



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 25 – Invierno 2021

PSICOTERAPIA DE GRUPO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA ¹

Eva Morenilla Burló ²

- 1- La demanda en los niños y los adolescentes.
- 2- La familia, lo social.
- 3- El papel de los grupos.
- 4- Una breve introducción histórica en la concepción operativa de grupo.
- 5- Experiencias de grupo con adolescentes.
- 6- Intervención con las familias.

1- La demanda en los niños y adolescentes

Psicoterapia del niño y el adolescente

Los aspectos teóricos sobre psicoterapia y clínica teniendo en cuenta la edad se han ido desarrollando relativamente tarde. El estereotipo inicial sobre el que se teorizaría podría corresponderse con un hombre adulto joven.

En el campo de la psicoterapia, como refiere R. Henny, en el niño los conflictos intrapsíquicos están muy cerca de la realidad que está viviendo, lo que conduce a una

¹ Materiales para una clase en la Escuela de Formación de Área 3.

² Psiquiatra y psicoterapeuta infantil. Granada. España

actitud psicoterapéutica bastante diferente a la que se adopta frente a un adulto. A la vez, esa circunstancia facilita el tratamiento.

El adulto ha intentado siempre modelar al niño a la imagen de sus ideales, lo que constituye el fin mismo de la pedagogía. Los padres intentan construir un personaje que se les parezca y, si es posible, los supere.

La escuela continúa esa tarea y de hecho, históricamente, ha sido el pedagogo el precursor del psicoterapeuta.

En las referencias de base de la psicoterapia infantil están la biología, la neurofisiología, la neuropsicología, el conocimiento del desarrollo del niño en sus diferentes aspectos genético, dinámico y estructural y evidentemente el psicoanálisis.

En la psicoterapia se da un entrecruzamiento de fuerzas que no pueden venir solo del psicoanalista y en la medida que su teoría se aleja de la teoría de la técnica psicoanalítica se va cargando de la influencia e incluso la sugestión del terapeuta sobre el paciente. Szasz habla de una meta-educación: enseñar a aprender y plantea que el psicoterapeuta no está demasiado lejos del educador.

Este aspecto es aún mas relevante en la psicoterapia del niño. La relación adulto-niño aporta una dimensión nueva. Se quiera o no, el adulto se convierte en la proyección por el niño de una serie de referencias morales consecuencia de su dependencia.

Anna Freud y M. Klein plantean acercamientos diferentes. La primera considera que el niño encontrará salidas a los conflictos dinámicos que marcan su primer desarrollo en función de la respuesta más o menos adecuada de su medio. M. Klein prioriza la proyección del niño que modela la imagen de los padres mas allá de lo que son. Todo se desarrollaría a nivel del metabolismo instintivo que, al principio de la vida, respondería a modelos psicóticos.

El niño vive y depende de unos adultos que son objeto de sus proyecciones pero que también en función de sus respuestas van a influir en que el niño sobrepase las posiciones angustiosas ligadas a los conflictos precoces y que lo movilizan en dos direcciones: la del conflicto de generaciones y la ligada a las diferencias de sexo.

La adolescencia

Ph. Jeammet llama la atención sobre cómo la psicopatología de la adolescencia, sus dificultades, han llegado a presentarse desde hace algún tiempo como un verdadero

problema de salud pública. Trastornos de conducta en su dimensión destructiva auto y heteroagresiva. El suicidio como segunda causa de muerte en esta edad o incluso primera si incluimos accidentes debidos a riesgos imprudentes. Alcoholismo, toxicomanías, conductas antisociales, violencia, trastornos alimentarios incluyendo no solo la anorexia y la bulimia sino también la obesidad.

En la adolescencia la novedad no es la crisis sino su expresión psicopatológica. Los cambios sociales ponen de manifiesto la importancia del apego y de la dependencia afectiva en la adolescencia. La problemática del vínculo se sitúa en primer plano y se impone a la del conflicto de deseo, en resonancia estrecha con la evolución hacia una sociedad más liberal y menos represiva.

Todo individuo en esta etapa se encuentra enfrentado al impacto sobre su economía psíquica de una doble dimensión: la somatopsíquica ligada a las transformaciones biológicas de la pubertad y la simbólico-cultural, de cambio de estatus social con acceso a una identidad adulta. Las transformaciones físicas tienen un efecto inmediato sobre la distribución de los roles en el grupo social.

Se habla de crisis de la adolescencia en la medida en que supone una exigencia de cambio, de manera que incluso si parece no haber cambiado también nos dice algo sobre el rechazo activo de los nuevos parámetros o, al menos, sobre su no integración.

La adolescencia implica una exigencia de “trabajo psíquico” inherente al desarrollo de todo ser humano. Condicionada siempre por la cultura, en la nuestra cambiará en su forma y fines en función del sexo, el momento de la adolescencia, la organización psíquica del adolescente en particular y del sistema familiar al que pertenece.

El adolescente, de algún modo, se siente abocado a cosas que se le imponen sin haberlas escogido, como la condición sexual impuesta por su nacimiento. El cuerpo como representante de los lazos objetales con los padres, cuya relación con él va a reflejar, también según Jeammet, la calidad del vínculo establecido con los objetos parentales en la primera infancia. El cuerpo del adolescente corre el peligro de ser un “cuerpo extraño” con el que tendrá que hacer todo un esfuerzo por familiarizarse. Ese elemento de extrañeza puede llegar, en el extremo, a tomar una dimensión persecutoria.

La adolescencia pone a prueba y cuestiona la solidez de los ejes del desarrollo de la personalidad (la interiorización y la diferenciación), cuestiona su solidez y puede volverlos conflictivos, antagonistas en lugar de complementarios. Ese antagonismo se vive como un malestar sin nombre ni origen que se percibe solo por sus efectos.

El equilibrio narcisista se sostiene por la relación con los objetos externos a los que se les confía la misión de contrainvestir una realidad interna que supone para el sujeto una amenaza de desorganización. Esa necesidad tan importante de presencia externa para asegurar el equilibrio interno, en particular la de los padres, corre el riesgo de volverse conflictiva en el momento de la adolescencia.

En caso de conflicto o dificultades, una realidad interna suficientemente segura ofrece la posibilidad de regresión que no es sinónimo de desorganización. Esa base suficientemente segura no está en los sujetos dependientes. La manera en que esa dependencia no resuelta se acepta o no puede manifestarse en una conducta de apego exacerbada y de enganche a sus figuras de apego o, por el contrario, convertirse en una actitud de oposición o de evitación.

El desarrollo de la dependencia implica tanto mecanismos psíquicos de defensa como de comportamientos. La naturaleza y la solidez de los primeros incidirá sobre los segundos. El carácter patológico dependerá no tanto de su naturaleza como de su uso y sobre todo, de los efectos sobre el equilibrio del sujeto y su capacidad de adaptación tanto inmediata como futura.

Durante todo este periodo la vulnerabilidad arrastrada de la infancia puede dar lugar a conductas patógenas que reorganicen la personalidad en torno a ellas fijando al sujeto en la repetición.

Lo que pasa a esta edad puede determinar la manera en que un sujeto mantenga suficientemente su autoestima y utilice sus potencialidades o entre en una vía de sabotaje de esas potencialidades a través de conductas negativas. La orientación que tome esa evolución, subraya Jeammet, depende de la naturaleza de los encuentros del adolescente con el mundo que lo envuelve y de las personas que componen ese mundo.

Los objetos externos, especialmente los padres, pueden ser mediadores de los objetos internos contribuyendo a matizar el yo y el ideal del yo.

El funcionamiento familiar puede favorecer o dificultar el proceso. La crisis de “mitad de la vida” de los padres entra a veces en resonancia con la problemática adolescente favoreciendo la confusión entre generaciones y el desconcierto de los límites. Lo mismo ocurre respecto a la actualización del conflicto de los padres con sus propios padres actuados a través de los hijos. Los conflictos se ven amplificadas por estos mecanismos contribuyendo al sentimiento del adolescente de ser desconocidos en su identidad y movidos por fuerzas extrañas a ellos.

Importante también el rol de las figuras de mediación (profesores, grupos de iguales...).

No podemos pensar los unos sin los otros y la especificidad de la adolescencia es poner en cuestión la articulación de fantasmas propios y realidad externa.

Para sostenerse en la continuidad de su funcionamiento, la organización psíquica necesita de una congruencia mínima entre su modo de organización y las respuestas sociales. Una distancia excesiva entre ellos, encapsula o desorganiza el funcionamiento psíquico.

Según esta perspectiva, cambios en la expresión clínica como pueden ser el aumento de las patologías límites y narcisistas y los trastornos de conducta en la adolescencia constituirían nuevas formas de expresión congruentes con la evolución social y el funcionamiento de los adultos.

La demanda

Por el niño o el adolescente “se consulta” porque presenta algún problema en su desarrollo, en su conducta, en su rendimiento o a nivel emocional, problema que se presenta en un ámbito concreto sea familiar, escolar o social y por el que se formula, como refiere B. Janin, una demanda de atención que por lo general no es planteada por el propio niño o adolescente sino por los padres o cuidadores y, en muchos casos, por otras instancias como pueden ser la escuela, servicios sociales, etc.

Tanto los protagonistas como el marco son diferentes cuando se demanda atención sobre un niño porque “algo no va bien”.

Habrá que escuchar al niño, al portador de la demanda y prestar atención también a quien escucha esa demanda y al contexto social en que se formula (“imperativos e ideales de la época”).

Habrá que atender a qué ha desencadenado en ese momento la demanda de atención y a quién padece más el síntoma por el que se consulta, si se trata del niño, de la familia, de la escuela, etc. Indagar también en qué no le gusta al niño de lo que le pasa.

La valoración del contexto permitirá orientar las intervenciones y el trabajo a realizar.

2- La familia y lo social

El niño se constituye en un entorno familiar y social. Se refleja en la imagen que el adulto tiene de él, la que el adulto tiene de sí mismo y el modo en que el niño lo percibe.

Consultar por un hijo supone una herida narcisista que produce dolor, sea desmentida o renegada, siempre va a estar.

El adolescente se enfrenta con los tres grandes duelos que marcan esa etapa: el duelo por el cuerpo infantil, el duelo por la identidad infantil y el duelo por los padres de la infancia quienes, a su vez, se encuentran en duelo por la pérdida del niño/bebé que se aleja cada vez más de ellos en el inicio de su camino al mundo adulto.

Estos conflictos van a despertar en los padres o sus sustitutos sentimientos de incapacidad para influenciar, educar y comprender a los jóvenes, sentimientos angustiosos de ver cómo son rechazados y una escalada de actitudes autoritarias y agresivas.

El trabajo con los adolescentes implicará un trabajo psicológico también con los padres.

Sumado a la lucha por la independencia de los padres, la mayoría de autores coincide en que la adolescencia es un periodo de reorganización sexual, social, ideológica y de orientación vocacional.

Si su comienzo viene determinado por los cambios biológicos, su finalización depende de valores socioculturales y es variable y difícil de establecer.

3- El papel de los grupos

El niño nace y crece en grupos, el primero de ellos, la familia, de importancia decisiva, de manera que la calidad de las relaciones y cuidados en ella van a condicionar la vida y futuro posterior.

El niño crece en dos tipos de grupos (E. Torras): los determinados por los adultos, en especial los padres, como la escuela, las actividades recreativas, deportivas, música, idiomas, etc. Grupos organizados en torno a una tarea. También el grupo de los niños de la familia, de los amigos de los padres con los que forma grupos de juego.

Por otro lado están los grupos espontáneos, elegidos dentro de lo que permite la autonomía de cada edad.

En la adolescencia tanto las posibilidades de integrarse en grupos como sus funciones se amplían de manera considerable.

Como en edades anteriores puede agruparse por razones de intereses y objetivos pero los grupos más importantes son en los que participa por el interés en sus pares, en el propio grupo que pasa a ser su “nueva familia”. La dependencia pasa al grupo, se crean identificaciones compartidas, experimentan empatía, inseguridad, apoyo mutuo.

Influido también por la familia conllevará un entorno social, socio-económico, cultural e ideológico que condiciona una determinada oferta de grupos. Entre los grupos y la familia se irá jugando la evolución hacia una identidad propia y un grado válido de diferenciación como individuo (Aberastury y Knobel, 1980), de individuación.

Grupos distintos y a veces contradictorios irán representando facetas de la personalidad. En ellos podrá experimentar identificaciones con sus distintos objetos internos.

Grupos que contrasten con la familia que en situaciones de conflictiva pueden presentarse como un desafío, un rechazo que lleve a la ruptura.

La calidad del grupo en que se inserta el adolescente va a depender de su organización personal y del tipo de relaciones de objeto que haya desarrollado.

Aquellos más anclados en dependencias regresivas de su medio familiar tenderán en mayor medida a quedar atrapados en grupos en los que las relaciones entre sus miembros son también de tipo regresivo y confuso.

El grupo, a su vez, tiene su propia identidad, con signos externos reconocibles (indumentaria, peinado, locales, aficiones..) y suele desdeñar a otros de distintas características llegando a enfrentamientos, en algún caso (tribus urbanas) importantes.

El grupo evolutivo del adolescente tiene una función de objeto transicional, en el sentido de Winnicott, entre la infancia y la autonomía, entre la dependencia infantil y la adulta y entre la identidad de la familia y la propia identidad (Winnicott, 1951).

El adolescente en el grupo se encuentra con sus pares, que atraviesan la misma etapa. Compartir su frustración, soledad, rabia aporta una primera función de contención.

En un primer momento busca una identidad compartida, que todos sean iguales. Posteriormente irá atreviéndose a ensayar relaciones interpersonales, a manifestar inquietudes, explorar el mundo de los riesgos sociales, las ideologías, el amor, la pareja, el futuro. También pueden explorar el mundo de los adultos, las imágenes de los padres, las experiencias en su familia.

Una vez seguros de su identidad compartida, podrán plantearse su diferenciación como individuos.

Las interacciones en el grupo facilitarán la modificación del sistema defensivo, la reorganización personal y la mejora de la calidad de los objetos internos.

Cuando esos procesos de elaboración y progreso se estancan, nos encontramos con una demanda de atención y los grupos terapéuticos se plantean como una alternativa particularmente apropiada.

4- Enrique Pichon-Rivière

Pichon-Rivière nos indica que en la ecología interna en las fases tempranas de la vida, el niño necesita de un objeto humano para actualizar funciones mentales y psíquicas sin las cuales no se puede lograr el proceso de humanización, un objeto humano que transmita, junto con la imprescindible envoltura afectiva mediante la que adquirir seguridad y confianza, una norma que organice la confusión y el desorden interno de pulsiones, que pueden llegar a afectar severamente el proceso de construcción de la propia identidad. Ese objeto humano está incluido en el primer grupo de pertenencia, la familia. Las figuras parentales “externas” van a ir construyéndose en los años de infancia como “objetos internos”, buenos o malos, pero con los que el adolescente va a tener que mantener relaciones internas que, a su vez, serán también buenas o malas.

El grupo es un conjunto de personas articuladas por su mutua representación interna. La dialéctica interna es la del grupo interno, cuya crónica es la fantasía inconsciente.

Dos vertientes del vínculo, su articulación con lo social, contextual y funcional en la realidad y sus raíces en el psiquismo de sus integrantes.

Precisa una función de encuadre (proporciona las condiciones necesarias para el establecimiento de la sociabilidad sincrética- Bleger, 1967,1971).

Los estratos más primitivos de la relación de objeto corresponden a un grupo interno cuyos integrantes mantienen entre sí una relación de indiscriminación y continuidad.

5- Experiencias de grupo con adolescentes

Yalom propone como coordenadas en la organización de un grupo el contexto en el que se crea, el problema que pretende atender, sus objetivos y el marco temporal.

- Un grupo en la segunda fase de la adolescencia, el paso al mundo adulto.

El contexto en que comencé a coordinar grupos con adolescentes fue el de un Equipo de Salud Mental de Distrito en 1997. En ese momento la población a partir de los 16 quedaba excluida de los recursos terapéuticos de la USMI donde se llevaban a cabo intervenciones psicoterapéuticas tanto individuales como grupales en ese momento. A partir de esa edad pasaban a nuestro equipo.

Se planteó el grupo como una alternativa terapéutica para la población adolescente-joven que consultaba en la Unidad. Se instauró como un grupo semanal de 90 minutos de duración que incluía a chicos entre 16 y 25 años. El objetivo que se les planteaba era tratar juntos las dificultades que les habían llevado hasta allí, mediante el análisis en común y la búsqueda conjunta de salidas a las situaciones que se entendían como cerradas.

El planteamiento temporal era prácticamente el de un curso escolar con entrada y salida de integrantes cada trimestre. La salida se basaba en la mejoría subjetiva y apreciada por los demás y en factores que indicaban un mayor grado de independencia (trabajo, inicio o reanudación de los estudios, mayor control de los síntomas...). El tratamiento farmacológico, si existía, también podía revisarse mensualmente dentro del propio grupo.

El rol de observador se lleva a cabo por el personal en formación (MIR) que rotaba en ese momento en el equipo, produciéndose un cambio cada seis meses. La despedida de cada observador se hace mediante la lectura de esa sesión (coincide con una sesión de evaluación).

El número de integrantes máximo es de 10 personas, la edad más frecuente está entre los 18 y 22 años y la proporción de chicas es considerablemente mayor que la de chicos.

La derivación de pacientes al grupo se hace por todos los facultativos del equipo, a veces ya tras la primera evaluación, y otras tras dos o tres entrevistas.

Periódicamente entraban y salían integrantes permaneciendo durante periodos entre 6 meses y 2-3 años.

Como observaciones generales, apreciamos que es un grupo que va deprisa, se cohesionan rápido.

El encuadre recuerda al curso académico, las paradas trimestrales implican siempre una evaluación a la que se resisten (los exámenes son un problema para muchos de ellos), las despedidas son también evitadas (se hacen con frecuencia por teléfono, a través de otro miembro con el que se encuentran).

La rivalidad es muy importante y también los sentimientos de pertenencia.

La dependencia es marcada, alternándose movimientos de autoafirmación y de demanda.

Los temas clínicos aparecen poco, centrándose los contenidos en las relaciones familiares, con amigos y pareja, la imagen y el cuerpo, las pérdidas y la angustia ante lo que supone convertirse en adulto.

El trabajo aparece como el índice más claro de independencia y es muy valorado.

Este grupo pasa a formar parte de los recursos terapéuticos del equipo y por él van pasando jóvenes cada vez de edades más tempranas coincidiendo, por un lado, con la ampliación de la atención en USMI hasta los 18 años y por la necesidad de disponer en el equipo de profesionales dedicados específicamente a la población infantil y adolescente.

Se va poniendo de manifiesto lo que ya refieren Grinberg, Langer y Rodrigué, que en estas edades periodos de 2-3 años marcan grandes diferencias en cuanto a madurez y comportamiento. Los cambios sociales van tiñendo a su manera particular los conflictos de siempre. Cuanto más temprana va siendo la etapa de la adolescencia con la que nos encontramos más se pondrá de manifiesto ese cambio social.

La postura ante los adolescentes, como refiere A. Lasa, supone entender que estamos ante interlocutores en crisis, inquietos y angustiados, ansiosos de relaciones confiables y permanentes y a la vez temerosos de la dependencia de la que desean salir respecto a los adultos. Necesitados de discreción y de respeto, impacientes, intolerantes a la soledad. El coordinador debe encontrar un lugar donde “la distancia sea tolerable y el acompañamiento fiable”.

- Un grupo en la primera fase de la adolescencia, los conflictos de identidad, el cuerpo.

Vino el virus. Tras el periodo de encierro y posterior reencuentro, las consultas de adolescentes se disparan en el equipo. Una edad, los 13-14 años, trastornos de alimentación, inhibición, autolesiones.

El grupo de adolescentes había tenido un parón y se planteó la necesidad de retomarlo.

Queríamos saber qué les estaba pasando y parecía que podíamos plantearnos hablarlo con ellos.

Las consultas individuales no eran suficientes y tampoco podían aportar los factores terapéuticos de un grupo.

Se les fue proponiendo y aceptaron.

La tarea directa de trabajar sobre los problemas de cada uno se planteaba como invasiva y conducente probablemente al bloqueo ya observado con frecuencia en algunos momentos del grupo (cuando predominaba la inhibición en los integrantes).

Así que, podíamos ver juntos a través de una serie de cuestiones, qué era eso de la salud mental, qué cosas pueden afectarle, qué significa aprender, tener amigos, ser “normal”, el miedo, la enfermedad, la familia, los hombres y las mujeres, los niños y los adultos.

Pronto enlazan con los temas “a todos nos ha pasado algo, por eso estamos aquí”, “la confianza”, “deseando desahogarse”, “si habla alguien, hablo yo”, “sentir confianza poco a poco”. La “personalidad”, la “sociedad”, el cuerpo, la identidad sexual. Empiezan a hablar de ellos mismos.

El espacio grupal les proporciona un lugar propio y fiable donde las cuestiones del respeto y la confidencialidad se manifiestan como básicos.

6- Las intervenciones con la familia

Algunos conceptos de psicohigiene (Bleger):

La familia es una institución y es un grupo y, como tal, tiene una estructura y una dinámica.

Los trastornos mentales son momentos exagerados de la dinámica familiar que se aíslan y quedan rígidos alterando el curso, el desarrollo y la transformación del grupo como totalidad.

La familia es un grupo primario y en ella se concentran los aspectos más inmaduros de la personalidad.

Las perturbaciones en la familia dependen de cambios internos (pérdida de un miembro, alejamiento, casamiento, nacimiento, etc.) o cambios externos (sociales).

Se han descrito tipos extremos de relación en la familia:

- el tipo de grupo aglutinado, con un déficit de la identidad individual. Tan fusionados están que alternan momentos de agresión en un intento de separarse.
- el tipo disperso, con relaciones emocionales frías y distantes.

Entre ellos puede haber organizaciones intermedias.

Las situaciones de cambio provocan ansiedad (confusión, miedo, tristeza). Tras la confusión aparecerá el conflicto que, cuando se puede trabajar, va introduciendo la interacción.

En la familia hay que ver el papel que lleva a cabo cada uno y las relaciones, y no sólo en lo que se dice sino también en lo que está debajo.

El objetivo sería transformar la participación en interacción, salir de la ambigüedad y transformar la confusión en conflictos que se puedan elaborar.

El individuo en realidad no nace ya como un ser aislado que se va conectando con otros poco a poco, sino que ya nace en una relación con otros, en una organización. Dicho de otra forma, los individuos no forman grupos sino que los grupos forman individuos y, a veces, personas.

El trabajo con las familias, ineludible desde nuestra perspectiva, no puede obviarse en estas edades.

Independientemente de las intervenciones a nivel de cada familia concreta nos planteamos la necesidad de un dispositivo grupal donde se trabajen aspectos como el propio grupo, la infancia, la familia, la escuela, “los niños crecen”, los amigos, los temores, las cuestiones de género, qué significa ser padres de adolescentes, la contención y los límites.

Como bien señala Lasa, llama la atención la escasez de lugares de tratamiento para adolescentes en comparación con los que se crean para adultos, aún comentándose con frecuencia que son un “colectivo preocupante”. Recordando con él a Elías Canetti: “Si el mayor signo de respeto hacia el ser humano es no pasar por alto sus palabras, también el adolescente merece el máximo respeto. Sobre todo si queremos que respete al adulto y que respete a los otros, a sus iguales y a los diferentes.”

Bibliografía

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1980). *La adolescencia normal*. Buenos Aires. Paidós.
- Bauleo, A. (1988). “Sugerencias para quien le interesen los grupos”.
- Bauleo, A. (1988). “Los aspectos terapéuticos vistos desde la concepción operativa de grupo”.
- Bauleo, A (1995). “Teoría de los grupos y familia”. Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales, nº 2.
- Braconnier, A. (2010). “La Adolescencia hoy: ¿el fin del desarrollo?”. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 49, 39-47.
- Gómez Esteban, R.(2020). “Factores terapéuticos grupales en la psicoterapia de grupo psicoanalítica-operativa”. Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales, nº 24
- Lasa Zulueta, A. (2015). “Los Adolescentes y los límites. Contención y Transgresión”. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, nº 60, 127-140.
- Henny, R. (1986). Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil, nº 1
- Janin, B. (2020). “La escucha del niño”. Jornada de Atención a la Infancia y a la Adolescencia. Hospital Universitario San Cecilio, Granada.
- Janin, B. (2018). *Infancias y Adolescencias Patologizadas*. Buenos Aires. Noveduc.
- Jeammet, Ph. (2011). *Innovaciones en clínica y psicopatología de la adolescencia*. Psicopatol. Salud ment., 17, 47-53.
- Leal Rubio, J. (2008) “Adolescencias vulneradas: perspectivas éticas de la continuidad de cuidados”. En: *Adolescencia, conflicto y decisión*, Barcelona.

- Montserrat, A. "Adolescencia y grupos. Las formaciones grupales propias del mundo adolescente", en *Aportaciones del psicoanálisis a la comprensión de la adolescencia*, Editorial Libros Certeza, Zaragoza.
- Pichon-Rivière, E. (1966) "Posición esquizoparanoide, depresiva y patorrítica. Enfoque Freudiano, Kleiniano y Reflexológico. Nuestra posición". Escuela Privada de Psiquiatría Social.
- Torras de Bea, E. (1992). "Los grupos en la atención psicoterapéutica en la infancia y la adolescencia". Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente.
- Torras de Bea, E (2002) "Grupos de Adolescentes". Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 33/34, 135-147.
- Winnicott, D.R. (1971) *Realidad y Juego*, Barcelona, Gedisa.
- Yalom, I. Vinogradov, S.(2005) *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Ed. Paidós, Barcelona.