

## **El “Grupo de Padres” en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria**

---

**Eduardo Paolini, Monserrat Graell y Gonzalo Morandé <sup>1</sup>**

### **Introducción**

Los grupos de padres y los grupos multifamiliares constituyen un método de trabajo operativo en los sistemas de abordaje de los trastornos psicopatológicos y de enfermedades orgánicas que cursan con problemas psicológicos. Ejemplo de lo primero es el tratamiento de trastornos psicóticos, toxicodependencias y trastornos de la conducta alimentaria; respecto a lo segundo, hacemos referencia a grupos con familias de diabéticos, pacientes oncológicos o hipertensos.

La utilización de esta modalidad es coherente con postulados de distintos modelos teóricos; pretende la modificación de actitudes primarias y el establecimiento de estrategias de cambio con relación a estos trastornos (1) aprovechando la propia fuerza del grupo de trabajo aglutinado en la tarea común. La conducción técnica de estos grupos se puede acometer con diversas variaciones que dependerán, en definitiva, del marco de referencia y la experiencia del equipo clínico responsable de la ejecución de la tarea.

Al ser un método surgido más de las necesidades y del desarrollo de la psiquiatría y de la psicología clínica que desde la especulación teórica, sus principios de funcionamiento básico se corresponden con los de la dinámica de cualquier grupo humano. Desde el punto de vista metodológico, se apoya en las concepciones del “grupo operativo” (Pichon-Rivière) y de la “terapia familiar” (2), en el sentido de que se facilita con ellos la disminución de las ansiedades básicas y se promueve un cambio en el sistema familiar modificándose, por tanto, el vínculo con el sujeto enfermo.

En nuestro medio, los grupos de padres se utilizan en diferentes programas de tratamiento de la anorexia (3, 4) y otros trastornos psicológicos asociados a enfermedades pediátricas y juveniles. En el Hospital de Día de Adolescentes del Hospital del Niño Jesús, el grupo de padres constituye uno de los tres módulos de intervención dentro del sistema de tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria y otros trastornos de la adolescencia:

---

<sup>1</sup> Agradecemos a Laura Díaz Sanfeliu (que realiza sus prácticas de psicología en dicha sección) su colaboración en la corrección final del manuscrito

Eduardo Paolini, Plaza de Oriente 3, 5º izda. 28013 Madrid.

- a) Grupo de psicoterapia.
- b) Plan de vida (Grupo de revisión médico-psiquiátrica).
- c) Grupo de padres.

Partiendo de esta estructura de tres módulos, se articulan las diferentes fases progresivas de cada tratamiento y se combinan de diferente manera según indicación individualizada:

1. Hospitalización
2. Hospitalización domiciliaria
3. Post-alta
4. Hospital de día
5. Tratamiento ambulatorio
6. Seguimiento.

La frecuencia de aplicación del grupo de padres depende por tanto del diseño específico de cada una de las fases del tratamiento en la que se encuentre el paciente, así como del curso de la enfermedad durante el mismo (por ejemplo, las entrevistas familiares en situaciones de crisis).

El grupo de padres puede ser considerado como una forma de alfabetización psicológica o grupo “psico-educativo”, en tanto que su objetivo es también proveer de información científica elemental sobre las características básicas del ciclo vital y de la crisis evolutiva que atraviesan los hijos.

Esta información y la colectivización de la misma, sirve para tomar distancia emocional con lo que está ocurriendo en cada grupo y, por tanto, pensar con mayor claridad sobre el problema adoptando estrategias más eficientes para enfrentarlo. Mediante este método de colectivización, se pretende facilitar la adaptación activa a la realidad del conjunto del grupo familiar, la intervención emocional de los padres, la expresión de los sentimientos negativos, el entrenamiento en solución de problemas, prevención de recaídas, emergencia de la psicopatología parental y la asunción de la misma a través de la derivación a la red sanitaria. A través de este sistema, se crea un ámbito de trabajo clínico que permite la observación directa de los factores de riesgo y de protección de cada familia. Por ejemplo, la cualidad de las relaciones afectivas entre los padres, entre cada uno de ellos y como pareja que es o fue, ante sus hijos.

De la misma forma, se consideran los principios éticos y vinculares que se desprenden de las pautas naturales de crianza, ya que estos determinan el *apego*, base del poder de influencia que los padres ejercen sobre sus hijos (5); sobre estos principios no se ofrece una orientación directa, se trata de promover la discusión y que los padres alcancen conclusiones para crear su propia normativa.

### **Fundamentos teóricos**

El efecto terapéutico conseguido mediante un programa de tratamiento institucional, se debe a que actúa como una intervención estructural longitudinal (por fases escalonadas) sobre el conjunto del cual emerge el síntoma, esto es: el grupo

familiar, el sujeto, su cuerpo y su psiquismo.

La decisión de iniciar un sistema de tratamiento significa en sí misma un cambio de posición ante la enfermedad; este cambio, por lo general, está más promovido por la angustia de la familia que por el paciente pero, en cualquier caso, implica una reorganización del grupo en su conjunto y, necesariamente, conlleva un proceso adaptativo a este cambio.

Paciente y familia necesitan contención al síntoma que los desborda y angustia. En este estado de necesidad de supervivencia biológica y psíquica se instala el fenómeno psicológico de la transferencia, resultante de la necesidad y del vínculo "ansiolítico" que establecen el paciente y su familia con el equipo tratante (con sus roles complementarios), sus "iguales" (los otros padres), el protocolo de procedimiento (método de tratamiento y técnicas de intervención) y la institución que les respalda; esto es, el "sistema terapéutico".

La organización del tratamiento debe ser adecuada o isomórfica a la naturaleza de estos trastornos en toda su policausalidad. Teniendo en cuenta sus características evolutivas, el tratamiento se establece como un proceso que se desarrolla en sucesivos niveles de integración. Esto, en la práctica, significa la intervención terapéutica sobre el sujeto y su familia en diferentes etapas destinadas a conseguir niveles de integración funcionales adecuados a cada una (biológicos, emocionales y cognoscitivos), en la línea sucesiva que va desde lo concreto hasta lo simbólico: senso-motor; simbólico; operacional; proposicional (6) y con intervenciones apropiadas para cada fase.

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen un componente vincular que se evidencia en la propia semiología del trastorno en los lactantes, ya que el concepto de vínculo nutricional hace referencia a una relación que, en este caso, se establece de manera *anaclítica*, es decir, senso-perceptivo y emocional. Este vínculo primario implica a todo el grupo familiar, se caracteriza por una interacción compleja y constituye, junto con la disposición genética, la matriz de las funciones afectivas y cognoscitivas que se desarrollan paulatinamente en este contexto. Es en este grupo primario de pertenencia donde evolucionará el aprendizaje y se desplegará el psiquismo (7). Será por tanto también nuestro objetivo conducir esta capacidad hacia el cambio del mismo.

### **Objetivos del grupo de padres**

1. Facilitar el aprendizaje de los procesos de "adaptación activa a la realidad", considerados como opuestos a los "procesos de enfermedad", teniendo en cuenta que cualquier aprendizaje se realiza "en contra" del conocimiento que ya se posee (Bachelard).
2. Establecer la *alianza terapéutica* con el paciente y su grupo de pertenencia, para posibilitar un cambio cualitativo en el vínculo parental y su entorno.
3. Desarrollar un lenguaje común sobre la psicología evolutiva y sus conflictos,

para apropiarse de instrumentos personales útiles e inherentes a estos conceptos. 4. Proporcionar un ámbito de reflexión grupal que permita identificar los mecanismos de repetición y la asunción de actitudes coadyuvantes al cambio.

En trastornos de la conducta alimentaria, la adaptación del método de la psicoterapia de grupo (8) al grupo de padres, puede llegar a ser una indicación clínica de elección, ya que la investigación sobre las causas psicológicas del trastorno, la confrontación y el desarrollo de un vínculo afectivo de cooperación con los similares, constituye una manera idónea para reducir de manera drástica las resistencias activas y pasivas de los padres al cambio propuesto, para vencer la *agnosognosia* que impide la conciencia de enfermedad, propiciar las condiciones para el cambio, y neutralizar el desplazamiento de la agresividad parental que despierta la vivencia de impotencia ante el desafío omnipotente de los hijos.

Se trata de que los padres cooperen de tal manera que se sientan trabajando en conjunto con el equipo en tanto tengan una tarea común solidaria. A través de este proceso se facilitan los cambios necesarios en el vínculo con los hijos y el desarrollo de nuevos roles adecuados a cada situación familiar específica.

En los grupos de padres, la condensación y el desplazamiento en el vínculo terapéutico tienen una importancia significativa. Todos los padres mantienen una relación terapéutica específica con los profesionales implicados en el tratamiento y, al mismo tiempo, se comparte esta relación con el "grupo de pares". Simultáneamente, cada paciente mantiene un vínculo terapéutico (diferenciado del anterior), así como su correspondiente grupo de iguales.

La doble relación de padres e hijos con un mismo rol profesional, pero con contenidos separados y diferenciados (principio de discriminación grupal), favorece el desarrollo del sentimiento de pertenencia y modifica el espacio simbólico de las relaciones intrafamiliares. De esta manera, el doble vínculo propiciado por la organización sanitaria funciona en sí mismo como una intervención terapéutica estructural en tanto "grupo interno" de referencia (9) y efecto sinérgico con los otros módulos de tratamiento.

Simultanear los grupos de padres con los grupos terapéuticos de los hijos resulta una estrategia eficaz, ya que permite la entrada de los primeros en el campo simbólico de los segundos y, como pareja que son o fueron, "asisten" a "saber más sobre ellos", "preocupados por ellos". Además, la propia dinámica del grupo de padres, la conducta individualizada de cada uno, su asistencia o ausencia, preguntas e intervenciones, son una fuente de información indispensable para la formulación de las hipótesis patogenéticas que guían el proceso de psicoterapia de grupo de los hijos.

### **Método de coordinación**

Con el establecimiento del *encuadre* (contrato terapéutico verbal que fija las variables de tiempo, espacio, roles, funciones y normas), el contexto grupal se constituye en un campo que facilita la reactivación de conflictos; siendo la misma

tarea a resolver, un conflicto primario determinado por el reconocimiento de la realidad como objeto ajeno al yo, al vislumbrarlo desde la perspectiva de los otros padres (10).

Siguiendo las ideas de Winnicott acerca del establecimiento de la relación de objeto con el objeto externo (modelo "ilusión-desilusión"), la tarea de los padres significa conectarse con un objeto de conocimiento con el cual y por el cual van a desplegar una necesaria dinámica, que coincide y es, en esencia, el proceso de elaboración que determina el conflicto que se aborda.

Esta forma de elaboración representa el trabajo psíquico, mientras el conflicto es la exigencia básica de dicho trabajo. Por ello, la "intervención en crisis" debe ser incorporada como un paso inevitable del proceso ya que puede ser considerada como el intento natural (posible), de reorganización de la estructura psicopatológica y de la interpretación de la realidad que lo circunda. Este cambio debe ser detectado en la anamnesis y, en función del "diagnóstico de la situación", se establece una estrategia de abordaje con el grupo familiar sostenida por el sistema terapéutico (Hospital de día).

La repetición del encuadre en el comienzo de las primeras sesiones, sirve como recordatorio de las "reglas de juego" del grupo y, por tanto, como forma de determinar la posición psicológica de los padres ante la tarea planteada como objeto de conocimiento. El encuadre se formula como consigna de trabajo y este es, en definitiva, el principal instrumento estructurante del campo terapéutico.

En la consigna se delimitan, además de la definición de la tarea (objetivo del grupo) y los principios básicos de la filosofía asistencial, las normas de confidencialidad, los roles, la función y el tiempo de duración de cada sesión, creando los límites simbólicos de un espacio diferenciado a la interacción espontánea ("grupo interno" y "grupo externo") y un continente relativamente seguro, el que por su naturaleza brinda el marco institucional sanitario.

Al mismo tiempo, fijar estas variables haciéndolas constantes, crea un ámbito de observación privilegiado en tanto la ruptura de estos límites permite ver, como si de un escenario se tratase, aquello que no se dice en la sesión pero que sin embargo se actúa, consciente o inconscientemente, en momentos o lugares extraterapéuticos.

En este sentido es importante tener en cuenta la dificultad que suelen evidenciar los padres para aceptar los límites y la separación en un fenómeno que se repite sistemáticamente: el doble comienzo y el doble final que al inicio de su desarrollo tienen estos grupos. Como si todo lo hablado antes de que el coordinador dé comienzo al grupo no hubiese sido dicho, o postponiendo a la terminación de la sesión y a la consulta individual temas pertinentes al contexto grupal.

Al inicio y durante el desarrollo del trabajo con un grupo de padres se deben elaborar los sentimientos de culpa siempre presentes cuando hay hijos enfermos, sentimientos que obstaculizan la visión prospectiva y la adecuada intelección de

la situación. Una estrategia de abordaje puede ser esclarecer la naturaleza ambivalente de dichos sentimientos, aclarar la no fundamentación científica de las explicaciones etiológicas causales directas, y la introducción de la noción probabilística en la etiología.

De la misma manera, se debe respetar el tiempo de elaboración natural de cada sujeto presente en el grupo y dejar abierta la posibilidad de entrevistas familiares para profundizar en situaciones complejas específicas, sobretudo en aquellas que presentan riesgos de actuación, desplazamientos de la angustia parental, o puedan distorsionar el proceso de comunicación grupal.

La cooperación múltiple sobre la misma tarea (paciente y grupo de iguales, familia, equipo tratante), y la asunción de la imperfección y del error como probabilidad característica de lo humano, pero así también la asunción conjunta del esfuerzo común para minimizarlo, induce a la participación correctora de la función materna y paterna en términos de cooperación con el equipo tratante.

La presencia de los padres y su implicación en el tratamiento de sus hijos, dificultan la posibilidad de la negación y el desplazamiento, ya que al estar obligados con sus iguales a realizar el duelo que significa aceptar la maduración corporal y psicológica de sus hijos, se les conduce al cambio de la posición melancólica, poco operativa a la hora de plantear cualquier modificación.

El cambio, considerado como adaptación activa a la realidad, se ejemplifica en el hecho de cómo los padres designan de manera espontánea a estos grupos como "terapia de padres". Probablemente, vislumbran las implicaciones más profundas de esta aseveración en cualquier nivel de conciencia: permitir a los hijos constatar la presencia y dedicación en términos de prioridades afectivas y, a modo de coparticipación en el esfuerzo conjunto, del cambio de roles estereotipados en el grupo familiar.

### **Procedimiento técnico**

#### **1) Encuadre de trabajo:**

En las primeras sesiones se deben incluir la filosofía asistencial y las normas de funcionamiento grupal en la línea del consentimiento informado preliminar a todo tratamiento. Estas se deberán repetir cada vez que se incluya un padre o madre nuevos. En las sesiones posteriores se debe iterar de manera breve, a modo de introducción, esta consigna.

#### **2) Evaluación logística de la evolución:**

Identificación de los factores responsables de parámetros con mala evolución, recaída o crisis de cada paciente.

Dificultades fundamentales (aspectos fenomenológicos) del trastorno que se detectan en el grupo de revisión médico-psiquiátrica.

#### **3) Estructura grupal prevalente:**

A través de las primeras interacciones espontáneas se pueden detectar las "cualidades emergentes" del sistema generado.

Estos emergentes son verbalizados por quienes desempeñan el rol de "portavoz" (opinión análoga o respaldada por un subconjunto) y, en el análisis de contenido, aluden al tipo de vínculo con los hijos, la pareja, con el equipo tratante o la institución.

4) Desarrollo del grupo:

Exposición de la situación según el padre y la madre.

Análisis pormenorizado de la situación e indicaciones correspondientes.

Es importante apreciar el estilo de funcionamiento de la comunicación para la permanente reconducción de las intervenciones en torno al peso o la alimentación, al campo psicológico ("como si" estas cifras fueran una fórmula para neutralizar la insatisfacción parental).

5) Estrategias terapéuticas:

La indicación terapéutica es un concepto que alude a la formulación de una estrategia, destinada a conseguir un cambio en la distribución y asignación de roles. Se apoya en el "plan de vida" que recibe cada paciente en el grupo de revisión médico-psiquiátrica, e incide en el establecimiento de la nueva organización familiar.

6) Devolución y cierre:

Momento de colectivización a partir del portavoz de los emergentes centrales (toma de conciencia y tarea de aprendizaje).

Indicación sobre las incidencias generales del grupo y cierre de la sesión.

7) Evaluación interdisciplinaria:

Reunión del equipo interdisciplinario responsable de cada uno de los módulos para evaluar y reorientar el tratamiento. Análisis de contenido del registro protocolario de la sesión por parte del observador. Evaluación del nivel de funcionamiento psíquico de cada paciente y su adecuación con la indicación clínica (fase de tratamiento, tipo de grupo, tratamiento farmacológico, orientación socio familiar, etc.). Corrección de las estrategias terapéuticas.

## Conclusiones

Con este procedimiento se pretende lograr el mantenimiento del nivel de profundidad del grupo de trabajo, movilizar las situaciones depresivas o estereotipadas a través de un proceso que puede adquirir, circunstancialmente, las características del trabajo del sueño o del duelo.

Estos procesos son, en definitiva, los que transcurren en todo proceso grupal de aprendizaje o cambio. Resultan por ello similares a cualquier período de pre-elaboración cognoscitiva. Recordemos, por ejemplo la frecuente emergencia de fenómenos de naturaleza regresiva - grupo de "supuesto básico" (11) -, asimilables a los que subyacen en los procesos de pensamiento de naturaleza narcisista.

El equipo coordinador del grupo de padres debe estar atento a no actuar los roles demandados de manera mimética, recordando la función psicológica que

es la requerida por la demanda y la necesaria para la práctica clínica, no olvidando o negando el aparato mental y el significado simbólico de los síntomas que pacientes y familia no le pueden dar.

Mediante esta estrategia de trabajo, de manera progresiva, los padres pueden tomar distancia del lenguaje anatómico-funcional que opera como sistema defensivo a la comunicación emocional. El permanente análisis del significado psicológico del vínculo nutricional, lleva a comprender y cambiar de posición ante la situación que se les plantea: estructura familiar y aparato psíquico, en los sistemas y subsistemas correspondientes que les permitan pensar sobre sus hijos en términos operacionales.

Esta forma de romper el estereotipo oral receptivo en el grupo de padres provoca en primera instancia frustración y la emergencia de sentimientos contradictorios. Algo similar ocurre en los grupos ponderales con sus hijas. En este caso, la frustración tiene también un sentido terapéutico, ya que los profesionales y la institución, al dar negativas que ponen límites y palabras a la situación existente, cumplen una función organizadora del sistema vincular y del aparato psíquico.

## Discusión

La constatación clínica repetida de determinados fenómenos psicológicos en los grupos de padres, lleva necesariamente a la reflexión sobre aspectos de la teoría psicológica general o metapsicología, ya que estos hacen referencia a la esencia elicitante del despliegue genético: el grupo familiar primario (experiencia, aprendizaje y accidentes biográficos), la grupalidad esencial de todo funcionamiento psíquico.

Las elecciones sintomáticas inherentes a los trastornos de la conducta alimentaria, pueden ser consideradas como la única respuesta o defensa posible del sujeto ante situaciones paradójicas, es decir, sin salida psicológica formal. Situaciones que son vividas como impuestas por un límite de la realidad y vinculadas al cambio de la identidad corporal y psicológica de la pubertad y adolescencia, o con cualquier factor desencadenante que ponga en tela de juicio los mecanismos característicos de la fase de pensamiento omnipotente infantil ante la vivencia de necesidad o carencia como un sentimiento de pérdida.

El fracaso adaptativo al cambio adolescente configura una “situación depresiva básica” (12,13,14). Esta situación potencia la puesta en marcha de mecanismos regresivos, que pueden adquirir distintas formas clínicas (*patoplastia*) a partir de un *núcleo patogenético* previo (“depresión del desarrollo” y “depresión regresional”).

En estos trastornos, la *patoplastia* responde en buena medida a un efecto modelador grupal, tanto del grupo de pertenencia (grupo familiar) que representan un “ideal del yo” inscrito de manera inconsciente en términos éticos, como



en los grupos de referencia (grupo de pares o de "yo ideal"), que se representan fundamentalmente en la identificación estética y lingüística de los adolescentes.

Al igual que cualquier otro trastorno psicopatológico, especialmente los psicósomáticos, los trastornos de la conducta alimentaria deberían ser estudiados en el contexto de la genealogía familiar, ya que en nuestra experiencia en este sentido, la anamnesis muestra con frecuencia que el síntoma del paciente ocupa el lugar que falta en el ideal narcisista fomentado por los mitos generacionales. De aquí se desprende la necesidad de analizar los engramas familiares hasta por lo menos la tercera generación y las posiciones, expectativas y fantasías de los padres con respecto a estos y sus hijos; en particular, aquel que surge como emergente del grupo familiar y que motiva su tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Spoth, R.; Redmond, C.; Yoo, S., & Dodge, K. (1993): "Sociodemographic factors and parent beliefs relevant to the prevention of adolescent behavior problems". *Family Perspective*, 27 (3), 285-303.
- 2.- Vandereycken, W.; Castro, J. y Vanderlinden, J. (1991): *Anorexia y bulimia. La familia en su génesis y tratamiento*. Martínez Roca, Barcelona, 1991.
- 3.- Morandé, G. (1990): "Trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes: anorexias y bulimias. Resistencia al tratamiento". En: J. L. Ayuso, E. Baca, A. Colodrón y otros *Trastornos Psiquiátricos Resistentes al Tratamiento*. Organon Española, Barcelona, 1990
- 4.- Morandé, G. (1995): *Un peligro llamado anorexia: la tentación de adelgazar*. Ed. Temas de Hoy, Madrid, 1995.
- 5.- AAVV (1998): "Conclusiones del seminario sobre Prevención familiar y drogas". Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1997.
- 6.- Piaget, J. y Inhelder, B. (1969): *Psicología del niño*. Ed. Morata, Madrid, 1973.
- 7.- Pichon-Rivière, E.: *Teoría del vínculo*. Ed. Nueva Visión, Bs. As., 1980.
- 8.- Paolini, E. (1996): "Psicoterapia de grupo breve en la asistencia pública de salud mental". *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, N° 73, Sept/Oct. 1996. Vol. 18 (3).
- 9.- Freud, S. (1921): *Psicología de las masas y análisis de yo*. Amorrortu Ed. Vol. XVIII, Buenos Aires, 1979.
- 10.- Rosenthal, J.C., y Fumagalli, C.A. (1990): "Tarea grupal y trabajo psíquico". Actas de las Jornadas de la Asoc. Arg. de Psicología y Psicoterapia de Grupos, Bs. As., 1990.
- 11.- Bion W.R.: *Experiencias en grupos*. Paidós. Bs. As., 1963.
- 12.- Rosenthal, J.C. (1992): "Acerca de la significación y la función del trabajo desde y en el psicoanálisis". II Congreso Argentino de Psicoanálisis. *Fundamentos del psicoanálisis. Revisión y confrontación*. Bs.As., 1992.
- 13.- Paolini, E. (1977): "El concepto de necesidad en la teoría de la enfermedad única". *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, N° 2, II, 1977

14.- Paolini, E. (1978): "Vínculo, depresión y duelo en la teoría de la enfermedad única". *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, N° 8, III, 1978

### **Resumen:**

El trabajo clínico sobre el que está basado este artículo, parte de un diseño por módulos (grupos de padres, grupos de plan de vida y grupos de psicoterapia) aplicados en el tratamiento de pacientes prepúberes, púberes y adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria, Diabetes Mellitus tipo 1, y Trastornos de Angustia en el Hospital de Día de Adolescentes del Hospital del Niño Jesús, Madrid.

Los autores exponen el método utilizado con los grupos de padres en el tratamiento. Estos grupos tienen como objetivos: proporcionar conocimientos operativos y un ámbito de reflexión conjunta, que les permita un cambio de actitudes en el vínculo con los hijos enfermos en términos de "adaptación activa a la realidad".

### **The "parent's groups" in the treatment of the alimentations disorders**

The clinical work which this article is based on, begins with a design composed of different modules (parent's groups, 'life plan' groups and psychotherapy groups) which are applied for the treatment of prepubescent, pubescent and adolescent patients who suffer from eating disorders, diabetes mellitus type I and anxiety disorders at the adolescents day clinic of the Hospital of Niño Jesús in Madrid.

The authors show the method used for the treatment in the parent's groups. These groups have as objectives: to provide knowledge and a nucleus of united reflexivity. Therefore this allow a change of attitude with theirs children's bind who are sick in terms of the active adaptation of reality.

### **Les "groupes de parents" dans le traitement des problematiques de la conduite alimentaire**

Cet article est soutenu par un travail clinique avec un plan de modules (groupes de parents, groupes de plan de vie et groupes de psychotherapie) appliqué dans le traitement de patients pubèrs et adolescents avec des desordres dans la conduite alimentaire, Diabète Mellitus tipe 1 et crisis d'angoisse dans l'Hopital de Jour d'Adolescents Niño Jesus à Madrid. Les auteurs exposent leur méthode avec les groupes de parents. Ces groupes visent à offrir un savoir operatif et un espace de réflexion à fin d'obtenir un changement d'attitudes dans le lien avec ses enfants malades, au sens d'une active adaptation à la réalité.

**Palabras clave:** Psicoterapia de grupo. Hospital de día. Adolescencia. Anorexia. Bulimia. Diabetes.

**Key words:** Group psychotherapy. Day's hospital. Adolescence. Anorexy. Bulimia. Diabetes.

**Mots clés:** Psychothérapie de groupe. Hopital de Jour. Adolescence. Anorexie. Boulimie. Diabète.