, desde mi punto de vista, es como se han fortalecido como grupo frente a las críticas de las mujeres del pueblo, no dejan que las desvaloricen, relativizan los comentarios; había mujeres en el grupo que no salían de casa y otras que incluso habían abandonado su trabajo ante las críticas.

Otro punto importante es el secreto grupal:

En uno de los pueblos tras una de las primeras sesiones, el número de participantes descendió bastante, en principio no le di

importancia, pues es normal que esto ocurra en los grupos, pero en un grupo de diez en la tercera sesión quedaron tres, cuando comenzaban las sesiones estaban tensas y con reservas para hablar, así que decidí preguntar qué pasaba, una de las mujeres reveló lo siguiente: “una compañera no quería que su marido supiera que venía a los grupos, pero alguien lo comentó en el pueblo y llegó a oídos de su esposo teniendo una gran discusión y prohibiéndole la asistencia, además van diciendo por el pueblo que esto es un grupo de mujeres maltratadas y que estamos locas, por eso ya no vienen”. El secreto grupal pasa a ser en este tipo de comunidades algo muy importante para poder comenzar a trabajar y que en los grupos se cree un clima propicio para iniciar una labor terapéutica.

No reparé en un principio, en las peculiaridades de los pueblos, siempre había trabajado en la capital, donde es poco probable que las mujeres se conozcan o se encuentren.

Decidí dedicar las primeras sesiones al secreto grupal, dramatizando lo que ocurriría si alguien lo rompiera, en las dramatizaciones se pasaba desde una expulsión del grupo, contar porqué lo había hecho, etc. Son las consecuencias que el mismo grupo emergieron del grupo.

Las imágenes recordaban a las tribus, la acusada en el centro y el resto increpándola, o bien, la persona fuera del grupo siendo ignorada. Todas estas imágenes surgen del grupo de forma espontánea.

En las primeras sesiones hacen una presentación verbal y corporal, sin contar el motivo por el cual han llegado al grupo, las mujeres víctimas de violencia de género, una vez que se atreven a dar el primer paso de asistir a un grupo, tienen una gran necesidad de contar su historia, por lo que es importante aplazar el compartir material muy personal hasta que no se haya trabajado el secreto grupal y creado un clima de confianza.

Por último hay que decir que un signo de que en el grupo se están dando cambios positivos, es la posibilidad de hacer inversión de roles con el victimario, las mujeres no son capaces en un principio de dramatizar y adoptar el rol de victimario. “Vale decir que el invertir roles demuestra un cierto grado de salud y, por el contrario, la incapacidad de realizarlo señala un alto grado de compromiso emocional. Para admitir que somos otra persona en el –como si– y saber al mismo tiempo que no lo somos es necesario

poseer un yo con una buena capacidad de abstracción”(Rojas Bermúdez, 1997, 145, 146).

En la medida que el trabajo terapéutico avanza dedico sesiones a la dramatización de un grupo de victimarios, que dicen, como se sienten, como hablan de ellas, etc.

El poder hacer la inversión de roles demuestra “cierto grado de salud, y el no poder, un alto grado de compromiso emocional” (Rojas-Bermúdez, 1997, 145-146). En las primeras sesiones grupales son incapaces de pasar por el rol de victimario, progresivamente lo van logrando, hasta que en las últimas pueden hacerlo, incluso son capaces de utilizar el humor y llegan a cierta comprensión de lo que le pasa al otro y a ellas mismas.

Del sicodrama a la realidad:

Uno de los grupos ha decidido crear una asociación de mujeres separadas con una idea pionera e interesante, “El banco de favores”, esto es que las mujeres ofrecerán su disponibilidad para cuidar los hijos/as de las socias cuando lo necesiten, ayudar en la tareas domésticas o acompañar a sitios donde alguna de las mujeres no quiera ir sola.

Por otro lado, una chica joven amenazada en varias ocasiones por arma blanca y que ha recibido varias palizas, no tomaba conciencia del peligro que corría su vida, no se atrevía a denunciar y con el trabajo terapéutico y el apoyo de las demás ha interpuesto denuncia, su familia no la apoya, las mujeres del grupo la están acompañando a realizar los trámites y organismos como juzgados, servicios sociales, etc.

Han constituido un grupo informal, salen juntas, apoyan a las mujeres que por no tener contactos sociales están aisladas.

CONCLUSIONES:

Desde el método sicodramático se abordan aspectos culturales, vinculares y aspectos personales (estructura de personalidad).

Por otro lado, la función del/a directora de sicodrama “es la de acompañar y seguir al protagonista en la búsqueda de su verdad (que puede ser diferente a “la verdad del terapeuta”), ofreciéndole, para que pueda encontrarla, todos los recursos técnicos y metodológicos. Las pistas, los caminos, deben ser hallados por el protagonista

con la ayuda del director y el yo-auxiliar (unidad funcional) pero estos no lo deben conducir” (Rojas-Bermúdez, 1997, 49).

La actitud de la terapeuta es muy importante en estos casos, todo el mundo, de alguna manera, desvaloriza a las mujeres víctimas violencia de género, quizás sin ánimo de hacerlo, al presionar la ruptura, la denuncia, o verbalizando la típica frase “como puedes aguantar eso”. Como ellas dicen “no podían romper la relación, por miedo, por amor o por no saber qué hacer y no tener apoyos sociales”. Todas las personas tenemos la “posibilidad” de quedar envueltas en este tipo de relación.

APLICACIÓN DEL SICODRAMA A PROGRAMAS DE EXCLUSIÓN SOCIAL

1. INTRODUCCIÓN

Para trabajar honestamente en temas sociales, marginalidad y exclusión, no sólo es necesario ser un buen profesional, más capacitado si cabe que para trabajar en otros ámbitos (pues lo marginal es un saco sin fondo donde nos encontramos de todo) sino que hay que partir de una posición ética de absoluto respeto y aceptación de la diferencia para no trabajar con estas personas desde el rechazo, la pena o sintiéndonos “humanos de mejor calidad”. En definitiva, hay que partir de un pensamiento comunitario profundo (Jones, 1970) para conseguir una auténtica vinculación con las personas que acuden a los centros de acogida de Cáritas diocesana. La sicología comunitaria tiene que propiciar el engarce en la red social de las personas que viven en la marginalidad y este es el objetivo profesional que se marcó el equipo: la trabajadora social buscando recursos materiales y económicos para los usuarios del centro, la educadora social realizando acompañamientos y la sicóloga sicodramatista para tareas terapéuticas con los usuarios y formación con voluntarios del centro.

Desde la perspectiva sicodramática “el objetivo de la intervención social se refiere a los roles sociales, a los vínculos y a su pertenencia a una determinada red social” Rojas-Bermúdez y Moyano (1997, 76).

2. LA INSTITUCIÓN

Se trata de una institución religiosa que trabaja con colectivos marginales desde una perspectiva asistencialista que no hace más que perpetuar la condición de estas personas ya que el objetivo no es que desarrollen recursos propios para engarzarse socialmente sino que se les da “caridad”. En Huelva concretamente, gracias al esfuerzo de los profesionales que trabajan en esta institución e independientemente de sus creencias religiosas, quieren intervenir desde una perspectiva de promoción personal, salpicada evidentemente de paternalismo, (“yo te aconsejo que...”, “después de lo que estamos haciendo por ti...”), pero que permite que profesionales de distintos ámbitos trabajen y que sus criterios metodológicos sean respetados. Todo es posible gracias al Director de la comisión permanente. En este momento, es cuando se plantean la necesidad del trabajo sicológico, hasta entonces sólo se contemplaba la figura del trabajador social y del voluntariado proveniente, en su mayoría, de Cáritas (entidad de acción caritativa y social de la Iglesia católica en España). Parece que esta nueva forma de entender el trabajo es complicada, pues supone un cambio de objetivos para la institución.

El trabajo que aquí se expone es el desarrollado durante cinco meses. Más que resultados concluyentes, se expondrán las dificultades que encontré para el desarrollo de mi trabajo como sicodramatista y los resultados así como las técnicas que se utilizaron y la forma de abordaje.

Con el proceso de cambio en la Dirección de Cáritas, se modificó la estructura de los equipos y las relaciones intraequipo:

Los equipos están formados por los siguientes miembros:

–Director del Centro (diplomado en trabajo social) con funciones propias de dirección, supervisa el trabajo y las actividades, funciones administrativas y de relación con la directiva.

–Sicóloga: con funciones de asesoramiento al director en cuanto a formación y proyectos. Elaboración de proyectos formativos e intervención sicológica con los usuarios.

–Educadora de calle: con funciones de búsqueda de recursos materiales y económicos, acompañamiento a usuarios y control de metadona. Visitas a chabolas donde viven sin techo, visitas a calles donde se ejerce la prostitución así como a “casas de cita” junto con la sicóloga.

–Enfermera: vacunación y talleres de educación para la salud.

–Voluntarios profesionales (todos son trabajadores sociales): con funciones propias de su profesión. No forman parte de las reuniones de coordinación del equipo.

–Voluntarios no profesionales: se dedican a tareas asistenciales como reparto de ropa, cocina, lavar, reparto de comidas, etc.

Cada centro cuenta con un Director/a y voluntarios tanto profesionales como no profesionales propios.

Los profesionales contratados: sicóloga, educadora de calle y diplomada en enfermería trabajan en los tres centros.

A. Centro de transeúntes y colectivo sin techo.

Transeúnte: Persona que va de un lugar a otro, que generalmente está de paso.

Colectivo sin techo: Todas aquellas personas que carecen de vivienda, hacen de la calle su lugar de residencia o bien viven en zonas de chabolas.

Servicios que ofrece:

Acogida: se les hace una breve entrevista donde se recopilan datos básicos: nombre, edad, lugar de nacimiento, estado civil.

Ducha y ropero: este es el servicio básico del centro, los usuarios se pueden duchar dos veces por semana y cambiar de ropa.

Cafetería: disponen de un salón central con mesas donde los usuarios esperan a que quede alguna ducha libre, mientras pueden tomar café y magdalenas que sirven las personas voluntarias.

Trabajo social: se les tramita documentación, a los que desean recibir tratamiento de desintoxicación por adicción a drogas se les informa de los recursos existentes y, si aceptan, la educadora social les acompaña. El tratamiento de elección suele ser Metadona y es necesario que un trabajador del centro se haga responsable de la medicación.

El mismo proceso se sigue si necesita cuidados médicos. Existe un servicio de farmacia donde se les pagan las recetas de medicamentos.

B. Centro Ammar. Atención a la mujer prostituta.

Son atendidas tanto mujeres que han abandonado la prostitución como mujeres que aún la ejercen.

El equipo: una trabajadora social responsable del centro, una religiosa diplomada en trabajo social, personas voluntarias de dos tipos: profesionales, en su mayoría trabajadoras sociales y de parroquias (no se requiere formación específica).

Servicio que ofrecen:

Servicio de duchas y ropero: se les ofrece ropa limpia (que ellas mismas eligen) y café mientras esperan su turno para ducharse. Las mujeres que usan este servicio suelen estar ejerciendo la prostitución y son, en su inmensa mayoría, toxicómanas.

Talleres: se establecen de lunes a jueves, para poder formar parte de estos se les exige que estén en tratamiento con Metadona o abstinentes. Las actividades que se ofertan son talleres ocupacionales de costura, alfabetización y un taller de habilidades sociales.

Trabajo Social: se les tramita la documentación que necesiten, médico, DNI, etc.

Trabajo de calle: una vez a la semana se visita la zona donde se encuentran las “casas de cita”, se hace reparto de preservativos y se les informa de las actividades del centro.

C. Piso Puente. Piso de acogida para presos.

El objetivo de este recurso es ofrecer a los internos de la prisión el que puedan disfrutar de sus permisos de salida aunque no tengan vínculo familiar o pertenezcan a otras provincias. Una condición indispensable para disfrutar de estos permisos es que una persona o institución los acoja durante el tiempo que dura el permiso, si no automáticamente dichos permisos quedan cancelados. Son pisos de convivencia.

Equipo: un trabajador social responsable del centro y voluntarios.

Actividades: pernoctan, pudiendo tomar la decisión de comer en el centro o no.

3. EL TRABAJO SICODRAMÁTICO EN LOS DISTINTOS CENTROS. ABORDAJES.

El primer día que visité los diferentes centros para comenzar a trabajar descubrí que no tenían clara la demanda y las expectativas sobre la tarea a desarrollar resultaban muy amplias y poco definidas: desde formación para el equipo, resolución de conflictos intraeinsti-

tucionales hasta planteamientos que correspondían a un encuadre sicoterapéutico. Los roles estaban poco definidos y estructurados.

Esto ocurrió en líneas generales en los centros, en los diferentes equipos no había existido previamente la figura del sicólogo. Como cada centro presenta sus peculiaridades, tanto en atención como en liderazgo, es mejor ir describiendo las situaciones dadas en cada uno de ellos.

A. Centro de transeúntes y sin techo.

La estructura formal del centro (Jones, 1968): existía una total ambigüedad con respecto al estilo de dirección y tipo de jerarquía. El responsable del centro no quería ser directivo, ni que cada persona tuviera un espacio concreto de trabajo, el lema era “todo es de todos”: todo el mundo podía opinar sobre qué intervención llevar a cabo con un usuario aunque la intervención fuera sicológica o médica, el director del centro intentaba convencer al resto del personal de la intervención por él propuesta (escasa definición de los roles profesionales a desempeñar por cada miembro del equipo).

En cuanto a los usuarios, sobre qué rol desempeñaban, la ambigüedad también era llamativa, según palabras del director había que tratarlos “como si fueran nuestros amigos”, pero si alguno de ellos, por ejemplo, declaraba su amor a alguna voluntaria del centro, entonces era necesario poner límite. Además, los usuarios más integrados, es decir, los que seguían tratamiento, si tenían algún problema de adicción y, en vez de dormir en la calle, lo hacían en una pensión y trabajaban esporádicamente, podían ser voluntarios del centro.

Tal como describe Jones (1968, 53), la idea era el liderazgo compartido y la toma de decisiones por consenso, pero la práctica era bien distinta.

Con todas estas dificultades de falta de definición a nivel de estructura, presenté una propuesta de trabajo:

–Formar grupos de discusión para todos los usuarios que quisieran participar. El encuadre que utilicé, era grupal, estos grupos eran abiertos y básicamente el abordaje era sociodramático (Rojas-Bermúdez, 1999).

–Terapia individual: la demanda la podían hacer los usuarios, a propuesta de los profesionales, por derivación de otros servicios, por ejemplo: asociaciones, servicios sociales comunitarios. En terapia

individual se utilizaban principalmente técnicas que involucran el cuerpo, ya que los objetos poco estructurados como las telas no eran bien acogidos por los usuarios, terapéuticamente (Rojas-Bermúdez), cuando los pacientes están muy desestructurados hay que utilizar elementos más concretos.

–Formación del equipo de voluntarios de calle y de voluntarios de interior.

El sicodrama pedagógico es lo más indicado porque el objetivo es desarrollar y enriquecer el rol a nivel profesional, en estos grupos se abordan las situaciones relacionales que implican el rol complementario en la relación voluntario-usuario del centro y otras relaciones secundarias que tienen que ver con otras personas involucradas y con otros roles que forman parte de la institución (Moyano, 2006).

Se propuso al equipo que los usuarios pudieran acudir a reuniones, hacer grupos mixtos donde los usuarios y trabajadores pudieran discutir sobre el funcionamiento del centro.

Podemos decir que la referencia para este trabajo ha sido: en lo estructural (tipo de equipos, funciones, etc.) las ideas de Jones (1968) y en cuanto al encuadre de trabajo más directo, el sicodrama de la escuela de Rojas-Bermúdez (Rojas-Bermúdez, 1997).

Es importante resaltar que los usuarios que aparecen por el centro digamos que se han desengarzado de la red social por distintos motivos.

El poder llevar a cabo una intervención estructurada en el espacio y tiempo era imposible. En un principio, me planteé formar grupos un día de la semana en una sala preparada para ello, sin tener en cuenta que mis usuarios eran totalmente anárquicos en este sentido porque venían cuando querían y podían pasar incluso semanas entre una y otra asistencia. Tenemos que tener en cuenta que se trataba de un centro de día y no existía ningún tipo de compromiso de asistencia.

La solución y el modelo más adecuado que se imponía era el sicodrama público⁸.

⁸ Sicodrama público, es una modalidad que se caracteriza por grupos no seleccionados previamente. Para ampliar el tema se puede consultar Rojas-Bermúdez, J. (1997, p. 100-102).

Las primeras sesiones fueron muy interesantes. Estaban formadas por personas que habían pasado de vivir en una familia acomodada y tener bastantes recursos a encontrarse en la calle y sin trabajo y personas de medios muy marginales (“villa miseria” chabolas), también era llamativo las distinciones que establecían las personas que no consumían drogas y el rechazo o bien el rol de cuidadores que adoptaban con los que consumían. Un tema protagonístico que surgió en las primeras sesiones fue el concepto de marginalidad, las imágenes eran ellos y la sociedad y cómo hacer para formar parte de esta y engarzarse socialmente. Una frase que compartían y que les unía era el sentirse ciudadanos del mundo, en respuesta a la etiqueta social de “sin techo”.

Una técnica que utilicé muy a menudo fue la de construcción de imágenes con telas. Dramatizar, desarrollar roles e interactuar entre ellos a nivel corporal no era bien acogido, pues se sentían demasiado expuestos. Todo era muy espontáneo, se trabajaban conflictos de uno de los integrantes si es lo que surgía o temas que compartía todo el grupo.

B. Centro Ammar. Centro de atención a la mujer prostituta.

Este centro presentaba una estructura más definida en cuanto a funciones de los profesionales dentro del equipo. Las dificultades que encontré estaban relacionadas con los prejuicios y las fantasías que las profesionales tenían con respecto a las usuarias y la forma de vincularse con ellas, así como el objetivo del que partían y que se marcaban con ellas, “ser prostituta es indigno y denigrante para una mujer, hay que dejar de ejercer la prostitución”, así que existía un rechazo claro a estas mujeres con las que se pretendía trabajar (Mercader, 2006). No debemos olvidar que nos encontrábamos dentro de una institución cristiana.

Las funciones del sicólogo:

En terapia individual no hubo ningún tipo de dificultad en cuanto a la técnica a utilizar, sicodrama. Utilicé tanto títeres, pues aparecían conflictos relacionados con lo sexual y escenas agresivas (Rojas-Bermúdez, 1997) y temas relacionados con abusos sexuales en la infancia y en el ejercicio de la prostitución, como construcción de imágenes con telas y objetos intraintermediarios más estructurados.

En sicoterapia de grupo, la dificultad principal es que el grupo ya estaba constituido y llevaban trabajando aproximadamente un año, durante el cual la monitora se había centrado en “habilidades sociales”.

El encuadre que utilicé fue el sicodrama (Rojas-Bermúdez, 1997) se trabajaba cualquier conflicto que presentaran las pacientes o temas protagónicos que surgieran en el grupo. Se establecieron sesiones semanales de dos horas de duración. Disponíamos de una sala preparada para trabajar.

La técnica de construcción de imágenes no era bien acogida por este grupo, era un grupo caracterizado por la actividad y necesitaban técnicas muy activas que implicaran al cuerpo. Las primeras sesiones se caracterizaban por estar cargadas de agresividad, temas como el matar, agredir, ser agredidas, eran sobre los que se trabajaba, utilizando juegos sicodramáticos y dramatizaciones que promovían su expresión.

Entre ellas existía mucha desconfianza y se aliaban unas contra otras, se diría que pasaron por las distintas fases que Jaime Rojas-Bermúdez describe en su artículo sobre “la evolución de la agresividad en niños” (Rojas-Bermúdez, 1995).

Hasta que no remitió la agresividad no comenzaron a surgir conflictos personales y temas que realmente les preocupaban y compartían. Dejar de consumir drogas incluyendo el tratamiento con metadona, ser madres y prostitutas, la relación con los hombres, la sexualidad, sus relaciones con la familia, las “mujeres decentes” y esposas o novias de sus clientes.

Para trabajar estos temas las técnicas más utilizadas fueron la inversión de roles, el doble, el espejo, soliloquios y la interpolación de resistencias. Paso a describirlas siguiendo los lineamientos de la teoría de Rojas-Bermúdez (1997).

Inversión de roles: esta técnica posibilita que el paciente tome contacto con el otro, se da la consigna de que durante una dramatización se cambien los papeles o roles, cada uno se ubica en el lugar del otro y dramatizará su personaje.

El doble: una de las integrantes del grupo se ubica al lado de la protagonista tratando de adoptar la actitud postural y afectiva de la protagonista y expresar todos los sentimientos, afectos, sensaciones que la protagonista no puede explicitar.

El espejo: Una vez que la protagonista termina la dramatización y sale del escenario, se le pide a una integrante del grupo que reproduzca lo dramatizado para que pueda observar desde fuera su manera de actuar, de expresarse, etc.

Por último, dediqué varias sesiones a la elaboración de máscaras, por su poder de desinhibición por un lado y por su función de objeto intraintermediario, la metodología que seguí fue la serie de 8 máscaras (Rojas-Bermúdez, 1997, 172), y que paso a describir:

Son “8 máscaras cilíndricas que cubren totalmente rostro y cabeza, que se realizan según un orden establecido, en el cual se pasa de menor estimulación sensorial, de control y de mayor intimidad a otra de mayor estimulación visual y auditiva y aumento de control y objetivación. La graduación de los elementos de control yoicos, distancia y objetivación que se dan en las diferentes máscaras son:

- No visión/visión, orificios más espejos.
- Realización con la mano/instrumentos.
- Máscara sobre el rostro/máscara sobre sí misma.

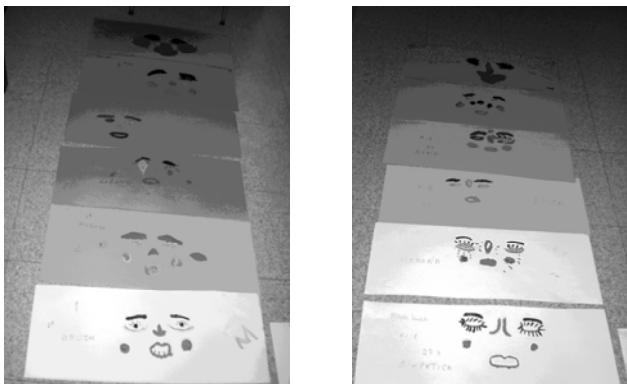
La primera máscara (a ciegas) es la subjetiva, la última (realizada frente al sujeto) la objetiva. En las primeras los efectos sensoriales del cilindro son más notables: por ser la primera, carecer aberturas aculares, disminuir la audición y tomar conciencia de la respiración, la vivencia generada es de tipo intimista y de un cierto aislamiento. En cambio, en la octava la realización sigue las pautas más habituales frente al sujeto, con colores y pinceles que la permiten tomar una distancia de la obra. Las posibilidades son múltiples y muy variadas a nivel de trabajo sicodramático.

Previamente, como preparación se solicita otro tipo de información:

- Escoger la que más le gusta y la que menos
- Ordenarlas de más superficial a menos
- Título de cada máscaras
- Asignar una situación en la que se utilizaría cada una
- Asignar una edad a cada una”

Estas adjudicaciones, permiten señalar puntos conflictivos en relación a la graduación de lo íntimo en interacción con los otros, a la elaboración de rasgos y características personales y su valoración.

Con las máscaras se pasa a realizar juegos de rol e imágenes.



Estas fotos son dos ejemplos del trabajo con máscaras. En las fotos es difícil apreciar el título de las máscaras, en ambos ejemplos aparece la locura, la tristeza, el miedo y el título de bruja. Estos contenidos se repiten básicamente en todas las series que las integrantes del grupo elaboraron.

El trabajo posterior consistió en pasar a juegos de roles, por ejemplo: la autora de una máscara adecua su cuerpo a la misma y las compañeras la van complementando, de esta forma juega los roles y los vínculos desde esa máscara y además al tener las compañeras que complementar van desarrollando roles que nunca antes habían jugado. (Rojas-Bermúdez, 1997)

C. Piso Puente. Permisos de salida de presos.

El trabajo aquí estaba bien delimitado, una vez a la semana con los internos que hubiera en la casa se desarrollaban sesiones grupales de dos horas de duración.

La dificultad básica que presentaba la intervención con técnica sicodramática en este recurso asistencial, es que los permisos de salida se otorgan cada cuarenta y cinco días, esta era la frecuencia con que podía trabajar con los internos. Ante esto, la opción era el sico-drama público, con la diferencia de que cada cuarenta y cinco días eran los mismos internos los que conformaban el grupo.

Para diluir barreras, en la medida de lo posible, se aceptaba a los internos y sus delitos así como sus intentos de infundir miedo a través de su rol de preso peligroso. Para que las sesiones fueran lo más provechosas posibles y teniendo como enemigos el tiempo y

que los internos se caracterizaban por ser proclives al acting-out, no era posible esperar a que el protagonista encontrara sus propios caminos y pistas.

En las sesiones se intentaba dar claves para poner de manifiesto y servir de puente para que el protagonista reflexionara y diera respuesta a sus preguntas en la sesión; muchos de los temas tratados iban a pasar a la realidad entre sesión y sesión, un encuentro con familiares, “cuentas pendientes con alguien”, temor al consumo de drogas, entre otros.

La técnica elegida son dramatizaciones con intercambio de roles. Sirva como ejemplo el trabajo con un interno que llevaba años sin tener relación con su familia, se dramatiza la situación de hablar con ellos y explicarles y expresarles sus sentimientos. Cuando volvió al piso puente en el siguiente permiso nos comentó que se había reunido con su familia y hablado con ellos.

En general la respuesta de los internos a este tipo de sicoterapia es muy positiva, no les cuesta dramatizar y cuando lo hacen la dramatización está cargada emocionalmente y lo hacen de una forma muy realista.

4. CONCLUSIONES:

El sicodrama en la intervención social es un método que elimina prejuicios y que respeta e incluye en la red social a las personas con todas sus peculiaridades. Se trabaja con el lenguaje del protagonista y con su cultura. Tenemos que tener en cuenta que las personas marginadas socialmente suelen haber adquirido un nivel educativo mínimo, con dificultades de escritura, lectura, etc. Por otro lado tienen costumbres y hábitos propios de su subcultura que han de ser respetados.

Los colectivos abordados en este trabajo están fuera de la red social, solo se vinculan a través de los roles de prostituta, sin techo o presos. Con el sicodrama tienen una oportunidad de desarrollar otros roles que pueden propiciar el engarce a la red social, como por ejemplo el de tener un grupo de discusión donde los sin techo pueden escuchar, opinar y ser escuchados, que las prostitutas puedan jugar roles de hadas, de madres, de esposas y que los internos puedan expresar sus sentimientos a las personas que les rodean.

BIBLIOGRAFÍA

- BUSTOS, D. M. (1968). Pacientes viajeros. *Cuadernos de Sicoterapia*, III(2), 87-91. Buenos Aires: Genitor.
- LABRADOR, FJ. Y RINCÓN, P. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia de género: Programa de actuación*. Madrid: Pirámide.
- MAXWELL, J. (1970). *Más allá de la Comunidad terapéutica*. Buenos Aires: Genitor.
- MERCADER, C. (2006). El rol de educadora de calle. Ponencia en V Jornadas de Introducción al estudio de la mujer, Universidad de Huelva, 27 de marzo. Reproducido en Las olvidadas, mujeres en proceso de exclusión social. (2006). En Género y prostitución, (pp. 123-147). Huelva: Servicio de publicaciones de la Universidad de Huelva.
- MOYANO, G. (2006). Dramatización e imagen sicodramática en el entrenamiento y la supervisión del rol profesional. *Apuntes de Sicodrama*, 5, 109-115. Sevilla: ASSG.
- MOYANO, G. Y ROJAS-BERMÚDEZ J. (2000). Notas sobre el tratamiento sicodramático de lo sexual. *Apuntes de Sicodrama*, 2, 31-38. Sevilla: ASSG.
- REY POUSADA, R. (2000). Siluetas. Una técnica de objeto intraintermedio. *Apuntes de Sicodrama*, 2, 17-20. Sevilla: ASSG.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J. (1959). Evolución de la agresividad en un grupo de niños. En Grinberg, Langer, Rodriqué. *El grupo sicológico*. Buenos Aires: Nova.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J. (1997). *Teoría y técnica sicodramáticas*. Barcelona: Paidós.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J. y MOYANO, G. (1997). El sicodrama en la intervención social. *Apuntes de Psicología*, 49-50, 73-95. Sevilla: Colegio oficial de Psicología de Andalucía occidental.