

Mètode i modalitats del treball social de grup

Method and approaches of group social work

Teresa Rossell Poch¹

Article publicat a l'RTS núm. 201 d'abril de 2014.

Per citar: Rossell Poch, Teresa. (2014). Mètode i modalitats del treball social de grup. *Revista de Treball Social*, 201, 9-22.

Resum

L'article planteja algunes consideracions sobre la metodologia del treball social. Proposa unes modalitats o classificació del treball social de grup, relacionada amb els objectius genèrics de la intervenció i vinculada a l'abordatge tècnic de cada modalitat. Es plantegen els criteris indispensables per organitzar un grup, i es descriuen els fenòmens més característics de les etapes del procés grupal relacionades amb els objectius específics de cada experiència.

Paraules clau: Mètode de treball social de grup, modalitats, abordatges tècnics, procés grupal.

Abstract

This article outlines some questions on social work methods. A social group work classification related to the main aims of group work practice is proposed as well as the correspondent technical approach. The criteria for the group practice organization are established and some of the the characteristic phenomena about group process are described.

Keywords: Social group work method, classification, technical approach, group process.

¹ Diplomada en Treball Social i llicenciada en Psicologia. Professora titular de Treball Social de la Universitat de Barcelona (fins al 2008).

Algunes consideracions sobre els mètodes de treball social

Els mètodes de treball social en un principi van ser la base de la professió, ja que integraven la filosofia, les finalitats i els valors del treball social. Els mètodes prenien per base els coneixements empírics, les teories i conceptes de les ciències socials del moment, que s'integraven a les finalitats i objectius d'intervenció del treball social, els quals, a través d'elaboracions posteriors, van constituir la teoria i l'epistemologia del treball social actual. La formació teòrica, l'entrenament pràctic i la supervisió dels mètodes de treball social: el "casework", el treball social de grup i el treball social de comunitat ocupaven, durant molts anys, gran part del currículum acadèmic i de la formació continuada dels professionals.

El mètode de treball social de grup té els seus orígens als EUA, on l'any 1939 els professionals que utilitzaven el treball de grup, principalment psicòlegs, treballadors socials i pedagogs, van fundar l'Associació Americana per a l'Estudi del Treball de grup (AAETG). Després de les greus conseqüències de la II Guerra Mundial, els membres d'aquella associació van considerar que els seus objectius eren de caire psicosocial i van decidir integrar-se a l'Associació Americana de Treballadors Socials (NASW) l'any 1946. Paral·lelament, a la mateixa època i també als EUA, es produeix un creixement important de les recerques i teories sobre els grups humans, i molts dels coneixements obtinguts s'introdueixen al treball social. També les idees psicoanalítiques tenen un paper important per al treball social, especialment per al treball social individual familiar i grupal en el camp de la salut mental i de les clíniques i centres infantils, on es desenvolupa una extensa bibliografia sobre l'aplicació dels mètodes de treball social.

A Catalunya i a l'Estat espanyol el treball social de grup s'introdueix "oficialment" l'any 1964, a través d'un seminari organitzat per Nacions Unides, després del qual el mètode s'inclou dins el currículum acadèmic del treball social i s'inicien aplicacions a diferents centres. Als anys 70 i relacionat amb el "Moviment de reconceptualització", dut a terme en els països d'Amèrica llatina, i també amb l'eclosió d'aproximacions globalitzadores: amb la sistèmica i l'ecològica hi ha un intent d'integrar els fins llavors tres mètodes en una sola metodologia de treball social. A casa nostra M. Colomer (1979) sintetitza les discussions i reflexions sobre el tema de la metodologia de treball social, i estableix una estructura metodològica que uneix els mètodes anteriors i que anomena Mètode Bàsic de Treball Social. Posteriorment, als anys 90, amb la necessitat de fomentar la recerca i la teoria en el treball social, i amb la intenció d'homologar el treball social a les ciències socials, hi ha un pronunciament general a favor de considerar que el mètode de treball social és el mètode científic.

Aquesta posició pren un paper dominant en la professió, i es deixa de parlar dels mètodes clàssics, que són substituïts per "intervencions a nivell individual, familiar, grupal o comunitari". Quin és el problema? Que els mètodes clàssics tenen per fonament de la intervenció el coneixement

que sobre fenòmens bàsics de l'estructura i dinàmica personal, familiar, grupal o comunitària s'han d'observar i comprendre per poder actuar de manera adient, dins de les finalitats i objectius d'atenció psicosocial del treball social. Per tant, el mètode es basa en una comprensió de les situacions que tracta el professional des de la perspectiva i l'àmbit del treball social, i estableix una seqüència de passos metodològics, dins dels quals es desenvolupa el procés d'atenció o intervenció. En aquest sentit no creiem que es pugui reduir un mètode d'atenció a un nivell d'intervenció.

Sobre aquest tema N. de la Red (2000) fa referència a una distinció entre el mètode científic i el mètode professional: "El mètode científic té com a objectiu la cerca i producció de coneixements, mentre que el mètode professional es dirigeix a la transformació d'una realitat o situació determinada".

Distingits aquests dos nivells metodològics, un altre aspecte conceptual del mètode fa referència al corrent, dins del treball social, que defensa per al treball individual i familiar, i grupal, l'accepció de treball social clínic, representat al nostre país per A. Ituarte i J. Fontbuena. El mètode clínic és el mètode utilitzat per metges, psicòlegs, treballadors socials i psiquiatres, que es caracteritza per singularitzar cada persona que rep l'atenció del professional, perquè ja que es pot parlar d'una catalogació de problemes, de malalties, de conflictes o de trastorns, cadascun prendrà una clínica diferent en relació amb les característiques de la persona que els pateix. D'altra banda el mètode clínic dona molta importància a la diagnòsi de la situació-problema, als aspectes ètics i a la funció preventiva o prospectiva de l'atenció psicosocial (Norten, 1982).

La referència al treball social clínic no pretén ser un retorn al passat, sinó la reivindicació d'aspectes constituents dels mètodes, en aquest cas del treball social de grup.

Modalitats del treball social de grup

G. Konopka l'any 1963 va definir el treball social de grup com "un mètode de treball social que ajuda els individus a millorar el seu funcionament social, a través d'experiències constructives de grup, i a enfrontar-se amb els seus problemes personals, de grup o de la comunitat d'una manera més efectiva". Aquesta definició ha estat comunament acceptada pels diferents autors que tracten el tema del treball social de grup.

Des del moment en què es consolida aquest mètode de treball social, els primers autors, M. Murphy, G. Konopka, G. Wilson, distingeixen dues modalitats de treball social de grup: A) Els grups que tenen per finalitat ajudar a millorar els problemes de les persones que participen en el grup: "ajudar l'individu a través del grup", i B) els grups d'"acció social" que tenen per finalitat organitzar projectes col·lectius i col·laborar en el desenvolupament de la comunitat. Papell i Rothman (1966) divideixen la pràctica de treball social de grup en tres models. A) terapèutic, B) de reciprocitat,

i C) d'objectius socials. N. Kisnerman (1969) recull aquesta tradició i parla de "grups orientats cap el creixement" i "grups d'acció social".

La diferència principal radica en el focus d'atenció del treballador social, a) l'ajut

individual a través del grup, o b) l'ajut al grup per aconseguir objectius col·lectius, socials o comunitaris. Aquestes dues variants del treball social de grup es distingeixen també amb la forma de conducció dels grups: en els primers, els treballadors socials hauran d'afavorir la creació i la cohesió del grup com un procés dins del qual els membres poden comprendre, viuciar les pròpies actituds i relacions, i millorar alguns aspectes de la seva situació personal. Mentre que en els grups d'acció social el professional ajudarà el grup a planificar els seus projectes d'intervenció, potenciarà la participació, l'expressió d'opinions i compromisos, ajudarà a prendre decisions i a avaluar els resultats de les activitats de grup, en definitiva a aconseguir canvis externs com a objectiu primari, i secundàriament a obtenir els beneficis personals que comporta, en general, la participació social.

El treball social de grup s'anomena sovint també treball social amb grups, la qual cosa no presenta cap incorrecció, però és més pertinent parlar del treball social de grup quan ens referim al mètode de treball social (amb els coneixements, finalitats i valors de la professió que el sustenten) i de treball social amb grups quan es vol posar l'èmfasi en el camp d'aplicació del treball social, en aquest cas els grups (grups de pares, de joves, d'afectats per algun problema social o de salut, etc.).

Amb l'intent de revisar i actualitzar les tipologies del treball social de grup, es va presentar a les IV Jornadas Nacionales de Trabajo Social y Salud celebrades a Bilbao l'any 1995 una proposta de modalitats del treball social de grup: grups socioterapèutics, grups socioeducatius, grups d'acció social i grups d'ajuda mútua (Rossell, 1995). A cadascuna d'aquestes modalitats o tipologies corresponen, en termes generals, un tipus d'abordatge particular en l'organització i la direcció del grup. Aquesta classificació podria permetre identificar, comparar i analitzar els grups entre els professionals del treball social, i amb professionals d'altres disciplines.

Els grups socioterapèutics i els grups socioeducatius "tenen per objectiu metodològic principal oferir ajuda personal als participants, ajuda socioterapèutica o socioeducativa a través de la participació en un grup conduït per un treballador social".

Els grups socioterapèutics "s'apliquen en el treball social per tractar aquelles dificultats que conflictuen i produeixen patiment a les persones usuàries, i els impedeixen desenvolupar les seves capacitats, els seus afectes, relacions i responsabilitats socials". La intervenció socioterapèutica va dirigida a millorar les vivències, la comprensió i la participació familiar i social de cada membre del grup, la qual cosa implica un desenvolupament de les capacitats emocionals i de comprensió de cada persona per enfrontar-se amb les pròpies vivències i millorar les relacions amb la família i l'entorn: grups de pares de persones amb trastorn mental, grups de

cuidadors de persones amb demència, grups de persones afectades per diferents problemes, etc.

Els grups socioeducatius “s’adrecen al desenvolupament, adquisició d’hàbits i comportaments i funcions que per diferents causes no formen part del repertori comportamental dels membres del grup. L’adquisició d’aquestes capacitats, anomenades també habilitats socials, pot representar un progrés personal, i pot també evitar un procés de deteriorament i marginació social”. Els programes d’inserció social o laboral, per exemple, inclouen la participació dels usuaris en grups socioeducatius per estimular la motivació, la responsabilitat, crear reforçar hàbits normatius, entre d’altres.

Els grups d’acció social “tenen per finalitat principal aconseguir objectius socials que van més enllà del benefici que poden assolir els propis individus que constitueixen el grup. No són grups per resoldre problemes individuals com els socioterapèutics, sinó que els membres hi participen per millorar algun aspecte d’un col·lectiu o de la comunitat, tot i que a través d’aquesta participació obtenen experiència i satisfacció”. Els grups d’acció social s’han d’organitzar o autoorganitzar per obtenir resultats: han de fixar uns objectius, distribuir funcions, considerar els mitjans i les capacitats que tenen, etc. Els grups d’acció social arriben a tenir un nivell considerable d’autonomia i responsabilitat, després d’unes etapes de maduració i cohesió. En aquests grups la conducció del grup i la participació del treballador social estaria en proporció inversa a l’estructuració, la cohesió del grup i la seva capacitat per aconseguir els seus objectius. En general els trobem inclosos en la bibliografia sobre el treball de comunitat, tot i que els grups d’acció social es poden desenvolupar des de diferents serveis o iniciatives: grups d’acollida a immigrants, grups de dones contra la violència de gènere, grups per reivindicar serveis, etc.

Els grups d’ajuda mútua “ofereixen als seus membres la possibilitat de suport mutu per suportar, millorar o superar situacions que els afecten durant períodes llargs de temps. Els grups d’ajuda mútua, en sentit estricte, es caracteritzen per la no presència de professionals a les reunions que mantenen”. Una característica important és el coneixement que es genera des del món profà sobre les malalties, les addiccions o altres afeccions, pròpies o de familiars, i el paper emocional i també de solucions pràctiques que es generen en el grup, en el que hi ha una transferència d’informació sobre la problemàtica que es tracta en el grup. Els grups d’ajuda mútua s’inclouen com una modalitat dins del treball social de grup perquè, tot i que operen de forma independent, sovint fora dels serveis socials o de salut, acostumen a mantenir relació amb treballadors socials, els quals impulsen, orienten, ofereixen informació i formació a les persones interessades, i de manera especial als “facilitadors” dels grups d’ajuda mútua.

A Catalunya tenim un exemple molt clar del paper que van tenir els treballadors socials, i de manera especial F. Roca, amb col·laboració d’altres professionals, en la promoció dels grups d’ajuda mútua des del Servei de Promoció de la Salut de l’Ajuntament de Barcelona, als anys 90. En aquells anys es va impulsar la creació i funcionament de més de 100

grups d'ajuda mútua a Barcelona, relacionats principalment amb l'àmbit de la salut. Molts d'aquests grups van convertir-se, posteriorment, en associacions dins les quals encara trobem grups d'ajuda mútua com poden ser Àgata (un dels primers) de l'Associació de Dones Afectades de Càncer de Mama, associacions de malats bipolars, malats mentals, malalts renals, etc. Potser aquesta pràctica social ha quedat substituïda, en part, per la proliferació de bibliografia sobre l'"autoajuda" que apareix als inicis dels anys 2000. De tota manera existeixen, a la RTS, articles interessants sobre aquelles experiències.

És important distingir entre el component d'ajuda mútua present en tots els grups socioterapèutics i socioeducatius dirigits per professionals, dels objectius d'ajuda mútua que caracteritza els grups que es desenvolupen i funcionen, insistim, sense la presència d'un professional.

Cada una de les modalitats de grup esmentades té uns objectius genèrics diferents entre si, i, en conseqüència, l'abordatge metodològic i la participació dels professionals haurà de ser diferent en cada un, encara que en totes les modalitats presentades el grup és el focus central d'atenció. D'altra banda cada una d'aquestes modalitats inclou un nombre molt ampli de grups, alguns dels quals són exemples paradigmàtics de cada modalitat, mentre que d'altres es trobarien en situacions límit entre elles.

Fins aquí hem parlat de modalitats de treball social de grup dins el mateix mètode clàssic de treball social de grup, modalitats referides als objectius genèrics dels grups.

També es poden classificar els grups per les característiques o problemàtiques dels membres que formen un grup, que és la classificació més habitual: parlem de grups de pares d'infants hospitalitzats, grups d'adolescents, grups de mares adolescents, grups de dones immigrades o grups de pacients depressives, entre molts altres.

Una altra possibilitat de classificar els grups és per la tipologia dels objectius específics. En aquest sentit, els resultats de la recerca "El treball social amb grups de persones usuàries dels serveis socials a Catalunya", realitzada entre els anys 2009-2011 i publicada el 2012, mostra que, de 206 grups estudiats, la modalitat de grups socioterapèutics és la més nombrosa: 119, que representen un 57,76% del total, amb una varietat important d'objectius entre ells: grups de dones grans per disminuir l'aïllament, grups socioterapèutics per a esposes de malalts alcohòlics, grups per a la integració social per a persones amb trastorn mental, o grups per superar el dol migratori. Els segueixen els grups amb objectius d'integració social, amb un total de 34 grups, i 14 socioeducatius, entre altres tipologies (Alegre i Rossell, 2000).

Són interessants les dades que mostren la gradació de grups amb objectius específics que els treballadors socials duen a terme amb persones amb trastorn mental que han d'ingressar durant un temps en un centre de salut mental, que van des dels grups d'acollida fins als grups per preparar l'alta, passant per grups per integració al centre, o grups per adquirir pautes adaptatives i altres grups. Una situació semblant la trobem en centres on atenen persones que han perdut algun membre o alguna funció i que

tenen un període llarg de tractament. Paral·lelament, en aquests centres s'organitzen grups per a parels i familiars.

Avantatges que ofereix el treball social de grup

Quan un treballador social es planteja organitzar un grup és perquè pensa que és la millor opció metodològica per ajudar un determinat nombre de persones amb una problemàtica, preocupació o interès similars. Si el treball social de grup es considera una alternativa d'atenció psicosocial és perquè la situació grupal ofereix unes possibilitats millors per a aquells usuaris que l'atenció individual, familiar o comunitària, i, per tant, hauríem de considerar quines hipòtesis sostenen el benefici del treball de grup.

Diferents autors: Heap 1982, Brown 1988, Shulman 1992, entre d'altres, coincideixen en els criteris següents:

- Tota persona necessita ser reconeguda i sentir que pertany a algun grup, ja que les experiències infantils perviuen en els adults. La participació en un grup pot reduir les dificultats de comunicació i de comprensió de les relacions.
- El grup facilita la relació amb altres persones, redueix l'aïllament i afavoreix el sentiment de pertinença. Permet reconèixer el valor de les relacions positives.
- Un grup de persones amb necessitats similars pot ser una font d'ajuda i suport mutu, per comprendre i solucionar problemes de caràcter emocional i relacional.
- Les actituds, els sentiments i el comportament poden ser modificats en un context de grup, per un procés d'identificació amb altres membres, i per la presa de consciència de les pròpies reaccions i les causes que les originen.
- L'ambient contenidor del grup pot facilitar l'expressió de sentiments negatius vers un mateix o els altres que fins aquell moment quedaven ocults o negats.
- Els canvis que es produeixen a través del grup acostumen a ser més consistents que els aconseguits per altres mitjans. El grup reforça i valora i és un referent per mantenir noves actituds i comportaments.
- En els grups organitzats pels treballadors socials es fomenten els valors democràtics, socials i l'empoderament dels membres.

Els grups també poden tenir conseqüències negatives per als seus membres: quan es manipula els participants, quan s'orienta cap a finalitats inadequades i es crea confusió, angoixa i confrontació entre els membres.

Els grups, les situacions grupals, ofereixen, per tant, unes possibilitats que els professionals utilitzen per aconseguir objectius específics. Seguint aquest supòsit considerem que és molt important per als treba-

lladors socials conèixer el funcionament psicològic dels grups, per poder comprendre els fenòmens més freqüents i rellevants, i poder conduir el grup vers la consecució dels objectius.

L'organització de grups

L'elecció del mètode i de l'orientació tècnica per part del treballador social s'ha de correspondre a les característiques i necessitats del moment dels usuaris i a les característiques i model d'atenció dels serveis. En cada centre o programa específic una persona pot rebre ajut per millorar o resoldre un aspecte de les seves dificultats, i és en aquest sentit que si els grups estan metodològicament ben dissenyats es poden complementar entre ells i amb altres nivells d'intervenció: la parella d'un pacient en tractament per alcoholisme, que acudeix als grups que organitza el centre per a familiars pot, alhora, participar en un altre grup per persones distímiques que organitza el servei de salut mental, i en un programa per la promoció de l'ocupació. Això indica que en tots ells s'utilitza la dinàmica de grup com la millor manera d'aconseguir els objectius respectius, però necessàriament el disseny dels grups i les formes de conducció variaran entre ells.

L'organització d'un grup s'ha d'establir sobre diferents criteris: inicialment s'ha de considerar la conveniència de crear un grup amb persones amb una problemàtica i en un moment evolutiu d'aquesta problemàtica semblants. És a dir, en el moment de rebre un diagnòstic d'una afecció física o psíquica o en el procés de rehabilitació personal o d'un familiar. O quan familiars de persones amb demència es troben en les primeres fases d'evolució, o quan ja han perdut totalment la consciència. També s'ha de considerar si l'objectiu és donar informació i suport, o si s'han de tractar aspectes de les relacions anteriors entre cuidadors i malalts que han estat conflictius i produeixen agressivitat, culpa i malestar en el cuidador. Per a cada tipus de grup hi ha una composició i organització més idònia.

Composició: nombre de membres que presenten un problema o dificultat determinats i que el treballador social considera adient per formar el grup.

Característiques dels membres: edat, gènere, ètnia, estils de vida i característiques personals, considerant la pertinència de més o menys homogeneïtat entre ells.

Objectius: sobre la base de les modalitats que s'han definit (grups socioterapèutics, socioeducatius, d'acció social i d'ajuda mútua) s'han de definir els objectius del grup de la manera més ajustada i explícita possible, per exemple grup de malalts hematològics: compartir experiències davant de la malaltia; grup de pares de fills amb trastorn mental: ajudar a comprendre el trastorn i les seves manifestacions; grups de familiars de malalts amb demències: informació, suport i contenció emocional; grups de dones immigrants: elaborar el dol migratori, integració social, etc.

Durada del grup: nombre de sessions, i durada i freqüència de cada sessió.

Abordatge tècnic en la conducció del grup. Podem plantejar tres abordatges bàsics en la conducció dels grups: **directiu, no directiu o semidirectiu** (Rossell, 1995). L'abordatge tècnic s'ha de decidir en planificar el grup, ja que des d'un primer moment marcarà la relació entre el treballador social i el grup i la relació entre els membres del grup, i propiciarà la formació del *setting* de les relacions grupals.

Abordatge directiu: es caracteritza per: "A) el professional té un paper central i actiu en el grup, B) el professional s'anticipa a la iniciativa del grup, i C) el treballador social promou la dinàmica de grup a través d'estímul programats amb la finalitat d'aconseguir determinats efectes: verbalitzar dificultats, fer activitats, etc."

Abordatge no directiu: és el que "A) permet l'expressió lliure i creativa del grup, B) el professional condueix el grup a partir dels fenòmens i continguts que el grup expressa. Aquest abordatge tècnic no s'ha de confondre amb la passivitat o amb el "*laissez faire*", ni amb els grups psicoanalítics". Tampoc impedeix que s'introdueixi alguna tècnica complementària a la discussió verbal, si es considera necessari per afavorir el procés del grup.

Abordatge semidirectiu: "El treballador social introdueix un programa de temes o activitats com a mitjà per dinamitzar el grup, introdueix tècniques com la representació i canvi de rols, l'expressió de desitjos i ideals, seqüències biogràfiques, etc., a través de les quals es canalitzarà el procés de grup".

L'abordatge s'ha d'establir en funció dels objectius del grup i de la capacitat dels membres per expressar i aprofundir en les seves dificultats i conflictes. Per aquest motiu en els grups d'acció social s'utilitzen abordatges directius o semidirectius, mentre que en els d'ajuda mútua sovint són no directius. No considerem convenient, en el treball social de grup, utilitzar tècniques per a tot, ja que s'entorpeix el procés de grup i la possibilitat que els participants contactin amb els seus propis sentiments, ansietats i conflictes que són el motiu d'assistir al grup.

Avaluació: s'han de considerar els resultats sobre l'evolució de cada membre en el grup, del grup en termes d'objectius i procés metodològic, i de la satisfacció dels participants. És important també valorar l'impacte sobre la institució i l'impacte social.

En el treball social de grup trobem tres elements principals: a) Els membres del grup, cadascun amb les seves característiques personals i la seva problemàtica, b) el grup, configurat a través de la interacció entre els membres, que es constituirà com una entitat singular, i c) el treballador social. Cal que el treballador social mantingui aquesta triple mirada durant tot el procés de grup, i que mantingui el *setting* de la relació, de manera que es consolidi l'estructura relacional i durant tot el procés.

El grup: objectius i etapes del procés

Quan el TS reuneix un determinat nombre de persones, amb una problemàtica similar i amb uns objectius explícits i compartits per tots els membres, el grup, com a fenomen psicosocial, en realitat encara no existeix. S'anirà constituint a través de la participació i de les interaccions de les persones que el formen, s'anirà desenvolupant en passar per diferents etapes i conflictes fins arribar a un nivell de cohesió necessari per satisfer les necessitats dels membres. Per aquest motiu és molt important que els treballadors socials coneguin i tinguin experiència sobre dinàmiques i processos grupals, per poder-los conduir de manera pertinent. De manera que a través del procés es puguin anar expressant els problemes, les actituds, les ansietats de cada membre, i del conjunt, en relació amb la problemàtica particular que els afecta. Dins d'aquest procés cada persona participant anirà comprènent millor les seves dificultats, trobarà el suport del grup, podrà expressar les seves opinions i sentiments amb major claredat i el grup cohesionat serà el mitjà i context de canvi, com defineix R. Vinter.

És en aquest sentit que els objectius i el procés de grup transcorren paral·lelament, durant el temps que dura el grup. Es podria pensar que l'objectiu (tractar i reflexionar sobre les situacions problemàtiques que presenten els membres) és l'eix organitzador del grup, ja que és la part conscient, voluntària, responsable de cada membre i del grup. Mentre que en el procés cada membre "viurà" les seves dificultats a través de les reaccions dels altres, i de l'acomodació difícil entre els membres sorgirà una situació nova que és el grup. Durant el procés s'aniran confrontant, discutint i comprènent diferents formes de reaccionar, de viure i d'interpretar fets i sentiments, propis i dels altres, i el més important és que es produiran canvis interns i en la conducta de cada membre.

S'ha de considerar el fet que parlar dels problemes propis, o de problemes de familiars, davant de desconeguts produeix sentiments de vergonya, de culpa, de ridícul o de tristesa, i és per aquest motiu que en la primera o primeres sessions els membres experimenten una ansietat anticipada (temors i fantasies que més endavant explicaran: "pensava que seria com un confessorari", "creia que em farien preguntes que no sabia respondre"...), i una ambivalència entre anar al grup on trobaran el treballador social que creuen que els explicarà el que han de fer, o ser grup on tothom pot opinar i parlar... Anar al grup, com anar a qualsevol lloc desconegut, provoca una certa por o malestar inicial. Per tant a la primera sessió de grup on es fan les presentacions i s'expliquen els objectius, acostuma a produir-se una participació dels membres però poca interacció entre ells. De tota manera, des de la primera sessió sorgeix un fenomen que W. Bion anomena mentalitat grupal, entitat mental que uneix emocionalment el grup.

La majoria d'autors (Kisnerman (1968), Heap (1981), Brown (1988), Shulman (1992), Lovell (2004)) parlen del procés de grup i de les etapes per les quals es desenvolupa aquest procés. Hi ha unanimitat en tots ells

en les fases de: formació, conflicte, integració/cohesió i final. Alguns autors inclouen una fase normativa o d'organització que correspondria més aviat als grups d'acció social, en els quals la tasca del grup és crear una organització interna, i el desenvolupament de funcions per aconseguir un objectiu de caire social. També en alguns grups socioeducatius, en els quals s'utilitzen activitats, es poden incloure aquestes fases. En aquest treball ens referirem a les etapes de dependència, conflicte, cohesió i final.

Etapa de formació o dependència. És l'etapa inicial del grup, en la qual el professional ha d'establir l'enquadrament del grup, és a dir ha d'establir la forma de funcionament més adient en cada grup, a través de la conducta verbal i no verbal. Si en un grup socioterapèutic la treballadora social diu que són els participants els que han de participar i presentar les seves experiències i interessos en el grup, no pot estar parlant la meitat de la sessió. A més dels fenòmens descrits en la primera sessió, aquesta etapa es caracteritza per un intent recurrent del grup d'atribuir al professional la solució dels seus problemes, la idealització fantasiosa del seu saber i poder. No han anat a compartir, sinó a rebre, i es manifesta un intent d'establir una relació particular amb el treballador social. Aquest ha d'afavorir l'intercanvi entre els membres del grup, ja que si dona respostes fomenta la dependència. És millor retornar al grup les qüestions: "què pensen sobre aquest tema?", "algú té experiències semblants?"...

Parlen dels seus problemes i cada membre es presenta com el que té una situació més difícil. És més aviat una descàrrega que un intercanvi. Sorgeixen líders efímers, persones que poden parlar molt i bloquejar la participació (que ho saben tot i donen consells, "el que hauria de fer el professional"), i que posteriorment tindran un altre paper en el grup. El professional no ha de tenir pressa per intervenir en el malestar del grup, però cal que s'estableixin unes normes: deixar parlar, no agredir, oferir espai als membres que no intervenen... Ha de relacionar allò que han parlat amb la problemàtica que els afecta, etc. També és interessant observar com el tractament dels temes varia de l'etapa inicial del grup a l'etapa de cohesió (en un grup de pares amb problemes amb els seus fills, una mare jove manifestava les dificultats amb la seva filla de 18 mesos, ja que considerava que la seva filla no era obediència i no acceptava les normes, no acceptava que li donés el menjar, i plorava continuament... Algú li donava consells però ella insistia que la nena era estranya i no la podia aguantar). Veurem aquesta mare en l'etapa de cohesió del grup.

Veiem com es va donant un doble procés personal i grupal, i com el tipus d'intervenció del professional marcarà les relacions posteriors en el grup.

Etapa de conflicte. En aquesta etapa es manifesta clarament l'ambivalència entre ser individu en el grup o ser grup. Com s'ha dit anteriorment, les persones que van a un grup no hi van per "fer un grup", hi van per entendre o solucionar els seus problemes, i la manca de respostes directes per part del professional frustra i provoca una protesta del grup, o la retirada d'algun membre. El conflicte es manifesta en el grup en forma de crítica oberta o encoberta al professional, de discrepàncies entre els

membres, de temes externs relacionats amb conflictes. En aquest sentit és interessant observar com després de 5 o 6 sessions de grup hi ha un dia en què la sessió es caracteritza per una absència important dels membres, la qual cosa mostra l'ambivalència inconscient entre el desig de continuar al grup o abandonar. De fet, si els membres superen aquesta etapa de conflicte generalment continuen fins al final.

Etapa de cohesió. El grup ja ha entrat en una etapa d'integració i d'identificació amb objectius comuns. Es deixen parlar uns i altres, hi ha comprensió, respecte i suport. S'escolten i valoren uns als altres, parlen de progressos, es poden fer autocrítiques i plantejar canvis. Les relacions entre els membres són afectives i situades a un nivell de comprensió, de fer conscient, d'adonar-se de qüestions importants. La mare jove citada a l'etapa de dependència, quan faltaven 3 sessions per acabar el grup, diu que voldria explicar una cosa que no ha dit al grup: "Va tenir dues nenes bessones. Des del naixement a una la va veure seva, que s'entenien, era la més maca i la més llesta, mentre l'altra no, no connectàvem, ni ella amb mi ni jo amb ella... Quan tenia 5 mesos i 9 dies, "la meva" va morir... Jo no ho podia creure, no ho podia suportar (plora amargament), ara he entès alguna cosa del que em passa amb meva filleta, pobreta, l'he rebutjat"... Es produeix un sentiment de compassió i de solidaritat del grup amb aquesta mare... En aquesta etapa hi ha un retorn a temes tractats anteriorment, però reconeixen que han canviat en la manera de sentir i comportar-se. El grup sovint s'idealitza: "tot ho he après aquí, no podia pensar que m'ajudéssiu tant (al grup)... S'expressen els sentiments no com la descàrrega del principi sinó en forma continguda i lligada al pensament. El benefici grupal es trasllada a situacions externes, però sovint els participants no les vinculen directament a allò que s'ha tractat en el grup, tot i que reconeixen els beneficis i progressos que en general han assolit i la millora del seu estat emocional.

Etapa final. El grup expressa pena per la idea que el grup s'acabi: demanen perllongar-lo uns dies més (cosa mai recomanable). Diuen que ells continuaran igualment el grup, al mateix temps ara expressen dubtes sobre el benefici del grup, "creuen que es podia haver fet més", sembla que expressen la frustració per acabar el grup (Torras, 1996).

Aquestes etapes del procés de grup queden il·lustrades clarament en experiències publicades sobre "Grupos de acogida para mujeres inmigrantes" (Yago, Moreno y Melendez, 2001), i sobre "Grupos socioterapéuticos para mujeres frecuentadoras" (Cirera i Lopetegui, 1997), entre d'altres.

L'evolució en el procés de grup és general, tot i que en grups d'orientació directiva el professional no permet l'expressió espontània de sentiments i ansietats, que quedaran controlats per la directivitat i la dependència. Però el grup tampoc podrà arribar a un nivell de cohesió emocional necessari que permeti contactar, reconèixer o fer conscients actituds i sentiments relacionats amb els problemes que presenten els membres.

És important fer un diagnòstic del grup, generalment a l'entorn de l'etapa de conflicte, amb la finalitat de detectar i poder descriure les seves característiques i determinar els aspectes en què cal incidir i modificar: hi

ha grups en els quals predomina un sentiment d'impotència, i de depressió, en altres predomina en el grup la negació i l'activisme (tot ho volen resoldre fora i no volen pensar), altres grups són normatius i legalistes i no toleren cap tipus de transgressió, etc. El treballador social ha de poder contrastar, fer conscient i flexibilitzar les actituds del grup perquè cada membre pugui trobar les seves solucions.

No podem acabar aquest apartat sense tractar de les valuoses aportacions de W. R. Bion, que ens ajuden a analitzar i comprendre la vida emocional dels grups. Bion constata que al grup es poden observar dos nivells principals de funcionament. Un nivell en el qual predomina l'estat i expressió emocional "grup de supòsit bàsic", en el qual el grup actua de forma vivencial, espontània, envaït per sentiments que fusionen el grup però li impedeixen reflexionar. I un altre nivell "grup de treball", en el qual les emocions i els comportaments reactius estan més controlats i en el qual els membres poden pensar sobre les pròpies dificultats, discutir sobre un tema, o reflexionar sobre les aportacions que es van presentant al grup. Situat en aquest últim nivell el grup pot pensar sobre les pròpies emocions i reaccions dins i fora del grup, i això porta a la possibilitat de progressar en la millora de les dificultats de cada membre i del procés grupal (Grinberg, 1986).

En el funcionament dels grups existeix sempre un predomini d'un nivell sobre l'altre, mai tots dos al mateix temps, i és responsabilitat del treballador social poder identificar la seva presència i el significat dels continguts que el grup pot expressar.

En la mateixa línia Shulman (1992) argumenta que "quan un grup esta actuant a través de comportaments verbals o no verbals, podem veure que els seus membres tradueixen els sentiments i pensaments en accions que s'adapten a la realitat. Cal observar i reconèixer el valor real i el valor simbòlic d'allò que el grup expressa".

La funció del treballador social és ajudar el grup a assolir els seus objectius. Per ajudar el grup l'ha de comprendre en el seu patiment i expressions successives. Ha de facilitar la participació i la integració dels membres, i renunciar sovint al protagonisme que és el que el grup demana, sense perdre el seu paper i autoritat professional. Ha de valorar l'assistència, la participació i ha de procurar que el grup superi els seus conflictes, ajudant a la presa de consciència, tolerància i acceptació de la diferència. El professional ha de mantenir l'ideal i la possibilitat de millora de cada membre, de comprendre i d'acceptar els seus familiars i a ells mateixos a través d'una experiència compartida. Amb B. Brecht podríem proposar: "A la bona gent se la coneix en què resulta millor com més la vas coneixent...", ja que rescatar els aspectes positius de cada persona és també tasca del grup.

Bibliografia

- BROWN, A. *Groupwork*. Adershot. Gower, 1986.: ISBN: 9780566051982.
- GRINBERG, L. *Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1986. ISBN: 9789506021153.
- HEAP, K. *Psicoterapia de grupo: proceso y acción*. Madrid: Paraninfo, 1981. ISBN: 9788428311038.
- KISNERMAN, N. *Servicio Social de Grupo*. Buenos Aires: Humanitas, 1969. ISBN: 9505820240.
- KONOPKA, G. *Trabajo social de grupo*. Madrid: Euramérica, 1968. ISBN: 9788424001582.
- NORTEN, H. *Clinical social work*. Nueva York: Columbia University Press, 1982.
- RED, N. de la. "La metodología del trabajo social desde el marco de las ciencias sociales", en *Cuadernos Andaluces de Bienestar Social*, núm. 8 (2000). Pàg. 9-32. ISSN: 1138-1035.
- ROSSELL, T. "Trabajo social de grupo: grupos socioterapéuticos y grupos socioeducativos", en *Cuadernos de Trabajo Social*, núm. 11 (1998). Pàg. 103-122. ISSN: 0214-0314.
- ROSSELL, T. y ALEGRE, R. "Trabajo social con grupos de personas usuarias de los servicios de bienestar social", en *Trabajo Social y Salud* (2013). Pàg. 67-94. ISSN: 1130-2976.
- SHULMAN, L. *The Skills of Helping: Individuals, Families and Groups*. Itasca, Illinois: Peacock, 1992. ISBN: 9780495506089.