



## **EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES**

DR. Gonzalo Morandé

Unidad de Trastornos A. Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid

[begonagallego@yahoo.com](mailto:begonagallego@yahoo.com)

### **RESUMEN**

El trabajo con los padres no sustituye al tratamiento del hijo, pero la familia ha pasado de ser sólo "la causa" de la enfermedad a ser también parte de la "solución" cuando los padres están dispuestos a cierto cuestionamiento personal. El trabajo en el grupo permite aprender a la vez, con otros y de otros. Casi todos los padres plantean una secuencia de temas e inquietudes siguiendo un proceso que podemos decir que va: De la culpa a la responsabilidad, de la confusión a la diferenciación, y de la ignorancia al aprendizaje.

## EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES

*"Narciso, Pigmalión, Edipo y Cronos, de este carácter son las múltiples batallas, en varios frentes y a la vez, que los padres deben librar cuando sus hijos llegan a la adolescencia". (Luis Kancyper en "La Confrontación Generacional")*

### INTRODUCCIÓN

Cuando unos padres consultan por su hijo enfermo es difícil que no se sientan culpables. Todo padre que consulta busca la ayuda de un tercero lo que, a su vez, le enfrenta a cierto sentimiento de impotencia. Por otra parte, en ese tercero no solo se ve a un profesional que puede ayudar, también se puede ver a un juez o buscar a un aliado.

En cualquier caso, la necesidad de pedir ayuda es una herida narcisista en los padres que hay que tratar con cuidado. ¿Qué le ocurre a mi hijo?, ¿Por qué le ocurre esto?, ¿Hemos hecho algo mal?...

Se trata de sostener y contener a esos padres e intentar entender lo que ocurre sin que se sientan juzgados. La tarea a realizar será desculpabilizar, crear un espacio de reflexión, reabrir o facilitar un espacio de diálogo con los hijos y una cierta comprensión de los problemas detectados.

Si la familia ha sido vista como causa de la enfermedad, de lo que no cabe duda, es de que todos los miembros de la misma se verán afectados por la situación y de que la familia ha de ser parte de la "solución" de dicha enfermedad y que principalmente los padres se verán totalmente involucrados por las circunstancias.

Por supuesto, el trabajo con los padres no sustituye al tratamiento del hijo, pero siempre que estén dispuestos a cierto cuestionamiento personal, puede ser fructífero en momentos de impasse o bloqueos de dicho tratamiento, o incluso, la vía para facilitar el acceso del hijo a este último. Siempre será un trabajo complementario muy importante.

Los grupos sirven a la vez como espacio de catarsis y de aprendizaje, ya que este tipo de abordaje, tiene siempre un componente psicoeducativo muy importante. Hoy en día están muy extendidos utilizándose, con matices, en distintos ámbitos. (Enfermedades o traumatismos graves, diabetes, déficits diversos, enfermedades mentales graves, adicciones, etc...).

Si los padres no tienen experiencia en el trabajo grupal es importante un trabajo previo de preparación para el mismo. Siempre habrá personas a las que les cueste más situarse en el grupo, pero este debe ser, ante todo, un espacio de seguridad para tramitar las intensas emociones que provocan las crisis de la enfermedad y aprender sobre esta.

Muchas veces a partir de la experiencia grupal, hay padres y/o madres que buscan una atención personal lo que suele influir positivamente en el proceso del hijo.

EL grupo de padres del que parto en este trabajo, está inscrito en un módulo ambulatorio de tratamiento que está dividido en cuatro espacios grupales, Plan de Vida con las pacientes (grupo de inicio en el que se repasan constantes médicas y actividades de vida cotidiana); Grupo de Psicoterapia (grupo de trabajo terapéutico con los pacientes); Grupo de Padres (que se realiza en paralelo al grupo

## **EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES**

anterior) y Grupo de Grupos (espacio grupal amplio que reúne a ambos grupos cada cuatro o cinco semanas).

### **EL GRUPO DE PADRES**

#### **TIPO DE GRUPO, CARACTERÍSTICAS**

Se trata de un grupo abierto que admite alguna incorporación de nuevos miembros a lo largo de su desarrollo.

La técnica utilizada tiene que ver con el método de los grupos operativos centrados en la tarea de Pichon-Riviére y de Bauleo y cols. Y con las aportaciones del grupo psicoeducativo de Faloon y cols.

Es un espacio bien aceptado por todos, reclamado cuando hay alguna suspensión, e incluso frecuentemente solicitado para los hermanos y familia amplia. De hecho aunque se plantearon como grupos quincenales, pronto pasaron a ser semanales.

Como decía un joven paciente en tono de humor a su madre "Sé que te da pena que me den el alta. Tendré que seguir yendo al grupo para que tú puedas encontrarte con tus compañeros".

Para todos los pacientes es importante esta implicación de los padres en el tratamiento, así como que sus padres reciban apoyos para abordar mejor la situación.

Aunque los grupos no están concebidos como propiamente terapéuticos, para los padres, y para los propios hijos, adquieren rápido este carácter.

No olvidamos que los pacientes son los hijos, pero el trabajo con los padres es también un trabajo sobre los vínculos que incidirá sobre todo el sistema familiar y sobre sus componentes, constituyéndose, me atrevo a decir, en una variante de terapia familiar.

De forma indirecta, se movilizarán defensas y resistencias al cambio, o conflictos desplazados a las relaciones. También es importante estar atentos a carencias estructurales y necesidades emocionales profundas de las que habrá que hacerse cargo y que pueden ser una indicación de derivación hacia un tratamiento individual.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

El grupo está compuesto por los progenitores de los pacientes, entorno a quince, que componen el grupo de adolescentes, tanto si los padres conviven en la actualidad como si están separados, y se desarrollan en paralelo al grupo de psicoterapia de los hijos.

Participan en el tratamiento tanto el padre como la madre, pero se es flexible en su forma de organizarse. Hay padres que acuden juntos. Otras parejas suelen alternar la asistencia en función de sus trabajos.

## EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES

En algunas ocasiones también pueden asistir al grupo las nuevas parejas de los padres (en general de la madre), que conviven con las chicas, principalmente cuando han ejercido la función de padre desde hace años.

En casos de separación con una mala relación posterior hay parejas que eligen acudir por separado a los grupos evitando coincidir ambos en la misma sesión, salvo si la situación aconseja otra cosa, se respeta ese acuerdo.

Asisten con mayor número y frecuencia las madres, pero la respuesta de los padres es importante. Como decía una madre, "Cada vez que viene su padre, las cosas entre los dos (refiriéndose a su hija y a su marido) van mejor. Cuando empiezan otra vez a discutir le digo, ya estas necesitando ir al grupo".

Puntualmente, y en general a petición de la chica, puede acudir algún hermano/a mayor, y a veces algún novio.

También se han recibido abuelas con una fuerte presencia en la vida de la joven.

### ESTRUCTURACIÓN DE LAS SESIONES

La sesión es semanal y su duración es entorno a las dos horas. Se intenta que todos los asistentes tengan la oportunidad de intervenir. Para ello la primera parte es más libre dejando que se expongan las dificultades o temas que han surgido durante la semana. El trabajo de la sesión se inicia a partir de estos emergentes invitando después a aquellos que no han hablado a que lo hagan expresando sus dudas, dificultades o las aportaciones que estimen oportunas.

La actitud del terapeuta es activa, inicialmente directiva, y flexible. Se intenta partir de los aspectos comunes que pueden compartir entre los padres, para ir aprendiendo de las diferencias. A medida que se van desarrollando, los grupos pierden algo de su carácter directivo y pasan a ser más cogestionados.

Al igual que en los grupos de psicoterapia existe un compromiso de confidencialidad. Lo que surge en el grupo debe quedar y ser elaborado en el grupo. (Principio de Restitución Grupal).

La actividad o trabajo del grupo puede darse en **cuatro planos diferentes**, y puede darse en uno o en varios a la vez:

- Plano **personal**, sobre uno de los padres o madres del grupo (especialmente cuando una madre o padre está muy angustiado y todo el grupo trabaja para él/ella)
- Plano **pareja**, sobre las dinámicas (estilo de relación, dificultades para hacer "equipo"... ) de una de las parejas de padres.
- Plano **interpersonal**, aprendizaje de unos con otros en el grupo
- Plano **grupal**, cuando el conjunto es percibido como un todo en el reconocimiento del grupo como unidad de encuentro y tarea compartida.

## EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES

Será tarea del terapeuta que dirige el grupo evitar que alguno de los miembros o alguna pareja, monopolicen el espacio grupal agotando las energías grupales y trabajar aprovechando, como les decía antes, tanto las semejanzas como las diferencias para que el grupo evolucione.

### OBJETIVOS

- Ayudar a la alianza terapéutica.
- Mejorar las capacidades de comunicación
- Apoyar el restablecimiento de las funciones materna y paterna
- Trabajo sobre la resolución de problemas. Actitudes y respuestas que ayuden al cambio de los síntomas
- Mayor respeto y tolerancia a la intimidad de sus hijas/os
- Entender la enfermedad—querer no es poder
  - mecanismos causales de la enfermedad
  - mecanismos agresivos en juego
  - dinámica y significado de los síntomas...
- Contener, entender y elaborar los sentimientos de culpa, impotencia, miedo, fracaso, rabia, pérdida etc., que la enfermedad genera en la familia
- El trabajo sobre el vínculo para avanzar desde la dependencia a una mayor autonomía
- Recuperar el espacio individual y de pareja
- Recuperar, si es posible, el proceso adolescente normal

Uno de los aspectos más importantes del trabajo en grupo que no quisiera dejar de señalar, es la función de los otros como espejo, no como un espejo narcisista, sino como espejo que nos devuelve a la vez lo igual y lo diferente. Lo igual, lo compartido nos permite identificarnos y lo diferente nos enseña y enriquece.

Como señalaba García Badaracco, "Se puede ver lo enfermo y enfermante de uno mismo primero en los otros y luego en sí mismo".

También podemos decir que podemos aprender viendo primero como lo hacen los otros. Aprendizaje por analogía en el que tanto padres como hijos pueden ver como otros se enfrentan y resuelven, o no, los conflictos y así salir de una repetición estéril para ensayar nuevas fórmulas para el progreso.

## EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES

### EVOLUCIÓN DEL PROCESO

Casi todos los padres van planteando una secuencia de temas e inquietudes en función de su propia evolución en el grupo siguiendo un proceso que podemos decir que va:

- De la culpa a la responsabilidad
- De la confusión a la diferenciación
- De la ignorancia al aprendizaje

Todos los padres pasan por una evolución similar, por otro lado al ser un grupo abierto con incorporaciones en diferentes momentos, los que llevan más tiempo van aleccionando a los nuevos, asumiendo en ocasiones una verdadera función coterapéutica.

### CONTENIDOS

Partiendo de las primeras intervenciones de los padres que funcionan como emergentes, van apareciendo:

- La culpa por la enfermedad, por ser malos padres. En algún momento todos se preguntan: ¿Qué he hecho mal?, ¿En que he fallado?
- En numerosas ocasiones la pareja ha decidido tomar distancia de la familia amplia, ya que esta no siempre sabe cómo ayudar y en muchas ocasiones invaden o tratan de imponer sus criterios. Una madre dice: "Terminé separándome de mi familia. Me decían que la culpa era mía por haberla mimado demasiado". Otra añade: "Cada uno me decía lo que tenía que hacer y yo estaba confundida y deprimida. Poco a poco he ido entendiendo mejor y aprendiendo como lo tengo que hacer y creo que ha sido bueno para todos en casa".

Entender mejor la enfermedad y su evolución irá permitiendo enfrentar esos sentimientos culposos y al disminuir estos, los padres pueden ser más activos, asumir nuevos roles y modificar la estructura de comunicación familiar.

- También, sobre todo en los primeros momentos, aparecen las angustias sobre el peso, la comida en general, la medicación, etc., es decir, preguntas sobre los síntomas y la evolución de la enfermedad... Preguntas repetidas una y otra vez hasta que las primeras angustias van cediendo pero que siempre reaparecen y que expresan las ansiedades ante los cambios, las fugas a la salud, los estancamientos, las mejorías, las recaídas, la poca tolerancia a la frustración, cambios bruscos de humor que desconciertan y son difíciles de manejar...

## EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES

- Aparecen madres que saben demasiado y adivinan lo que piensan o sienten sus hijas, sin dejar un espacio para que estas se descubran a sí mismas y para que construyan su propia intimidad.
- Al principio los padres suelen estar menos dispuestos a asistir a los grupos, si es necesario se les convoca directamente, pero poco a poco se dan cuenta de la necesidad y de lo importante de su participación en el proceso de su hija. Un padre dice: "Cuando su madre está cansada me toca a mí. Yo antes no entendía nada, ahora me cuesta pero creo que sé mejor de que va esta enfermedad". Otro señala: "Tengo otra hija más, y a veces cuando hablan las tres, mi papel es estar ahí, como un árbitro que acompaña y las deja discutir. Sé que no tengo que intervenir pero que debo estar ahí, que ellas lo esperan".

Función paterna, función de protección y de ley, límite de prohibición y también de cuidado, imprescindible para el buen desarrollo psíquico de cualquier sujeto humano, y por otro lado, elemento de una necesaria colaboración entre la pareja parental para mantener una estructura familiar operativa.

- En los TCA, muchas veces podemos observar una inversión de roles en la que es la chica la que se impone al funcionamiento familiar. Sorprende a veces el poder de estas niñas, falsos selfs, que obtienen su fuerza de la culpa y miedos de sus progenitores.

Una de las tareas importantes será trabajar para reorganizar la familia, de manera que cada miembro de la misma ocupe y se ocupe de su propio papel, buscando la mejor colaboración entre todos.

- Es constante, también, el trabajo sobre los límites, sobre la necesidad tanto de contención como de autonomía. No quiero límites pero los necesito. "Mamá eres una pesada, déjame en paz", frase repetida hasta la saciedad por la joven paciente. Pero cuando la madre desaparece se asustan y reclaman su presencia. (Como ocurre por ejemplo en el propio hospital cuando se produce un cambio de espacio y no localizan a sus madres).

La necesidad de controlar al objeto 1º es muy alto en estas niñas/os más dependientes de lo que todos parecen reconocer.

- Son continuas, las preguntas sobre aspectos concretos de la vida diaria respecto a horarios, dinero, excursiones, etc... a partir de las cuales se puede reflexionar, atribuir y favorecer la responsabilidad en todos padres e hijos. Evidentemente no se tienen las mismas expectativas en relación a una chica de 13 o 14 años, que con respecto a una joven de 17 o 18. Tampoco es lo mismo en que momento de la enfermedad o del proceso terapéutico se encuentre la/él paciente.
- Internet y sus complicaciones, tiempos de utilización del ordenador, manejo de situaciones como acoso o adicción, que funcionan como un síntoma más es otro de los ámbitos que inquietan continuamente a los padres ya que en la mayoría de los casos los jóvenes tienen mayor destreza que sus progenitores.

## EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES

Es decir, que son múltiples las situaciones sobre las que los padres trabajan como grupo a partir de las indicaciones del terapeuta, cada vez con mayor autonomía y para las que cada familia va encontrando sus propias respuestas en función de sus características.

- Mención especial merecen los intentos autolíticos, escasos en este nivel de tratamiento, pero presentes en la historia de un número importante de pacientes y que siempre son difíciles de elaborar para la familia dejando un poso constante de temor.
- Otro tema señalado que necesita ser recogido en el grupo, aunque sea brevemente, es el de algunas comorbilidades presentes como, celiaquía, diabetes, toc, etc., y las dificultades y ansiedades añadidas que estas representan.
- Un tema muy importante para los padres, son los posibles riesgos de contaminación entre las niñas dentro del propio tratamiento. Este tipo de inquietudes surgen siempre al inicio de los grupos, preocupación que luego se traslada al temor por el contagio o la influencia que la situación puede tener sobre los hermanos /as, mayores y menores. En ese momento aparecen las preguntas en torno a cómo enfrentar las relaciones entre los hermanos, como explicarles la enfermedad, e incluso la solicitud de grupos terapéuticos que se ocupen de ellos, ampliándose, de esta forma, el trabajo a todo el núcleo familiar.
- Como no, teniendo en cuenta la edad de las/os pacientes, las expectativas escolares y el mundo escolar necesitan un amplio empleo de tiempo. Expectativas a corto y largo plazo, notas, estudios futuros, apoyos extraescolares, socialización, mundo laboral,...
- Poco a poco se va abriendo paso entre los padres la siguiente pregunta: "¿Cuánto es la enfermedad y cuanto la adolescencia?". (Un padre dirá "Yo creo que a veces utilizan el síntoma para conseguir lo que quieren". Otra madre comentará: "Mi hija está inaguantable, adolescente total, pero esta lucha no me da miedo". Cuando las cosas van cambiando, los padres se enfrentan también a repensar a sus hijas/os como adolescentes y a intentar dejar atrás su imagen de enfermos.
- Una madre separada, como otras muchas madres separadas, o no, dirá: "Estoy asfixiada". Una pareja comenta: "No tenemos tiempo para nosotros". Otra añade: "Ya se nos ha olvidado que es salir a un restaurante".

Autonomía de los padres puesta en cuestión por la urgencia de la enfermedad y que hay que intentar recuperar. Espacio vital como pareja y como individuos que aparece como perdido y que hay que intentar no olvidar.

Una queja que suele aparecer en los grupos, tiene que ver con cómo unas veces la actitud de las niñas y otras el manejo de la propia enfermedad, hace de cuña entre la pareja parental. Es muy importante intentar entender las dinámicas en juego y no hacer complicidad desde la negación, la dependencia, el miedo o la culpa de las propias madres o padres aprendiendo a poner un límite adecuado, para facilitar la resolución de los conflictos en juego y para la evolución positiva de la propia enfermedad.



## EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES

- Por último, no es raro que en el grupo se den situaciones concretas como enfermedades, padres fallecidos, padres ausentes, emigración, duelos mal elaborados, a veces Tca. en los propios padres, depresiones, etc. que precisan de intervenciones individuales fuera del trabajo grupal.

Para terminar, señalar que me parece importante que el profesional que conduce este tipo de grupos, tenga un amplio conocimiento del psiquismo humano, de las características y evolución de la enfermedad de que se trate (TCA, esquizofrenia, déficits, etc.), de las dinámicas familiares y grupales y, sobre todo, un gran respeto por estas familias y por su sufrimiento, creando un ambiente de colaboración que facilite la comunicación y la confianza, y en el que cada uno tendrá su propio papel.

### VIÑETA CLÍNICA

Breve reseña de la 4ª sesión de un grupo de padres de un Módulo de Tratamiento Ambulatorio en el Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid.

Se trata de un grupo con alguna chica bastante conflictiva a nivel de conducta. Hay absentismo escolar y algunas fugas de casa. Todas han pasado por ingreso en algún momento.

Aunque acuden al grupo más madres, en casi todas las sesiones hay al menos 2 ó 3 padres. Su número va aumentando y cada vez participan más.

El grupo, que viene de la sala de espera, entra en la sala de trabajo muy alterado, principalmente una de las madres.

*T- Parece que están todos muy inquietos. ¿Ha ocurrido algo? (Dirigiéndose a la madre que aparece como emergente).*

M- Hemos tenido una fuerte discusión en casa. G.se autolesiona y yo no podía más y le di un bofetón...y en medio estaba su hermana...y estoy segura de que juega con la insulina (Se trata de una paciente diabética grave que a lo largo del proceso necesitará varios ingresos para controlar el nivel de glucosa/insulina...), está perdiendo peso y no se da cuenta de lo grave que es eso que hace...se puede quedar ciega, y todo tipo de problemas de salud o incluso morir en un coma diabético. Ella no lo ve y yo me desespero (habla con mucha angustia). No sé que contará ella en el grupo, pero es que además creo que vomita... me echa la culpa de todo, dice que me odia que no puede vivir en casa y se quiere ir a casa de mi madre (la abuela materna siempre ha estado presente en la vida de esta chica) y claro con mi madre hace lo que quiere y si le pasa algo (rompe a llorar).

Las otras madres del grupo acuden en su ayuda. Se identifican con ella y tratan de apoyarla... "yo también he perdido los nervios alguna vez, y luego te duele más a ti que a ellas", "yo a veces me he tenido que ir para no pegarle"...

Muchas han escuchado cosas similares por parte de sus hijas y se dan distintas explicaciones, "Somos las que estamos ahí", "les ponemos la comida", "les ponemos límites que ellas no quieren", "a veces son muy egoístas", "es la enfermedad"...

## **EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES**

Unas sugieren que se apoye en su marido, surge alguna crítica hacia los padres que no apoyan, "ellos lo tienen más fácil", "no lo entienden", "se van y ya está", otras reconocen que a ellas si les apoya mucho y que solas no podrían, que cuando su hija se pone bruta al único que escucha y hace un poco de caso es a su padre...

T- Calma, pensemos un momento. Sin duda este es un largo y difícil camino y uno no siempre tiene fuerzas ni hace lo mejor. Todos podemos perder los estribos alguna vez, pero para eso estamos aquí para aprender. Seguro que ella también trabajará en su grupo, pero aquí haremos lo que nos corresponde a nosotros. Por supuesto que es un tema serio y si es necesario una interconsulta o incluso un ingreso para estudiar y estabilizar su situación lo iremos viendo.

Claro que el día a día es muy duro y por eso es importante contar con los papás y tratar de hacer un buen equipo. A los varones les cuesta más entender este lío con la comida, por eso es importante que en la medida de lo posible vengan también al grupo...

### **Comentario a la viñeta**

En un momento han surgido un montón de temas cargados de angustia (la culpa, el papel de la familia amplia, los hermanos, la dificultad de relación, la colaboración de la pareja parental y los conflictos francos o encubiertos de la misma, el reconocimiento del papel del padre como representante de autoridad y límite de cuidado, control rígido vs. autonomía y responsabilidad, la violencia, la impotencia,...), que hay que ordenar y que en las siguientes reuniones volverán a aparecer y sobre los que se podrá ir trabajando.

Hay que recoger y contener este desbordamiento de emociones teniendo en cuenta el emergente que es a su vez un punto de urgencia real. Por este tipo de motivos es importante el diálogo en el equipo y el contraste de estos emergentes en cada grupo.

De hecho, el tema de la diabetes de esta paciente (que terminó necesitando de un ingreso), la gravedad de no cumplir con las indicaciones de su médico y el riesgo real para su vida que comporta la negación de su enfermedad, fueron el eje central de una reunión de grupo mixto, padres de la paciente y pacientes, en el que las compañeras llegaron a entender la gravedad de la situación y a asumir la necesidad de apoyo y de trabajo para que su compañera tomara conciencia de sus dificultades y que también permitió a la madre sentirse reconocida y poder rebajar su nivel de angustia.

Por otra parte, en las siguientes sesiones también aparecieron de manera más clara las dificultades que había en la relación de la pareja parental y la rivalidad entre la abuela y la madre de esta paciente.

No es papel del grupo profundizar es estos temas, pero sí hacerlos más conscientes (nombrarlos), y señalar su incidencia en el desarrollo y evolución del trastorno, derivando hacia otros ámbitos de atención cuando es necesario.

## EL TRABAJO CON PADRES DE ADOLESCENTES: EL GRUPO DE PADRES

### COMENTARIO FINAL

Este tipo de grupos es un continente idóneo para abordar los factores que intervienen en la génesis de la patología, y por ello se convierten en un espacio muy potente para la cura. El grupo de padres, y los diferentes grupos amplios padres-pacientes, aumentan la potencia del tratamiento al convertirse en un recurso terapéutico al servicio de la cura, ya que permiten la confrontación de emergentes concretos y el trabajo para desbloquear las situaciones que los acompañan impidiendo el progreso del tratamiento. Es un lugar privilegiado para intervenir sobre el funcionamiento intersíquico y sobre la estructura de los sistemas familiares.

Creo que el mejor resumen que puedo hacer me lo dio una madre de uno de los grupos cuya hija estaba ya de alta hacía algún tiempo y con la que coincidí a la salida de un cine en Madrid. Se acercó a saludar muy amable y me preguntó por el equipo del hospital. A continuación me dijo:

“El otro día me acordé de vosotros y del grupo. Un compañero de trabajo hablaba de un hijo sordo de nacimiento que él tiene y aunque ya lo sabía, me di más cuenta de lo importante que fue el grupo. Creo que nos enseñasteis a estar ahí, sin renunciar a nuestra vida, no sé, a estar ahí sin confundirnos y mi compañero no lo ha tenido y se nota y, me parece que eso ha sido muy importante para todos”.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Jáuregui, I.-“Autoayuda y participación de la familia en el tratamiento de los TCA”. Trastornos de la Conducta Alimentaria 2 (2005).
- 2.- Minuchin, S y Fishman, H.Ch.- “Técnicas de terapia familiar”. Ed. Paidós (1984)
- 3.- Selvini, M (compilador).- “Crónica de una investigación”. Ed. Paidós (1990)
- 4.- Bowlby, J.- “Una base segura”. Ed. Paidós (1989)
- 5.- Marrone, M.- “La teoría del apego. Un enfoque actual”. Ed. Psimática (2001)
- 6.- Kaplan, H. y Sadock, B.- “Terapia de grupo”. Ed. Médica Panamericana SA. (1996)
- 7.- Kaplan, H., Sadock, B. y Grebb,J.- “Sinopsis de Psiquiatría”. Ed. Médica Panamericana (1996)
- 8.- Berger, K. y Thompson, R.”Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia”. Ed. Médica Panamericana (1997)
- 9.- García Badaracco, J. “Psicoanálisis multifamiliar”. Ed. Paidós. (2000)
- 10.-Paolini, E. y Díaz, L. “Laberintos vinculares en TCA”. Revista Clínica y Análisis grupal, nº100. (2008)
- 11.-Dale L.Johnson.-“Educación familiar o Psicoeducación conductual familiar: tomando una decisión” (2009)