



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 21 – Invierno 2017

¿PORQUE TE VAS? PENSANDO EN LOS ABANDONOS GRUPALES DESDE LA COG ¹

Ángeles Santos Sanz ²

INDICE

- 1- Introducción
- 2- Cómo surge mi interés por el estudio de los abandonos grupales.
 - 2-1 Cómo lo empezamos a pensar en el CSM de San Blas
- 3- Revisión bibliográfica
- 4- Abandono y vectores del cono invertido
- 5- Por dónde continuar
- 6- Bibliografía

¹ Este trabajo constituye la Memoria final del 4º año, curso 2014-15, "Aplicaciones y dispositivos en psicoterapia grupal: modelo de grupo operativo", de la Escuela de Formación **Área 3**.

² Ángeles Santos es trabajadora social y psicóloga. Madrid

1- INTRODUCCIÓN

No sé qué es más difícil si empezar o abandonar... antes de iniciar cualquier proyecto, de cualquier tipo, de formación, de grupo terapéutico, de ocio, familiar, ... hay un tiempo dedicado a **pensar**, planificar, ver si es el momento, si estoy preparado para el esfuerzo que me puede requerir, si la motivación parte de mi o es una propuesta de otro, ..., si a todo esto le dedico un tiempo, quizá sea más probable que lo termine, pero si no es así y además se juntan otras circunstancias internas y externas, que es sobre las que profundizaré más adelante, puede ser que abandonemos. Seguramente a todos nos resulta fácil encontrar alguna experiencia propia de abandono de grupo terapéutico, de aprendizaje,...

Es mucho tiempo el que llevo iniciando este trabajo-memoria y dando pequeños avances y algunos retrocesos, en momentos incluso pensando en abandonar, por suerte mi tutor³ me ha acompañado en todo momento y finalmente vamos a conseguir no abandonar y así adentrarnos un poquito en el por qué uno abandona un grupo de terapia, digo poquito porque al empezar a pensar en relación a los abandonos grupales me he dado cuenta de que hay multitud de vías para pensar en este tema tan importante para el conocimiento de los grupos.

2- CÓMO SURGE MI INTERES POR EL ESTUDIO DE LOS ABANDONOS GRUPALES.

2-1 COMO LO EMPEZAMOS A PENSAR EN EL CSM DE SAN BLAS

Me parece importante hacer un pequeño recorrido de cómo surgió esta idea de estudiar los abandonos en los grupos terapéuticos.

En el Centro de Salud Mental (San Blas, Madrid) donde trabajo desde hace 10 años, creamos un "Espacio Grupal" los compañeros que trabajamos con grupos (5-7 integrantes), era un espacio de pensar en proyectos grupales, de compartir dificultades en los grupos, de pensar en las necesidades grupales de los pacientes y del equipo, de investigar aspectos relacionados con lo grupal y de cuidado hacia los profesionales que a veces tan solos nos encontramos frente a los grupos, en momentos podía parecerse a una supervisión informal. Un compañero, que dejó de asistir, decía que era un espacio afectivo, eso está muy bien, aunque frente al resto del equipo venía a decir como que no era muy profesional; diferentes maneras de interpretar lo grupal.

Nos reuníamos una vez al mes durante dos horas y eso nos motivaba para seguir creando, aún cuando la carga asistencial iba aumentando, sobre todo por cómo se gestionaba la atención asistencial y el momento de crisis social, que hacía que aumentase el sufrimiento y malestar de la población y como consecuencia la demanda de atención en salud mental.

En la mayoría de las reuniones aparecía el temor al abandono de algún integrante, de ahí comenzamos a pensar en ello y nos propusimos hacer un estudio cualitativo sobre los

³ Emilio Irazábal

abandonos grupales, dudamos sobre si sería más interesante el estudiar las razones para mantenerse hasta el final del grupo y no abandonar, pero finalmente optamos por el abandono ya que era un tema que siempre estaba presente, el efecto del abandono de un integrante, en él mismo, en el resto de compañeros y en los coordinadores.

Dada la complejidad de una investigación tanto cualitativa como cuantitativa nos propusimos empezar por algo más sencillo que fue pensar sobre cuáles podrían ser los motivos para abandonar un grupo.

Pensar sobre esto nos llevó por muchos caminos y para poder centrarlo decidimos hacer una revisión de historias clínicas de los pacientes que habían abandonado algún grupo de psicoterapia en el CSM, grupos con características similares respecto al encuadre. Estos son los ítems que nos planteamos, pensamos que habría influencia de los aspectos sociodemográficos personales, también de la situación clínica, del tipo de grupo, de las necesidades de la institución, y así recogimos los siguientes ítems:

Datos sociodemográficos:

- Edad
- Lugar de origen
- Estado civil
- Tipo de convivencia
- Ocupación

Datos clínicos:

- Primer contacto con el CSM
- Diagnostico
- Profesional de referencia

Datos relacionados con el grupo:

- Quién y cómo lo deriva
- Si continua con consultas individuales
- De dónde surge la demanda
- Cuándo se incorpora al grupo
- Cuándo abandona el grupo: inicio, tras una pausa de verano, antes de finalizar
- Ver si hay más abandonos significativos en su vida

Datos relacionados con el proceso grupal:

- Duración del grupo: largo/ corto; semanal/ quincenal
- Cohesión del grupo
- Relaciones extragrupalas
- Cómo se le veía en el grupo
- Si se preveía el abandono
- Si es así, qué se hizo para evitarlo

Hipótesis sobre el motivo del abandono: De cada historia anotamos las consideraciones que nos parecían que se podían relacionar con el abandono y así fuimos viendo cómo más que

hipótesis sobre el abandono había más una conjunción de motivos y/o razones para abandonar.

- Familiares: algún miembro de la familia cuestiona su participación en el grupo, los cambios en uno repercuten en el resto del sistema familiar.
- Laborales: se prioriza lo laboral o formativo a lo terapéutico y más si conlleva esfuerzo y sufrimiento.
- Personales: exigencias del grupo, esfuerzo por cambiar: no es mi momento.
- Evolución del grupo: momentos de conflictos difíciles de afrontar, grupo ya constituido, creación de subgrupos, expulsión del propio grupo a algún integrante. Las características de las personas que se reúnen.
- Expectativas del grupo: a veces los integrantes van al grupo a ciegas, confiando en el profesional que les deriva, o se hacen una idea que luego no concuerda con la realidad.

La recogida de estos datos se hizo más o menos, aunque no llegamos a sistematizarla, ni a elaborar conclusiones, pero sí nos surgieron otras ideas sobre las que seguir pensando, a modo de resumen:

- Por qué un profesional deriva a un grupo: pensando en el paciente, en el profesional, en la necesidad de completar un número de integrantes, por exigencia del equipo, de la institución.
- En qué momento se deriva: es el momento idóneo del paciente, del grupo, del terapeuta individual, de la institución.
- Cuál sería la preparación previa más adecuada, ¿todos necesitan un número de sesiones individuales previas antes de entrar en un grupo?. Lo que sí parece importante es poder transmitir bien qué es una terapia de grupo y para eso, quien deriva tiene que creer en esta modalidad de tratamiento, sino es difícil transmitir su utilidad.
- En qué beneficia y en qué obstaculiza el mantenimiento de las consultas individuales.
- Un abandono no es un fracaso, aunque los abandonos pesan mucho en el proceso grupal, no tiene por qué ser un fracaso, ni para quien abandona ni para el resto, aunque si hay un enfado que el grupo puede aprovechar para elaborar y aprender más sobre cómo afrontar las pérdidas, por ejemplo, también un abandono puede ser un alivio para el resto del grupo.

Hasta aquí llegamos los compañeros del “Espacio Grupal” y también el Espacio grupal como tal, debido a circunstancias externas, principalmente la marcha de dos compañeros y la presión asistencial y también circunstancias internas, cómo continuar con el espacio sin dos de sus fundadores con un rol destacado de líderes.

Conseguimos transformar este espacio en algo parecido en su contenido, pero más amplio y más reconocido por la institución, ahora contamos con un Curso de supervisión de grupos terapéuticos, en el CSM, para profesionales de la red salud de toda la Comunidad de Madrid con carácter mensual durante todo el año.

A la vez yo era integrante de un grupo de formación de COG y tenía que presentar un trabajo-memoria al final de la formación (este trabajo), me pareció un tema tan interesante y amplio que decidí dar un paso más y continuar con el acercamiento a los abandonos desde la COG.

El siguiente paso era ver qué dicen algunos autores sobre este tema.

3- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Han sido principalmente los clínicos, los terapeutas de grupo, sobre todo norteamericanos, los que han investigado sobre este hecho tan importante para el funcionamiento grupal.

Probablemente haya sido Yalom (1) el primero en escribir, allá por 1966, sobre lo que él llamó “abandono o terminación prematura”:

Las tasas de deserción de las que se informa en la literatura son: 57% (tres reuniones o menos: clínica universitaria de pacientes no hospitalizados); 51% (nueve reuniones o menos: clínica de pacientes no hospitalizados de la Administración de Veteranos); 35% (doce reuniones o menos: clínica universitaria de pacientes no hospitalizados); 30% (tres reuniones o menos: grupos de pacientes no hospitalizados de clínicas y consultorios privados), 25% (veinte reuniones o menos: grupos de pacientes no hospitalizados y de pacientes hospitalizados); 35% (doce meses o menos: terapia de grupo analítica prolongada).

Son unas tasas con mucha variabilidad de unas experiencias a otras, desde un 25% a un 57%. Existen, y conocemos, experiencias en que los abandonos no han superado el 10% así como otras en que el grupo se ha tenido que disolver ante la inasistencia constante del 90%.

Estas tasas también hablan de un tope a partir de donde son prácticamente inexistentes los abandonos, en torno a la sesión número veinte: *Por lo general, cuando los pacientes han permanecido en el grupo unas veinte reuniones, han hecho el compromiso necesario a largo plazo.*

El estudio de este fenómeno, de este fracaso terapéutico, ha sido muy útil para ir estableciendo criterios de selección de pacientes, así como nuevas estrategias del terapeuta. Pocos beneficios se extraen para el paciente que abandona:

En un estudio de 35 pacientes que abandonaron el grupo después de doce reuniones o antes, sólo tres informaron haber mejorado; además se juzgó que aun esos tres pacientes sólo habían obtenido una mejoría marginal de sus síntomas. En cada caso, la terapia se discontinuó porque el paciente anhelaba huir de la tensión del grupo, y no debido a una conclusión natural de una terapia con éxito. Los que abandonaron prematuramente al grupo, además, causan un efecto adverso en el resto de los miembros, quienes se sienten amenazados y desanimados por las deserciones tempranas. La fase de trabajo del grupo que requiere de la estabilidad de los miembros puede demorarse varios meses.

En un estudio posterior con 97 pacientes que habían participado en nueve grupos y habían abandonado el grupo en doce reuniones o menos, Yalom sugiere nueve razones importantes

por las que los pacientes abandonaron la terapia: 1) *Factores externos*. 2) *Disidencia en el grupo*. 3) *Problemas de intimidad*. 4) *Temor al contagio emocional*. 5) *Inhabilidad para compartir al médico*. 6) *Complicaciones por la terapia de grupo e individuales concurrentes*. 7) *Provocadores prematuros*. 8) *Orientación inadecuada para la terapia*. 9) *Complicaciones que surgen por el subagrupamiento*.

Son razones expresadas de manera muy genérica pero que dan idea de por dónde pasan las dificultades. No aparecen razones achacables al comportamiento o impericia de los terapeutas, a excepción de la selección inadecuada y un comentario en páginas posteriores: *hace algún tiempo observé a un grupo dirigido por dos terapeutas neófitos que en ese momento tenían el ideal de la transparencia del terapeuta. Formaron un grupo de pacientes no hospitalizados y se comportaban de una manera decididamente sincera, y expresaron con franqueza en las primeras reuniones su incertidumbre acerca de la terapia de grupo, sus dudas sobre sí mismos y su angustia personal. Sin embargo, al hacer esto echaron por la borda su función de conservar al grupo; la mayoría de los miembros lo abandonaron en las primeras seis sesiones.*

Otro autor que ha investigado sobre este hecho es Martin Grotjahn(2). Habla de terminación por deserción, llama desertores a aquellos que terminaron su tratamiento grupal antes de un año, el tiempo va en relación a la duración del tratamiento grupal, se puede pensar en deserción o en alta y esto va a depender de la opinión del resto del grupo y del coordinador.

Estudió los abandonos de los pacientes que habían asistido a los grupos de terapia que había coordinado durante cinco años: *Sumando todos, habían ingresado en mis grupos ciento veintidós pacientes. De los ciento veintidós integrantes originarios, cuarenta y nueve continúan su tratamiento en seis grupos y treinta y cuatro han terminado su tratamiento tras haber asistido regularmente a las sesiones grupales durante por lo menos un año y medio, y usualmente durante más de dos años. Esto deja un resto de cuarenta y tres pacientes que terminaron su tratamiento grupal tras haber participado durante menos de un año. Estas son las personas a las que denomino "desertores".*

Clasificó estas deserciones en cinco categorías, con similitudes pero también diferencias a las razones estudiadas por Yalom: - *Motivación insuficiente* (puede ser que consideren el tratamiento grupal indicado en el momento de crisis, y una vez superada o como señala él, cuando el proceso analítico amenaza con profundizar, se van) – *Casos en los cuales está contraindicada la continuación del tratamiento grupal* (se refiere a brotes psicóticos u otros tipos de problemas que requieren hospitalización como un alcoholismo ingobernable o tendencias suicidas) – *Temor de mayor enfrentamiento* (parece que se refiere a tratamiento con parejas o a personas que estaban por crisis matrimoniales, no queda claro) – *Circunstancias externas* (se refiere a situaciones en que el paciente cambia de lugar de residencia, bien por cuestiones de trabajo u otras y que eran más importantes que la continuación del tratamiento) – *Reacción transferencial negativa intensa y reacción contratransferencial negativa correspondiente* (se refiere a situaciones tensas y de enfrentamiento paciente-terapeuta en que este último, por más que haya intentado evitarlo, se ve impelido a interferir pues siente peligrar el proceso grupal).

¿Hay personas realmente imposibles? (para el trabajo grupal). Grotjahn se hace esta pregunta a la que se responde positivamente: Me llevó largo tiempo llegar a darme cuenta de que hay personas cuya presencia es verdaderamente imposible en mis grupos y que no podrían ser tratadas por mí ni toleradas por el grupo. Debí consumir parte de mi energía y algo del tiempo del grupo antes de llegar a reconocer este tipo. Tuve que aprender a no aceptarlos en ningún grupo, no porque representaran una especie de desafío que pareciese preanunciar la derrota, sino porque eran auténticamente inadecuados para los grupos, de igual modo que ciertas personas son auténticamente inadecuadas para el psicoanálisis. No me es posible determinar si estos tipos de personalidad implican una verdadera contraindicación respecto de la terapia grupal. Aun para ellos la experiencia grupal sería de sumo valor con sólo que pudiesen encontrar un grupo lo suficientemente fuerte y paciente como para manejarlos.

Leslie Rosenthal (3) habla del abandono del grupo y su estrecha relación con el fenómeno de la resistencia:

Una de las formas más prevalentes de resistencia destructiva es la terminación prematura. Yalom (1985) observó que en el proceso grupal normal del 10 al 35% de los miembros abandonan en las primeras 12 o 20 sesiones y un porcentaje similar de sustituciones abandona en la primera docena de sesiones. Los candidatos más seguros para el abandono prematuro son aquéllos que se integran bajo alguna coacción (por ejemplo, la amenaza de ruptura matrimonial a menos que el paciente realice una terapia). Estos pacientes inicialmente se presentan preocupados por la posibilidad de la ruptura. Incluso puede que deseen algún tipo de ayuda, pero están esperando la primera oportunidad para alejarse del tratamiento.

En las siguientes conductas hay pistas de una posible terminación prematura: retrasos en pacientes generalmente puntuales, ausencias sin previo aviso, impagos sin una explicación convincente, quejas de ser malinterpretado, estar confundido o molesto con el grupo, olvido de sesiones, participación decreciente, movimiento ligero de la silla hacia afuera del círculo, dormirse en el grupo, cortes en las comunicaciones sobre aspectos vitales que se ha querido tratar en momentos anteriores...

Habla de la resistencia destructiva y pone un ejemplo: *Una resistencia destructiva actuada por un subgrupo es la de dos miembros que discuten violentamente a cada sesión, hasta el punto que el clima grupal se inunda de ansiedad y tensión, lo cual obstaculiza realmente el progreso terapéutico*

El intento de evitar las conductas destructivas del tratamiento pasa por una anticipación por parte del terapeuta de las resistencias a la expresión verbal de sentimientos negativos. Una forma de minimizar la actuación de los impulsos consiste en centrar el foco de atención en trabajarlos ... Otro enfoque es educar al grupo desde el principio en el sentido de que se trata de un grupo para hablar ...

El terapeuta también debería explorar los inicios de la formación de un subgrupo ...

Hace énfasis en la selección y algunas condiciones en la entrada al grupo: *Observé que el fundamento de las conductas destructivas para el tratamiento, se apoyan en la deficiente o errónea selección y preparación de los miembros.*

Para Leslie Lothstein (4), existen cuatro tipos de terminación de la terapia grupal: -terminación prematura –terminación forzosa y obligada –terminación circunstancial y terminación planificada. Señala un tema muy importante y relativamente silenciado como es el posible impacto de la terminación para el terapeuta: *Un número llamativamente escaso de investigadores se ha interesado por los sentimientos contratransferenciales que genera en el terapeuta la terminación de un paciente. Una razón puede ser que la ansiedad contratransferencial generada sea tan arrolladora que excluya la claridad de pensamiento sobre este asunto. Max Day (1981) afirmó que la ansiedad del terapeuta puede interferir con el proceso de terminación, a menos que tenga una gran experiencia de terminaciones positivas. Además, el terapeuta necesita elaborar los sentimientos contratransferenciales relacionados con la conmoción de las emociones asociadas con la pérdida, separación, muerte y culpa de abandono (Viorst, 1982).*

Cita a H. Roback y M. Smith, quienes en 1987 resumieron la bibliografía empírica sobre este fenómeno desde varias perspectivas, incluyendo el tipo de grupo, nivel de experiencia del terapeuta, número de participantes, y momento del abandono. Afirmaron que los factores que más contribuyen son “estados situacionales del paciente ... defensas caracterológicas ... problemas con la apertura, dificultades con la intimidad, uso excesivo de la negación y tendencia a ser sumisos u hostiles verbalmente”. Los autores concluyen que no es tanto que el paciente fracase en la terapia grupal, sino que fracasa en un determinado grupo.

También cita a H. Bernard que en 1989 estableció como motivos de terminación prematura los siguientes factores: *variables específicas del paciente (deviance, conflictos con la intimidad y apertura, miedo al contagio y defensas caracterológicas), del terapeuta (integración del paciente en un grupo inadecuado, preparación deficiente), interacción terapeuta-paciente (falta de afinidad entre ambos, terapeuta demasiado agresivo o fracaso en la alianza con pacientes específicos) y de cultura grupal (formación de subgrupos, efectos negativos del provocador en una etapa inicial, vacíos persistentes y no resueltos).*

Señala la vulnerabilidad de los pacientes en las etapas iniciales del grupo y aporta recomendaciones para prevenir la terminación prematura: *Durante las primeras etapas de la terapia grupal, la mayoría de los pacientes que abandona la terapia no suele discutir sus planes en el grupo. Puede que llamen al terapeuta, escriban una nota o incluso que no comuniquen su decisión de dejar el grupo. El mejor indicador del compromiso del paciente de mantenerse en terapia, es su determinación a compartir con el grupo su ambivalencia hacia la terapia grupal de forma no paranoide. Los terapeutas deberían animar a sus pacientes a que hablen abiertamente de las limitaciones del grupo, de sus miedos a que la terapia sea inútil, a que los terapeutas sean incapaces de ayudarles y todos los pensamientos y sentimientos ambivalentes sobre la experiencia grupal. Se debería provocar a los pacientes que se muestran abiertamente positivos, estáticos y defensores de la experiencia grupal para que aborden su ambivalencia, de otra forma se convierten en candidatos seguros al abandono.*

Habla del abandono cuando el grupo ya ha pasado la etapa inicial: *Algunas de las razones para abandonar un grupo a largo plazo son la compulsión a la repetición de abuso sexual o físico infantil (¿); la reactivación de conflictos sexuales o agresivos latentes que amenazan*

con explotar, causando una ansiedad insoportable y de la que hay que huir y una vivencia del clima grupal como no empática, fría y desapegada. Estas vivencias remueven fantasías de pérdida, rechazo y abandono de las cuales el paciente puede defenderse abandonando el grupo para proteger su self nuclear.

Su interpretación del fenómeno del abandono es claramente grupal, más que individual: *En esencia, la importancia del terapeuta es paralela a la de los pacientes en relación a los abandonos. La terminación nunca se debe exclusivamente a una carencia o deficiencia del paciente. El continuo terapeuta-paciente grupal supone un campo multipersonal, intersubjetivo en que todas las partes están implicadas con su responsabilidad.*

Finaliza el capítulo hablando de la relación homogeneidad – heterogeneidad en su relación con los abandonos, un tema que nos provoca dado que la Concepción Operativa de Grupo siempre suele apostar por la heterogeneidad: *Los pacientes que se integran en un grupo homogéneo suelen sentir menos vergüenza y culpa, y más sentimientos de aceptación y solidaridad en las primeras fases, que los pacientes de grupos heterogéneos... Los miembros muestran menos hostilidad, competitividad y rivalidad. Consecuentemente se produce menos búsqueda de chivos expiatorios, acusaciones y menor necesidad de consolidar la estabilidad del grupo a través de expulsiones o abandonos voluntarios.*

Y pone el ejemplo de los grupos de personas mayores: *Los grupos de pacientes de la tercera edad tienen menor tasa de abandonos y se genera entre los miembros una vinculación intensa e inmediata; perciben al grupo como fuente de salud, empatía y alivio. La transferencia de objetos del sí mismo debe clarificarse y aceptarse como parte del proceso curativo.*

Hasta aquí los comentarios a los textos consultados. La bibliografía sobre los abandonos no se agota en las referencias citadas. La mayoría de los terapeutas de grupo que han escrito sobre sus experiencias, han dedicado reflexiones sobre este hecho.

Probablemente el impacto emocional en el coordinador ante el abandono de algún integrante, así como la necesidad de explicar esta salida del grupo, sea lo que nos impulsa a escribir sobre ello.

Reflexionar sobre el abandono ayuda a mejorar el quehacer y la técnica del coordinador. Es otra manera de aprender, estudiar la ausencia para entender la presencia.

Las páginas siguientes estarán dedicadas a intentar poner en acción algunos elementos centrales de la Concepción Operativa de Grupo y que puedan ser utilizadas para estudiar el abandono del grupo. Me centraré, sobre todo, en la Teoría del Cono Invertido.

4- ABANDONO Y VECTORES DEL CONO INVERTIDO

No he encontrado referencias explícitas al tema del abandono del grupo de psicoterapia en nuestra bibliografía.

Se habla más bien de expulsión, como el mecanismo más radical de un proceso de depositación. Si bien esto ha sido estudiado principalmente en el grupo familiar.

Pero si hablamos de abandono prematuro, parece más difícil poner los factores causales en la dinámica grupal.

Al no haber encontrado nada específico sobre los abandonos y al surgir tantas ideas e hipótesis sobre este tema, he pensado que podía ser interesante ver si hay alguna relación entre los vectores del cono invertido y los abandonos grupales, con la idea de que si se pueden relacionar, igual podemos ver venir el abandono y así poder abordarlo en el grupo y prevenirlo (o no), sobre todo los abandonos que se dan cuando el proceso grupal está avanzado, que parecen más importantes que los abandonos en las primeras sesiones.

El esquema original del cono invertido fue desarrollado por Enrique Pichon-Rivière (5) para graficar la dinámica entre lo explícito y lo implícito. *Lo explícito ocupa la base del cono ya que siendo lo observable, obviamente es lo que ocupa más superficie visible*, para Marcos Berstein (6) *lo implícito no es un punto*, por eso desarrolló una continuación del cono hacia abajo en forma de reloj de arena con líneas punteadas para representar lo implícito, pues pasaría como con un iceberg, que la parte más grande no se ve.

El cono está invertido porque representa gráficamente que lo implícito está “por debajo” de lo explícito.

Por dentro del cono circula la espiral dialéctica, que representa al proceso grupal y que partiendo de los universales ubicados en el vértice, va ampliándose en cada vuelta abarcando distintos niveles de la dinámica.

Posteriormente Pichon agrega al esquema del cono invertido, *los vectores que constituyen la escala básica de evaluación de los procesos de interacción y sobre los que voy a intentar relacionar con los abandonos, no todos se pueden relacionar tan claramente con los abandonos, pero sí nos pueden ofrecer pistas.* (7)

Si pensamos en un abandono prematuro, quizás debemos referirnos básicamente al vector **telé**, que definimos como el vector que tiene que ver con la disposición interna de cada integrante para trabajar con cada otro. ¿Cómo me cae esta persona que tiene esta actitud o gusto diferente al mío? ¿Qué tipo de disposición interna tengo yo para trabajar contigo? Y eso hay que verlo a lo largo del tiempo. Cuando nos conocimos cómo me caíste y ahora que te conozco más te veo cosas buenas, por lo tanto también el proceso se da con el tiempo. ¿Cambió mi telé, cambió mi disposición interna para trabajar contigo?

Es un término creado por JL Moreno, que significa la disposición positiva o negativa para interactuar más con unos miembros que con otros. Es un sentimiento de atracción o

rechazo, de simpatía o antipatía, que suele ser recíproco. Podría hablarse en términos de transferencia positiva o negativa, pero preferimos utilizar telé que significa una disposición para actuar, al mismo tiempo que contiene el significado “a distancia”. Esto viene a que, al encontrarnos en un grupo con los otros miembros del mismo, aparecen –de entrada y a distancia- esos sentimientos de atracción o rechazo.

Es una cosa “de piel” sin saber bien por qué sentimos simpatía o antipatía hacia unos u otros; esto está en el hecho de que cada encuentro es un re-encuentro y nos remite a personajes arcaicos de nuestro mundo interno, es decir, a personas que en algún momento favorecieron o perturbaron a nuestro desarrollo. Luego cada situación actual es heredera (o heredada) de otra situación anterior. Sin saber muy bien por qué cada sujeto puede agruparse con algunas personas y en cambio alejarse de otras.

La telé negativa puede perturbar mucho la tarea del grupo. Por eso es muy importante detectar qué es lo que se está proyectando y demostrar las raíces profundas y a veces irracionales de esa proyección. Este puede ser un motivo importante de abandono si no se consigue superar, sería un abandono como “huida”, si los sentimientos de rechazo los podemos ir haciendo explícitos, si ayudamos a descubrir a quién me recuerdan y podemos hacer un trabajo de diferenciación igual se puede ir cambiando esta relación y evitar el abandono o no, pero que se pueda tener una idea más clara de por qué uno lo deja.

Cuando consideramos que este puede ser el principal obstáculo en el proceso del grupo porque paraliza o inhibe la relación entre los integrantes y que aparece como irreductible, difícil de modificar, esto puede significar que está fallando un nivel superior, el vector del aprendizaje; tendremos que preguntarnos dónde está el obstáculo epistemológico que impide recuperar otras formas de relación afectiva distintas de las que se están repitiendo estereotipadamente, es decir, no pueden aprender conductas alternativas, no pueden relacionarse de manera diferente, esto remite también a un nivel superior del cono, al vector de la comunicación, apareciendo los malentendidos, Pichon decía que comunicación y aprendizaje van juntos, corren paralelos y toda perturbación en la comunicación lleva indefectiblemente a una alteración en el proceso de aprendizaje de la realidad, punto de partida de la enfermedad mental.

El vector comunicación es una de las vertientes más demostrativas para detectar y visualizar las perturbaciones en los vínculos entre las personas. Se ven las distintas formas en que se relacionan entre sí los miembros del grupo: uno hacia todos-líder, todos hacia uno-chivo emisario, dos o más entre sí excluyendo a los demás-subgrupos, todos con todos al mismo tiempo y sin escucharse mutuamente-caos, todos con todos escuchando y respetando la intervención del otro- orden, buena comunicación.

En toda comunicación contamos con emisor, receptor, mensaje y el ruido; hay que ver dónde aparece el cortocircuito, esclarecer los malos entendidos básicos tan comunes en la comunicación y más aún en la interacción grupal, detectar si la dificultad está en quien emite el mensaje o es por dificultades en la comprensión del mismo, de parte de quien o quienes lo reciben.

El malentendido es un sobreentendido, que por tan sobreentendido no es bien comprendido. Aparecen estas situaciones cuando no existe un ECRO común entre emisor y receptor, cuando hay dificultades en el emisor, en el receptor o en el canal, cuando no se da un ajuste entre el contenido del mensaje y el cómo se lo emite (metacomunicación), cuando no hay ajuste entre las imágenes internas y la realidad exterior.

Hay que contar también con la influencia de los secretos que aparecen en los grupos, que es algo que todos saben (algunos conscientemente y otros no) pero nadie dice. Los secretos son fuente de malosentendidos, al igual que pasa en el grupo familiar.

Es muy importante para la comprensión de la dinámica del grupo, investigar cómo se comunican sus miembros y ayudar a que vaya mejorando en claridad y disminuyendo el ruido que pueda provocar la confusión.

Cuando la comunicación no es clara es posible que aparezca algún abandono, de ahí la importancia de detectarlo para poder ayudar al grupo a clarificar, evitar el dar por hecho la comprensión de algún tema o comentario, intentar que haya ajuste entre la comunicación verbal y no verbal, evitar que los demás descubran lo que estamos esperando de ellos, aprendiendo a pedir y a compartir. Todo esto facilitará una comunicación clara, pudiéndose sentir algo más libres que si predomina una comunicación confusa y llena de malosentendidos que se transformaran en obstáculos en el proceso grupal. Hay personas que dejan un grupo por no sentirse entendidos, por no saber comunicar. De ahí la importancia de poder trabajar sobre este vector.

En una sesión de un grupo abierto de jóvenes que coordino desde hace varios años un integrante en la octava sesión decide abandonar claramente por malosentendidos con el resto del grupo (integrantes y coordinadores) ante una ausencia sin avisar, algo extraño en él, hago una gestión pensando que puede estar en él la idea de abandonar y le llamo por teléfono, me confirma que quiere abandonar, le invito a que acuda a la siguiente sesión para despedirse o tratar de clarificar la confusión y finalmente se anima a acudir y a tratar de explicar qué es lo que le hace plantearse dejar el grupo; los integrantes más veteranos que han podido “aprender” a manejar estas situaciones ayudan a este compañero, le animan a que cuente cómo él se ha sentido, cada uno de ellos comparte también sus puntos de vista, lo que han entendido de lo sucedido y así van pudiendo entender y clarificar el mal entendido, consiguiendo que decida continuar y dar un paso más, desvelar que es el principal motivo de abandono de todos sus grupos y de su “vacío”, los malos entendidos y su dificultad en la comunicación. En esa sesión no solo se consigue que no abandone, sino que piense en la importancia de la comunicación y la escucha del otro y el grupo gana en cohesión y sinceridad. Todos van aprendiendo.

Podríamos pensar que el aprendizaje de alguno de los otros integrantes ha conseguido evitar un abandono y además que este integrante está dispuesto a hacer determinados cambios, como ser más flexible, tolerante, incluso hacer algún movimiento inconsciente en su grupo interno conflictivo para poder quedarse.

A veces el conflicto entre grupo interno y grupo externo puede llevar a abandonar, Emilio Irazábal (8) plantea cómo el grupo de terapia aparece como un nuevo grupo que busca lograr un espacio y una credibilidad – contención para que el paciente lo tome como un método de ayudarlo a cambiar y se anime a mayor implicación; el grupo de terapia pretende hacerse un sitio en el espacio vital de cada integrante para que lo pueda incorporar en su interior, modificando su esquema referencial estereotipado.

Los vectores de: pertenencia, pertinencia, aprendizaje y cooperación son vectores que empiezan a funcionar en grado notable una vez establecido un cierto ritmo, tono y confianza en el trabajo grupal, podrían tener influencia en los abandonos pero no ya en los prematuros ni en las huidas iniciales, sino más cuando el proceso grupal ya ha avanzado bastante, incluso cuando se aproxima el final.

El vector de aprendizaje se da por sumación de la información que cada uno de los integrantes del grupo aporta a la tarea. Este vector se relaciona con el criterio de adaptación activa a la realidad, modificadora tanto del sujeto como del medio en un proceso de interacción dinámica. Es también la capacidad del grupo y de cada uno de sus integrantes para desarrollar conductas alternativas frente a los obstáculos, es decir de evitar las conductas estereotipadas.

El que un integrante abandone no será tanto por que no esté aprendiendo, porque parece que eso es imposible, sino porque el aprendizaje le lleva al cambio y eso es lo que no puede hacer en ese momento, el grupo terapéutico (grupo externo) me pide que cambie algo de mi interior (grupo interno) y no puedo, no quiero, ... puede aparecer de nuevo la frase “no es mi momento”. Si éste fuera el motivo de dejar un grupo tampoco debemos considerarlo como fracaso, pues el que haya habido un aprendizaje, y si además se ha podido abordar en el grupo, ya va a ser un cierto éxito. De ahí la importancia nuevamente de las gestiones del coordinador/s cuando un integrante avisa de su intención de dejar el grupo, insistir en la importancia de que acuda al grupo a despedirse, con la intención de que si acude se pueda resolver o al menos clarificar qué le lleva a abandonar y evitar fantasmas en el resto de integrantes sobre la razón del abandono.

En el mismo nivel se encontraría el **vector de la cooperación**, ésta surge de tener necesidades comunes o problemas comunes y trabajar juntos para resolverlos; esto va a suponer un mayor nivel de compromiso, de solidaridad, acercamiento, afectividad.

Antonio Tarí en una clase planteó que para el buen funcionamiento y permanencia de los individuos en un grupo es necesario que éste atienda alguna de las necesidades del individuo.

Esto en la fase inicial es difícil que se dé de manera auténtica, pues primero hay que saber cuál es la tarea, la explícita puede estar más o menos clara, pero la implícita puede ser que se descubra cuando ya ha finalizado el grupo. Y será a lo largo del proceso grupal cuando vayan apareciendo y compartiendo las necesidades individuales y se vayan transformado en necesidades grupales.

Este vector se mide por el grado de eficacia real con que cada uno de los miembros del grupo participa para contribuir al logro o fracaso de la tarea. Es a través de la tarea como se comprueba quién coopera y quién obstaculiza la tarea “en la cancha se ven los pingos” (6)

Este vector nos puede dar la pista de posibles movimientos del grupo para que abandone el miembro que no coopere, la presión de grupo es muy fuerte y no siempre los integrantes pueden responder a las exigencias del grupo, pudiendo provocar la expulsión o auto expulsión.

Otro vector es el de pertinencia, que es la capacidad de centrarse en la tarea, que en el aquí y ahora es curarse, romper estereotipos, redistribuir las ansiedades, vencer las resistencias al cambio, elaborar los duelos, redistribuir los roles, ... y que en el hogar puede ser resolver aspectos referidos al trabajo, la economía, la salud de los integrantes, la salud de los hijos, ...

De decir y hacer las cosas que conviene en el momento conveniente. Tiene que ver con definir la cooperación y establecer los procesos de comunicación.

Analiza los tipos de relación del grupo con su tarea específica, es decir, cómo se relaciona el grupo con su tarea ¿lo margina, lo denigra, lo idealiza, ...?

Es lo que permite mantener en su eje el sentido verdadero del proceso corrector.

Para los integrantes, al inicio del grupo no suele ser fácil saber cuál es la tarea y eso va a conllevar que no siempre se intervenga de manera pertinente, los señalamientos e interpretaciones del coordinador y de los otros compañeros van a favorecer que vaya aumentando la pertinencia.

En mi grupo de formación durante muchas sesiones estuvimos haciendo esta pregunta, ¿cuál es la tarea? ¿Hablar de mí? ¿de los textos? en los grupos de terapia en los que he participado la pregunta de ¿Pero qué se espera de nosotros? ¿Qué tenemos que hacer? ¿No nos van a dar pautas? El proceso grupal nos irá dando las respuestas y así cada vez las intervenciones serán más pertinentes y facilitará que no haya abandonos por este motivo.

La pertenencia es el único vector que tiene dos vertientes diferenciadas, Pichon busca hacer una diferenciación entre afiliación y pertenencia, aludiendo a grados de integración. La pertenencia es lo básico para estar en un grupo, sentir que uno comparte algo que es común con otros y que establece una frontera, un afuera de los que no pertenecen a eso. Para poder sentir la pertenencia tiene que compartirse un determinado clima afectivo y emocional.

Con este vector se estudia el grado de identificación de los miembros del grupo entre sí y con la tarea. Así, hay integrantes que se sienten pertenecientes de un “nosotros” y otros se sienten más en la relación “yo-ellos”.

Las motivaciones que subyacen a este vector cabalgan sobre la base de esta necesidad, fundamento motivacional del vínculo. Se juega el conflicto necesidad-satisfacción, como determinante de la pertenencia al grupo. (6)

Cuando un integrante se queda en la afiliación es posible que decida abandonar cuando el grupo pida más compromiso, y, o no sea capaz de comprometerse más, que no sea su momento para hacer un esfuerzo en cambiar su grupo interno y poder pasar del yo al nosotros, puede que no sienta que tiene nada en común con el resto o que el grupo no cubre sus necesidades.

En el grupo de jóvenes un integrante que cumplía estas características, abandonó o se dio de alta unilateralmente en la 15 sesión, a lo largo de las sesiones fue aprendiendo a estar en el grupo de otra manera, incluso pasó de ser rechazado a ser aceptado, y cuando llegó el momento de pasar del yo al nosotros, coincidiendo con descubrir y desvelar su parte más débil y humana, no se vio capaz de cambiar, consideró que ya había avanzado mucho pero que tenía que parar, ya era demasiado compromiso y cooperación para él y le conectaba con otro sufrimiento que tenía muy guardado, sin embargo fue capaz de comunicarlo y agradecer al grupo su manera tan cuidadosa de acompañarle y de despedirle.

El hacer el recorrido por los vectores ayuda a poder entender un poco más los abandonos y cómo el grupo de terapia es un proceso, el análisis de los vectores no va a ser el mismo en los distintos momentos del proceso grupal, hay que tener presente la espiral dialéctica para estar en permanente evaluación de los vectores con el fin de minimizar el riesgo de abandonar y ante la previsión de alguno poder iniciar las gestiones oportunas, para facilitar detectar y superar el obstáculo.

No todos los vectores tienen la misma importancia a la hora de pensar en el abandono y en qué momento se abandona, quizá los aspectos donde lo emocional es predominante: telé, pertenencia y comunicación hay que tenerlos más presentes sobre todo en los abandonos que tiene más peso en el grupo, los que se dan cuando el proceso grupal ya lleva bastante rodaje.

El hacer esta reflexión y relación me ha sido de gran importancia para poder ponerme otras gafas, ha sido como poder entender mejor algunas situaciones grupales y el por qué de algunas intervenciones que a veces parecen como más intuitivas, pero que en realidad están sustentadas por la teoría y el conocimiento, aunque no siempre sea fácil encontrar esa relación, sobre todo si no contamos con tiempo de reflexión, como pasa en muchas ocasiones.

Tener que hacer este trabajo ha sido una gran oportunidad para pararme a pensar y a colocar lo que voy aprendiendo y experimentando.

4- POR DONDE CONTINUAR

Tras este discreto acercamiento al tema de los abandonos aparecen muchos hilos de los que tirar para seguir profundizando más, pues es un tema atravesado por múltiples aspectos y parece que para la mayoría de los terapeutas grupales es una de las situaciones temidas.

Sentirse libre puede tener mucho que ver con esto, si el terapeuta no tiene ninguna presión, ni siquiera propia, la selección de los integrantes será más adecuada y el riesgo de abandono menor, porque incluso cuando se invita a una persona a entrar en un grupo también se tendrá en cuenta la libertad de la persona para aceptar y continuar, aceptar y decidir dejarlo en algún momento, si hay entrevistas previas se puede cuidar el que la persona pueda elegir libremente. Poder contar con tiempo de reflexión después de cada sesión para poder saber qué pasa en el grupo.

Cómo saber si es o **no es el momento personal** para incorporarse a un grupo, o para dejarlo. Esto tiene mucho que ver con sentirse libre y es una frase que aparece con mucha frecuencia en los integrantes. Puede ser otra manera de pensar en las resistencias.

Se podría relacionar con cuánto peso tiene lo externo en la conflictiva entre el grupo interno (con aspectos del grupo familiar, de amistad, laboral) y el grupo externo (grupo terapéutico). Los cambios internos necesariamente conllevan cambios externos que van a repercutir en el otro, y el otro puede no estar preparado para acompañar y tolerar ese cambio por lo que existe el riesgo de que anime al abandono del proceso de terapia (más vale lo malo conocido...).

Cuánto pesa el abandono, en quien se va, en el grupo, en el resto de integrantes, en el coordinador/s... y sobre todo qué satisfacción cuando consigues no abandonar, esto lo relaciono directamente conmigo y con haber conseguido no abandonar este trabajo, que aunque pequeñito “por mi momento” me ha resultado muy interesante y me ha despertado muchas ganas de seguir pensando y profundizando en este tema.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- (1) TEORIA Y PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO.
I. D. YALOM (1975)
Ed. F.C.E. MÉXICO, 1986
- (2) EL ARTE Y LA TÉCNICA DE LA TERAPIA GRUPAL ANALÍTICA (1977)
M. GROTHJAHN
Ed. PAIDOS. BUENOS AIRES, 1979
- (3) RESISTENCIA Y ELABORACIÓN GRUPAL.
L. ROSENTHAL
En: TERAPIA DE GRUPO (1993)
H.I. KAPLAN y B.J. SADOCK
Ed. PANAMERICANA. MADRID, 1966
- (4) PROCESOS DE TERMINACIÓN EN TERAPIA GRUPAL
L.M. LOTHSTEIN
En: TERAPIA DE GRUPO (1993)
H.I. KAPLAN y B.J. SADOCK
Ed. PANAMERICANA. MADRID, 1966
- (5) EL PROCESO GRUPAL
ENRIQUE PICHON-RIVIÈRE
Ed. NUEVA VISION. BUENOS AIRES, 1993
- (6) CONTRIBUCIONES DE ENRIQUE PICHON-RIVIÈRE A LA PSICOTERAPIA DE GRUPO.
MARCOS BERSTEIN.
BUENOS AIRES, ABRIL DE 1985
- (7) CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE UN GRUPO
BEATRIZ AQUINO
NET-LEARNING. ENTORNOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE
BUENOS AIRES, ARGENTINA
- (8) ¡SALVESE QUIEN PUEDA!
En: SITUACIONES GRUPALE DIFICILES EN SALUD MENTAL
EMILIO IRAZABAL MARTIN
Ed. GRUPO CINCO, MADRID, 2014