
El cuento infantil en intervenciones clínicas

Trabajo Final de Grado

30 de octubre de 2015

Estudiante:

Alejandro Zabala Bercianos

CI: 4.290.731-7

Tutora:

Prof. Tit. Psic. Alicia Kachinovsky

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Antecedentes.....	4
<i>Sigmund Freud: el creador literario</i>	4
<i>Bruno Bettelheim: el primer análisis sistematizado</i>	5
Los cuentos infantiles.....	6
<i>Los cuentos de hadas</i>	6
<i>El cuento personalizado</i>	8
El cuento como intermediario para el psiquismo.....	11
Los soportes psicoanalíticos del uso del cuento.....	13
Intervención clínica.....	16
<i>El uso del cuento como evaluación</i>	16
<i>El uso del cuento en psicoprofilaxis quirúrgica</i>	18
<i>El uso del cuento como devolución</i>	21
Consideraciones finales.....	23
Referencias bibliográficas.....	24

Resumen

En la presente monografía se postula el uso del cuento infantil como un recurso técnico, valioso en intervenciones clínicas.

En una primera instancia, se describe cómo el cuento infantil devino en una herramienta utilizada por psicólogos clínicos, y se presentan dos tipos de cuentos, el cuento de hadas y el cuento personalizado, como modelos que, por sus atributos, repercuten positivamente en la clínica con niños.

Se toman los aportes de Alicia Kachinovsky sobre *el cuento infantil como objeto intermediario para el psiquismo*, para dar cuenta de la potencialidad que tiene su utilización para el desarrollo psíquico del niño.

Posteriormente se reflexiona sobre los principales soportes psicoanalíticos en relación a la intervención con el cuento infantil.

Por último, a modo ejemplo, se propone el uso del cuento en tres diferentes tipos de intervención clínica: como evaluación, en psicoprofilaxis quirúrgica y como devolución.

Introducción

Este trabajo se aboca al uso de los cuentos infantiles como herramienta en las intervenciones clínicas con niños. Estos, así como el juego libre y el dibujo, le permiten al niño acercarse a su conflicto inconsciente, tomar contacto con su deseo y ayudarlo en su tramitación.

El cuento posee diversas cualidades que ameritan, al menos, tomarlo en cuenta como un recurso terapéutico posible para la práctica clínica. La simbolización, la fantasía y el final feliz, que los componen, son condiciones que ayudan al niño a afrontar los conflictos, tanto conscientes como inconscientes, que se presentan en el curso de su desarrollo. De acuerdo a Kachinovsky (2015), el cuento infantil funciona como objeto intermediario para el psiquismo, favoreciendo tanto la simbolización como la subjetivación de la niñez.

Por otra parte, la inclusión del cuento infantil como instrumento le resulta útil al psicólogo clínico, ya que le facilita la comunicación con el niño, al tiempo que beneficia la alianza terapéutica. Asimismo, el cuento funciona como mediatizador de la transferencia, puesto que autoriza que el niño despliegue sus sentimientos más agresivos o eróticos, sin que estos recaigan directamente sobre la figura del clínico.

La elección del tema se debe, en primer lugar, a mi tránsito por prácticas clínicas dentro de la formación de grado vinculadas a la niñez, lo que ha generado en mí el interés de trabajar con este tipo de población luego de culminar la licenciatura.

A su vez, siempre he querido profundizar en distintas técnicas y herramientas, que me posibiliten comprender e intervenir, de forma oportuna y pertinente, en las diversas situaciones que se presentan en la clínica.

Adhiero al dicho utilizado en nuestro ámbito de psicólogos: “somos nuestro propio instrumento”. Es tarea nuestra que ese instrumento vaya ganando en complejidad, con el fin de poder abordar diversos de escenarios que tienen lugar en la práctica clínica.

Antecedentes

Sigmund Freud: el creador literario

En 1907, se pueden descubrir los primeros aportes de lo que se convertiría en una producción específica sobre la literatura infantil vinculada a las intervenciones clínicas psicoanalíticas. Freud (1907), a través de “*El creador literario y el fantaseo*”, prepara el terreno —probablemente desconociendo las dimensiones de lo que sobrevendría— para que futuros psicólogos elaboren, desde allí, diferentes intervenciones clínicas. En dicho texto, Freud destaca la capacidad del niño de crear, de pensar y de contar historias de forma similar a como lo hace cualquier poeta o creador literario. Nótese la comparación que realiza Freud entre la figura del poeta y los modos de expresión psíquica de la niñez; habla como si el funcionamiento psíquico de ambos fuera semejante. Escribe Freud: “todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada” (1907: 127).

Se desprende de lo anterior que el niño que al jugar el niño toma cosas de su vida cotidiana y las transforma en algo que le resulta grato. Es destacable lo enunciado por Freud, es decir, que el niño introduce elementos, situaciones y objetos que configuran su situación presente. La realidad se le presenta e impone al niño —como también a los poetas— introduciendo elementos que van conformando su vida y que entran en tensión con su realidad interna.

Pero ¿cómo hace para transformarla en algo novedoso, diferente, que arribe a algo placentero? Es a la fantasía a la que se recurre, según Freud (1907), para realizar dicha tarea. Los deseos insatisfechos “son las fuerzas pulsionales de las fantasías, y cada fantasía singular es un cumplimiento de deseo, una rectificación de la insatisfactoria realidad” (pp. 129-130). Freud entendía que las problemáticas que se acuñan en la niñez, se verían representadas en las invenciones de historias fantásticas que ellos mismos inventan.

La introducción de cuentos infantiles en la práctica psicoanalítica era impensable para Freud en ese entonces, ya que entraba en tensión con la regla fundamental de su método, la asociación libre. A pesar de ello, el fundador del psicoanálisis planteó la importancia que tenía para los niños el pensar y crear historias, como tarea terapéutica y mecanismo útil para sobrellevar situaciones agobiantes —con mayor fortuna perlaborar— y transformarlas en una experiencia satisfactoria y grata.

Bettelheim: el primer análisis sistematizado

Bruno Bettelheim fue un psicoanalista que nació en Viena en el año 1903. De origen judío, estuvo en campos de concentración en la guerra, lo que lo llevó a exiliarse luego a Estados Unidos. Allí, conmovido por su situación, escribió algunos trabajos, desde una perspectiva psicológica, sobre experiencias en los campos de concentración, lo que a la postre lo encaminó a interesarse por los niños autistas. Desde allí en adelante su trabajo se ha centrado en la psicología de la niñez.

Se lo puede considerar como pionero en el estudio de los cuentos de hadas, desde la perspectiva psicoanalítica. Su línea de trabajo encuentra asidero en la *Psicología del Yo*. Su obra "Psicoanálisis de los cuentos de hadas" (Bettelheim, 2002), se ha vuelto un hito en esta temática. En ella analiza el contenido de los cuentos de hadas, desmenuzando sus principales características y destacando sus atributos por sobre otros modos literarios.

Para él, los cuentos infantiles promueven la comprensión de los otros y de sí, lo que es condición necesaria para un adecuado desarrollo de la personalidad. Esta comprensión puede ser tanto consciente como inconsciente. Un cuento idóneo detenta las siguientes bondades en el niño:

"enriquecer su vida, ha de estimular su imaginación, ayudarle a desarrollar su intelecto y a clarificar sus emociones; ha de estar de acuerdo con sus ansiedades y aspiraciones, hacerle reconocer plenamente sus dificultades, al mismo tiempo que le sugiere soluciones a los problemas que lo inquietan" (Bettelheim, 2002: 10).

El sentido de lo enunciado no es afirmar que los cuentos son útiles sólo si satisfacen todas y cada una de estas metas, sino demostrar las potencialidades que posee un cuento adecuado para la situación presente del niño.

En su clásico libro, no propone la utilización de los cuentos de hadas como intervención en un encuadre psicoanalítico y psicoterapéutico de ninguna índole. Dicho libro, a través del análisis de cuentos de la literatura clásica, propone lo significativo que estos pueden ser para los niños, como, por ejemplo, cuando los padres les leen a sus hijos, antes de que estos vayan a dormir. Sin embargo, este trabajo fue un disparador para que otros psicoanalistas definitivamente tomaran sus aportes y comenzaran a utilizarlo como herramienta dentro de sus intervenciones terapéuticas con niños.

Los cuentos infantiles

Es consabido que se les han relatado cuentos a niños desde varios siglos atrás, pero situar geográfica y temporalmente el origen de estos es casi imposible. No solo porque los cuentos eran contados únicamente por vía oral, lo que dificultaba su documentación, sino porque, a su vez, los cuentos eran los mismos para los niños y para los adultos. Debido a ello es que se ha llegado a un consenso: que el cuento infantil “como tal nace junto a la idea de infancia, que era ignorada antes de los siglos XVI, XVII y XVIII, porque, antes de esas fechas, se consideraba al niño como un adulto pequeño” (Consales, R, 2007: 7).

Al conceptualizarse la infancia como un período del desarrollo con características propias, comenzaron a surgir escritores que se han concentrado en relatar historias específicas para este tipo de población.

A partir de entonces, la literatura infantil ha recorrido varios senderos y ha producido diferentes tipos de cuentos: desde relatos reales a otros más imaginarios, o desde una faceta moralista a otros que evitan tener un efecto moralizador.

En esta diversidad de literatura infantil, comenzaremos por centrarnos en el cuento de hadas, un tipo de cuento que contiene ciertas características que resultan valiosas para el trabajo clínico.

Los cuentos de hadas

¿Qué son los cuentos de hadas? ¿Qué ventajas tienen para nuestro trabajo clínico?

Para las psicólogas mexicanas Herrera y Manzo (2015), los cuentos de hadas:

estimulan la imaginación de los niños, los procesos cognitivos de la memoria, la atención y el lenguaje a nivel simbólico y representan un lugar en el que el niño puede encontrar alternativas de solución a sus propios problemas cotidianos. El cuento de hadas utiliza la fantasía como recurso para hablar sobre problemas de la condición humana como la muerte, los celos, la envidia, la tristeza, el amor, etc (p. 35).

Se percibe de lo anteriormente enunciado que estos cuentos, además de favorecer el desarrollo en ciertas áreas cognitivas, promueven el florecimiento de afectos.

Los cuentos de hadas se caracterizan por atraer a niños de diversas edades, ya que las situaciones que plantean estas lecturas atraviesan las distintas etapas evolutivas. Para Bettelheim (2002), “suelen plantear, de modo breve y conciso, un problema existencial. El

cuento de hadas simplifica cualquier situación. Todas las figuras son típicas en vez de únicas” (p. 15).

Como se mencionó anteriormente, los cuentos de hadas poseen características que facilitan el trabajo en la clínica. Una de ellas es que la caracterización de los personajes en forma de animales permite proyectar al niño aspectos propios de lo que siente sobre ellos. “Como el gigante es un personaje imaginario, el niño puede fantasear con la idea de engañarle hasta el punto de lograr, no solo dominarlo, sino destruirlo, no dejando por esto de considerar a los adultos reales como sus protectores” (Bettelheim, 2002: 39).

La personificación (...) cumple así el objetivo de permitir que emerja la agresividad contenida, sin dejar de contemplar la necesidad de preservar al analista. Provoca asimismo la constatación del límite en relación con la intensidad, en la medida que la fantasía puede ser contrastada con la realidad: el analista permanece indemne (Kachinovsky, 2012, p.132).

Para Bettelheim (2002) frases como <<érase una vez>> y <<en un país lejano>> le otorgan al lector una distancia óptima para que las situaciones de tensión vividas en los cuentos no les resulten intolerables. “Es esta no ubicación témporo-espacial en el orden de lo real concreto lo que le permitiría, de alguna forma, al niño hacer suyo algún pedacito de estos cuentos infantiles” (Cecchetto, 2002: 87). Tanto la extrema cercanía como la lejanía excesiva de la historia son factores importantes de cómo repercutirá el cuento y la implicación de la criatura en él.

A su vez, el cuento proporciona soluciones al conflicto, lo que es posible de visualizar a través de lo que conocemos como *un final feliz*. Para Bettelheim (2002) los cuentos “insinúan que existe una buena vida y gratificadora al alcance de cada uno, a pesar de las adversidades, pero sólo si uno no se aparta de las peligrosas luchas, sin las cuales no se consigue nunca la verdadera identidad” (p. 30).

Si bien los cuentos de hadas en sus inicios carecían de un final feliz, actualmente los finales se han ido editando en aras de que la historia concluya con un desenlace esperanzador y alentador para el lector.

La lectura los cuentos de hadas repercute en la psiquis del niño, y para Bettelheim (2002):

aportan mensajes al consciente, preconscious, e inconsciente, sea cual sea el nivel de funcionamiento de cada uno en aquel instante. Al hacer referencia a los problemas humanos universales, especialmente aquellos que preocupan a la mente del niño, estas

historias hablan a su pequeño yo en formación y estimulan su desarrollo, mientras que, al mismo tiempo, liberan al preconsciente y al inconsciente de sus pulsiones” (p. 11).

El autor también plantea que cuando el infante se encuentra ante un cuento que se relaciona con su personalidad y su historia vital, éste produce un efecto terapéutico *per se*; no necesita de la figura de un psicoterapeuta ni de la configuración de un vínculo terapéutico (Bettelheim, 2002).

El cuento personalizado

La utilización de los cuentos infantiles como un recurso técnico se ha ido acrecentado y tomando mayor significación, dado que las investigaciones demuestran que su aplicación en intervenciones clínicas se acompaña de resultados satisfactorios.

Esto contribuye a que la producción sobre la temática sea cada vez mayor, más rica y con mayores criterios de validación. Una de las recientes producciones sobre el cuento infantil como herramienta clínica es el cuento personalizado.

Este tipo de herramienta es construída por el propio técnico y esto resulta ser su principal característica. Es el clínico quien crea la historia, con base en la situación singular del consultante. Con el insumo de entrevistas previas, el clínico configura una historia, la escribe, le añade dibujos que él mismo realiza y la convierte en formato de libro.

Para Patricia Domínguez (2002) estos cuentos personalizados buscan:

componer una historia a modo de cuento, con los elementos significativos de la vida del niño. En él se ha de contemplar aspectos intrapsíquicos y de relacionamiento a través de analogías y metáforas. La historia es impresa en un libro y contiene tanto leyendas como dibujos (p. 122).

Una de las mayores ventajas de esta técnica es que, al ser personalizada la narración, se gana en especificidad y se proporciona una devolución concreta y definida sobre la singularidad del consultante y su situación.

La teorización del cuento personalizado surge por la influencia de producciones realizadas en la Universidad Paulista de Brasil. Allí, nombran a los cuentos personalizados como “libro de historias”. Sobre él expresan:

Consideramos que el libro de historias es el resultado de la comprensión de todo el trabajo realizado en el psicodiagnóstico. El contiene aspectos significativos del desenvolvimiento

del niño y de sus relaciones con el medio en que vive, asimismo como una comprensión de sus síntomas. Suponemos que, de ese modo, es posible dar a él un entendimiento mejor de su problema, contextualizado en su historia familiar y personal, incluyendo también sus recursos para lidiar con las dificultades presentadas (Becker, Donatelli, y Santiago, s.f.: 6). [traducción propia]

Según Becker y otros (s.f.) los cuentos de hadas aún conservan cierto carácter moral y, también, en sus narraciones se hallan situaciones de muerte o debilitamiento de figuras parentales, lo que para ciertos niños con historias trágicas resultaría angustioso. Por ello, se plantea el cuento personalizado como alternativa apropiada para el trabajo clínico.

A diferencia de los cuentos de hadas clásicos, el cuento personalizado no puede crearse sin haberse realizado una intervención previa sobre la situación. Estos cuentos se enfocan en la persona y la singularidad de la situación, mientras que los cuentos de hadas se escriben pensando en situaciones conflictivas universales.

Los cuentos personalizados se caracterizan, justamente, por constituirse con base en las singularidades del paciente y su coyuntura. El cuento personalizado se vuelve, entonces, una herramienta de lo más útil en las etapas finales de la intervención, no así en los comienzos.

Otra diferencia es que los cuentos personalizados suelen acompañarse frecuentemente con ilustraciones, mientras que los clínicos que trabajan con cuentos de hadas no suelen recurrir a imágenes, porque consideran que se obstaculiza en mayor grado la identificación con el personaje.

Lo que comparten tanto los cuentos personalizados como los cuentos de hadas es que buscan modificar las representaciones, sobre todo inconscientes, del niño acerca de la situación que lo tiene a maltraer. Asimismo, los personajes de los cuentos personalizados suelen ser caracterizados como animales u otros seres vivos, puesto que la gran proximidad del relato con la situación conflictiva puede resultar intolerable al joven lector.

Becker y otros (s.f.) plantean que:

los objetivos serían: apropiarse la propia historia, así como de sus conflictos, defensas, deseos y modo de relacionarse con el medio ambiente en general, que incluye reanudar la relación establecida con el psicólogo, pudiendo despedirse de él y la situación de una manera más autónoma e integrada que cuando inició el proceso (p.4). [traducción propia]

Posiblemente, este tipo de herramienta necesite de una mayor creatividad por parte del clínico. A su vez, éste requerirá cierto grado de destreza en la redacción de historias, como también cierta destreza al dibujar.

El cuento como objeto intermediario para el psiquismo

El concepto de *objeto intermediario* está estrechamente relacionado con la idea de *objeto transicional* de Winnicott (1982), si bien entre ellos hay algunas diferencias.

Para Winnicott (1982), el objeto transicional es aquel que le permite al bebé ligar el mundo externo con su mundo interno, como también calmar sus ansiedades y angustias frente a la separación o ausencia, siendo y no siendo el objeto originario al mismo tiempo. “*El que no sea el pecho (o la madre) tiene tanta importancia como la circunstancia de representar al pecho (o a la madre)*” (Winnicott, 1992: 22-23).

Según Käes (2010) los objetos intermediarios “*cumplen [psíquicamente] funciones específicas de ligazón, mediación y transformación*” (Kaës, 2010: 194). Sin embargo, se distinguen del concepto de objeto transicional, ya que éste último se vincula, únicamente, a la primera infancia. Si el objeto transicional persiste en edades más avanzadas, es un fetiche (Winnicott, 1982).

Alicia Kachinovsky (2015) retoma a Kaës y propone pensar al cuento infantil como objeto intermediario para el psiquismo.

La elección del cuento infantil como objeto intermediario, promotor de sustituciones simbólicas, se fundamenta en su carácter de nexo o puente entre espacios y procesos heterogéneos o discontinuos, así como en su función de protección de la intimidad. El cuento infantil modela los conflictos humanos universales en los que se motiva y de los que se nutre. Siempre desde el enfoque definido, cumple un papel de ligazón intrapsíquica e intersubjetiva (Kachinovsky, 2015).

El cuento infantil funciona, entonces, como una herramienta que, a través de la simbolización, permite enlazar las rupturas o discontinuidades que se producen en el psiquismo, aún en desarrollo, y en condición de precariedad del niño.

A causa la temprana indefensión, el niño depende de un otro para sobrevivir, y la ausencia de éste le resulta intolerable e irrepresentable. “*El ámbito del cuento (...) está poblado de esta realidad psíquica que necesita desmentir los límites: la ausencia, la muerte o las diferencias. Es el ámbito de la creencia y la ilusión*” (Casas, 1999: 76).

De acuerdo a Kachinovsky (2015), si el cuento infantil es *lo suficientemente bueno*, logra dar sentido a la experiencia del niño y, cuando se generan crisis en la existencia, oficia como puente, logra disminuir la intensidad de lo traumático, ofrece continuidad a la experiencia y prepara el terreno representacional.

Myrta Casas (1999) afirma “que así como el objeto transicional no es un objeto contingente en su función, sino una necesidad estructural, también los relatos y los cuentos cumplen una función estructuradora” (p. 81).

Los soportes psicoanalíticos del uso del cuento

Para pensar la aplicación del cuento infantil como herramienta en la intervención clínica, antes es necesario reflexionar sobre algunos principios básicos del método psicoanalítico en tal intervención.

En principio, es menester recordar que trabajar con niños implica una tarea compleja para el psicólogo, ya que los mecanismos de pensamiento de ambos difieren, por encontrarse en períodos evolutivos disímiles. Es por esto que la tarea del analista remite al poder tomar contacto con el mundo del niño y con sus formas de representación. A medida que el clínico logre esto, se irá afianzando la alianza terapéutica. En este sentido, la obra de Melanie Klein resulta fundacional en cuanto a la utilización del juego en la consulta analítica como técnica al servicio de la escucha del inconsciente del niño. A partir de este momento, otros dispositivos se han ido configurando, como es el caso de la intervención clínica con el cuento infantil como instrumento.

Si pensamos en la complejidad del trabajo con niños, cabe subrayar que detrás de cada uno de ellos hay al menos un adulto referente, lo que genera que la intervención no deba recaer únicamente sobre la figura del niño, sino también sobre estos referentes que lo acompañan en su desarrollo cotidiano.

Por otra parte, podríamos decir que no se trabaja con un solo niño, sino con tres. Luis Enrique Prego Silva (1973, citado por Schroeder 2001) sostiene que:

en toda consulta por niños, el psiquiatra o el psicoanalista debe tener en cuenta que está ante tres niños. Uno es el creado por las proyecciones de los padres cuando lo describen, el otro es el creado por el entrevistador que proyecta sobre el niño lo que proviene de esa teoría que usa y el tercero es un desconocido (pp. 10-11).

Trabajar con esta población requiere reflexionar sobre la demanda (o, mejor dicho, demandas), puesto que los padres también suelen traer una propia. Por ello, el trabajo con niños requiere de una atenta escucha analítica.

En cualquier intervención clínica se trabaja en transferencia o la transferencia, dependiendo de cada situación particular. La transferencia en la clínica con niños está provista de mayor complejidad que en la clínica con adultos. Para el psicoanalista uruguayo Damián Schroeder (2001):

En un sentido restringido la transferencia y la “contratransferencia” conciernen exclusivamente al campo analítico que se establece entre el niño y el analista. No obstante, en un sentido amplio, hay una transferencia y una contratransferencia que se procesan en esa otra subestructura relacional que se establece entre el analista y los padres (p. 11).

No conforme con esto, otro elemento que añade complejidad es que la transferencia va a estar mediatizada por el cuento infantil y no necesariamente en el psicólogo. Esto quiere decir que el niño actualizará sus conflictos en el cuento y no solamente en la persona del clínico.

Lo hará a través de la identificación con el protagonista u otros personajes. Así como en el sueño se colocan aspectos propios de sí, en los distintos personajes, para Llairó (2012) quien se apoya en las ideas de Fairbairn (1953), “es comúnmente aceptado que los distintos personajes del sueño representan distintos aspectos del *self* del soñante, que dan lugar a desplegar un escenario interno fantaseado. Cada personaje representa los diferentes sentimientos y emociones del soñante” (p. 2). Esto se puede extrapolar al cuento infantil, entendiendo que éste permite al niño encontrar tanto aspectos agradables como también los aspectos rechazados de sí mismo en los distintos personajes de la historia. Será a través de estos personajes que encontrará guías y esperanza para la tramitación de sus propios conflictos.

Si se lleva adelante un proceso terapéutico que se prolonga en el tiempo, se podría utilizar, en mayor medida, una atención parejamente flotante, ya que se dispondría con el tiempo necesario para abordar, en mayor cantidad, diversos asuntos que trae el niño a consulta. Sin embargo, si se está ante una intervención cuyo tiempo puede ser más acotado, se recomendaría fluctuar entre una atención flotante y una atención selectiva. Para Braier (1984), “sería en el terapeuta una combinación *sucesiva*, operativa y flexible entre momentos de atención flotante, seguidos de momentos de atención más selectiva, los que alternan de acuerdo con las vicisitudes de la comunicación terapéutica” (p. 97). Entonces, por momentos se escuchará sin restricciones lo que el niño trae espontáneamente, aunque, por otra parte, el psicólogo ciertas veces prestará mayor atención a lo que se considera más relevante de lo que está sucediendo con el cuento: no solo lo que el clínico considera digno de más atención, sino lo que el niño manifiesta, consciente e inconscientemente, como su principal problemática en las primeras entrevistas y, también, tomando en cuenta la demanda de los padres.

Por su parte, el encuadre en el trabajo con niños debe ser flexible. “Pensar en dispositivos para niños es pensar en situación de caos, de encuadres hechos para

desbordar, 'para des-encuadrarse'. Los niños encuentran formas creativas para jugar con todo aquello que queramos establecer como 'fijo, reglas, norma'" (Tesone, 2009: 69).

La interpretación que realice el psicólogo clínico será con base en las asociaciones que irá produciendo el niño sobre el cuento. El que se le atribuya a determinado cuento una significación no es motivo para pensar que, al elegir ese cuento, el niño está develando cuál es su conflicto. La comprensión de la problemática del consultante por parte del clínico no debe verse determinada por la elección del cuento y la significación que se le suele otorgar por lógica. En otras palabras, que el niño elija el cuento de *Blancanieves* no necesariamente remite a que su conflicto es la independencia. Toda escucha determinista y lineal que se mantenga ajena a la singularidad entorpece la intervención clínica, y no configura al niño como un sujeto con sus propios deseos y saberes. "(Se) olvida cómo nuestra interpretación es ella misma otro cuento, el que puede acercarnos al cuento detrás del cuento o alejarnos de él (Heisig 1976)" (Gutiérrez, 1993: 105).

De acuerdo a las experiencias vinculares tempranas que haya vivido el niño, dependerá el uso que le dé al cuento. Por otra parte, también se considerará como factor significativo la experiencia del psicólogo clínico con este tipo de herramientas. El trabajo con el cuento no se limita a la interpretación de la conducta o del discurso del niño, sino que se debe buscar en éste la generación de un *insight*. "La intervención se orienta a introducir una apertura del campo interpretativo (auto teorizante) y a sostener la consiguiente inestabilidad psíquica infantil. Apuesta a una complejización de los procesos de simbolización" (Kachinovsky, 2015).

El clínico puede habilitar a una instancia más de trabajo con el cuento. Puede permitir, por ejemplo, que el niño juegue libremente y que despliegue lo que el cuento le produjo, además de incentivar "la escenificación del cuento con títeres de los personajes e imágenes de algunas escenas del cuento en específico" (Herrera y Manzo, 2015: 39). Otra opción posible es que el niño modifique el relato. Para Gutfreid (2007) "hay una capacidad que es fundamental para la salud mental de niños y de adultos, que es la capacidad de poder contar para sí mismo otra historia posible" (s.p.).

Consideramos necesario subrayar que la potencialidad de los recursos técnicos que utilizemos va a depender no solo del uso que el paciente haga de ellos, sino también de las resistencias del propio psicólogo, de su flexibilidad y de su experiencia clínica.

Todo esto genera que debemos repensar nuestra práctica, y armar una estrategia que se adecue a la situación que se nos presenta en la consulta.

Intervención clínica

¿Qué entendemos cuando nos referimos a intervención clínica? Adscribimos a las palabras de Alicia Muniz, quien entiende una intervención como:

un venir-entre, idea de involucración de al menos dos sujetos (...) Algo acontece en un espacio intermedio que no le pertenece a ninguno, sino que se construye desde el no saber. Constituir una situación sobre la que intervenir implica un armado en conjunto que no tiene memoria de acciones previas, ni sabe de predicamentos teóricos extrapolados. Cada uno de los términos se instituye en el mismo momento y genera una situación inédita que puja por constituirse en otro sentido (Muniz, 2009: 17).

El uso del cuento como evaluación

Las formas de evaluar la personalidad de los niños ha ido diversificándose a través de los años; contamos con una amplia gama de tests proyectivos, así como la ya reconocida entrevista de juego. Hoy también se suman los relatos infantiles a esta batería. Además, hay diversas formas de evaluar la personalidad del niño, y, a su vez, son variadas las formas de utilización del cuento como herramienta diagnóstica o de aproximación diagnóstica. Sin embargo, se expondrán dos maneras: una con una interpretación de tipo cualitativo, y otra de característica mixta, que incluye tanto interpretaciones cualitativas como cuantitativas.

Vale aclarar que la forma de evaluación cualitativa no se adscribe a una forma rígida de aplicación: dependerá de las características tanto del psicólogo clínico como del consultante. Sin embargo, se pueden rescatar ciertas acciones que promoverían un mejor desarrollo de la sesión y una mejor aproximación diagnóstica.

En principio, el psicólogo clínico debería presentarle al niño varios cuentos de hadas con conflictivas diferentes —que sean conocidos popularmente—, para que éste pueda elegir sobre lo que quiere tratar. El cuento a trabajar debería ser fruto de la elección del niño y no del clínico. “El que un cuento sea más importante que otro para un niño determinado y a una edad determinada, depende totalmente de su estadio de desarrollo psicológico y de los problemas más acuciantes en aquel momento” (Bettelheim, 2002 : 20). La elección del cuento puede ser un rico insumo para entender qué aqueja al niño, aunque no siempre está en estrecha relación con lo que el niño percibe como su conflicto. Es por esto que:

Del mismo modo que ignoramos a qué edad un determinado cuento será importante para un determinado niño, tampoco podemos saber cuál de los numerosos cuentos existentes debemos contar, en qué momento, ni por qué. Tan sólo el niño podrá revelárnoslo a través de la fuerza del sentimiento con que reacciona a lo que un cuento evoca en su consciente e inconsciente. (Bettelheim, 2002: 23).

Sería recomendable que no sea el niño quien lleve adelante la lectura, para poder centrar su atención en la historia, pues podría distraerse en su empeño por demostrar ser un buen lector.

Durante la narración, el psicólogo deberá observar las reacciones del niño frente a las situaciones que se plantean en el cuento, así como también estar atento a las preguntas, interrupciones o comentarios que realice, vinculándolos, luego, a la situación que se plantea en dicho cuento. De estas informaciones se tomarán insumos para entender la personalidad del niño, sus conflictos y sus deseos.

Por último, luego de una instancia de intercambio reflexivo sobre lo leído, se le puede plantear realizar una historia alternativa o que introduzca las variantes que desee a la historia. Todo este trabajo podría resultar valioso para acercarnos a la situación conflictiva del niño; además, promovería una mayor alianza terapéutica en niños con características más paranoides.

Otra herramienta de evaluación diagnóstica vinculada a los cuentos infantiles es el *Fairy Tale Test*, que se podría traducir como "Test de los cuento de hadas" (Coulacoglou, 2002).

Respecto a esta herramienta, Valadez, Coulacoglou, Gkotsi, Mitsios, y Triantopolou, (2010) comentan que:

El marco teórico del FTT se sustenta en la teoría psicodinámica, más concretamente en la teoría analítica del yo y la de las relaciones objetales, y en la psicología evolutiva. Las respuestas a los 21 estímulos-láminas, que muestran personajes de conocidos cuentos de hadas (p.ej. Caperucita Roja, Blancanieves, etc.) reflejan 30 variables que ofrecen una visión global de la personalidad del niño. Además, se analizan 17 mecanismos de defensa y se evalúan las relaciones intrafamiliares al igual que la integración del yo y las funciones del yo (pp. 51-2).

El *Test de los cuentos de hadas* (Coulacoglou, 2002) se aplica para comprender la personalidad de niños de entre seis y doce años de edad. Ahora mismo se está estandarizando el FTT para regiones de Latinoamérica. El Test es de fácil aplicación, y posee una duración de aproximadamente cuarenta y cinco minutos. Además:

El FTT evalúa 30 variables de personalidad derivadas de las respuestas a las preguntas del Test: Preocupación Sexual (PSEX), Respuestas Estrafalarias (EST), Agresión Oral (AOr), Agresión como Dominancia (AGRDOM), Agresión Impulsiva (AGRIMP), Agresión Instrumental (AGRINSTR), Agresión Defensiva (AGRDEF), Agresión por Envidia (AGRENV), Agresión por Celos (AGRCEL), Agresión por Venganza (AGRVEN), Ambivalencia (AMB), Autoestima (AE), Moralidad (MOR), Sentido de Propiedad (SPRO), Sentido de Privacidad (SPRI), Adaptación al Contenido del Cuento (ACC), Repeticiones (REP), Deseo de Cosas Materiales (DCM), Deseo de Superioridad (DSUP), Deseo de Ayudar (DAy), Necesidades Orales (NOR), Necesidad de Afiliación (NAFIL), Necesidad de Afecto (NAFCT), Necesidad de Aprobación (NAPRO), Necesidad de Protección (NPRO), Temor a la Agresión (TAg), Ansiedad (ANS), Depresión (D), Relación con la Madre (RELMA), Relación con el Padre (RELPA) (Valadez y otros, 2010: 53).

De acuerdo a Valadez y otros (2010), no se realiza una lectura de un cuento de hadas, lo que se hace es preguntarle al niño qué es para él determinada figura (la del gigante, por ejemplo), y se le pide que relate el cuento de *Blancanieves* y de *Caperucita Roja*. Esto permite saber si conoce los cuentos y qué significado les da, para, a partir de ello, examinar sus respuestas. A su vez, se busca saber qué lectura previa ha hecho sobre el cuento, debido que hay diferentes versiones de varios de ellos, en las que la historia finaliza totalmente distinta.

Los cuentos de hadas ya se han establecido dentro de los procesos de evaluación diagnóstica, ahora queda apropiarse de ellos cuando la ocasión lo amerite.

El uso del cuento en psicoprofilaxis quirúrgica

Las intervenciones con cuentos infantiles han traspasado la frontera del consultorio particular para recalar con gran fuerza en el ámbito hospitalario, donde tienen buena cabida y son utilizados de forma cada vez más frecuente.

Los hospitales proveen servicios, generalmente, de tipo breve y focalizado. Si bien se brindan planes de psicoterapias, la mayoría son intervenciones específicas de pocas sesiones. A estas últimas formas de intervención nos referiremos a continuación.

Es frecuente en este ámbito que sea el médico quien derive al niño a psicología médica. Con ello, el profesional busca lograr un mejor afrontamiento de la enfermedad por parte del niño, así como promover una mayor adaptación al tratamiento.

Este tipo de intervenciones, con determinadas limitaciones y alcances, requiere otra forma de uso y manejo de la herramienta de los cuentos. Se dejarán de lado los cuentos de

hadas y los cuentos clásicos, pues plantean conflictos existenciales o procesos del desarrollo generados en la niñez, y se apartan de la situación real, actual y específica que trae al niño a consulta. Usualmente, hay un punto de urgencia a trabajar, que conlleva una intervención más o menos invasiva. Aquí, la tarea del psicólogo será indagar sobre las fantasías del niño y trabajar sobre ellas, para que sus angustias y ansiedades disminuyan.

Utilicemos, como ejemplo, un niño que es derivado a psicología médica para realizar un proceso de psicoprofilaxis quirúrgica, a causa de apendicitis.

Si bien podría llegar a identificarse positivamente con la figura de un héroe de un cuento de hadas cualquiera, que se antepone a algo malvado que lo ataca y que lo enfrenta y resulta victorioso, mantiene aún cierta angustia por no saber qué hace en ese lugar. Los hospitales son ámbitos extraños para el niño, que desatan ansiedades, sobre todo, de tipo paranoide. Por tanto, ¿qué técnica resulta efectiva para trabajar su incertidumbre y angustia en torno a qué hace en un hospital y a qué es una intervención quirúrgica sobre la apendicitis?

Los cuentos que describen el proceso a transitar antes, durante y después de la intervención quirúrgica favorecen una mejor tramitación de esta problemática. “Los relatos infantiles son, sobre todo, intentos de aplacar la ansiedad persecutoria a través de plantear situaciones truculentas que desembocan en un triunfo del protagonista. El incentivo de este mecanismo espontáneo en la P.Q. [psicoprofilaxis quirúrgica] produce buenos resultados (Mandarás, 1990: 164).

Si bien estos cuentos no son enteramente personalizados, debido a que los espacios por los que transita el niño están previamente definidos (consulta con el pediatra, cirujano, sala de operación, anestesista, etc.), adquieren un mayor grado de personalización, dado que suelen ser realizados por el propio psicólogo, quien atiende la situación específica del niño. “El objetivo de la psicoprofilaxis quirúrgica es atenderlo con la finalidad de disminuir los intensos temores y fantasías previas a la intervención, así como explicarle el proceso quirúrgico y anticiparle las consecuencias del mismo” (Solano, 2003: 7).

Entre las posibles herramientas a utilizar en psicoprofilaxis con niños se encuentra el uso del cuento infantil.

Eduardo Mandarás (1990) opina que un:

“taller infantil de cuentos quirúrgicos” es una actividad a realizar después que se ha agotado la preparación lúdica y a medida que se acerca el operatorio, puesto que está centrada básicamente en la ansiedad paranoide; el psicólogo que la coordina puede, mediante sus observaciones, promover una reducción de la misma ayudando a los niños a pulir y razonar los fantasmas terroríficos que surgen en los relatos (p.164).

Se pueden trabajar los cuentos tanto grupal como individualmente. Eso va a depender de la institución, de la situación del paciente y del *modus operandi* del propio psicólogo.

El cuento busca brindarle información al niño sobre cuáles van a ser los pasos a seguir en el proceso, con la intención de reducir el monto de angustia y ansiedad.

Los especialistas en el tema, independientemente de su marco de referencia, coinciden en que la notificación de una cirugía suscita emociones complejas, temores, ansiedades, fantasías que pueden derivar en complicaciones en alguno o varios de los momentos del proceso quirúrgico, aumentando las condiciones de vulnerabilidad del paciente y por consiguiente, incrementando o creando condiciones de riesgo quirúrgico (Solano, 2003: 10).

La información tendría, entonces, el cometido de aplacar un crecimiento desmedido de las fantasías del niño a causa de la incertidumbre de lo que le sucederá durante y luego de la intervención.

Mientras sucede el relato del niño en la consulta clínica, es de suma importancia ir observando sus reacciones, con el fin de percibir su actitud ante lo que se narra, y poder utilizarlo como un indicador pronóstico. Los cuentos deben ser breves y no deben brindar detalladamente toda la información, sino, simplemente, un pantallazo sobre el proceso en general.

Se le suele indicar que su cuerpo está sano exceptuando la parte afectada. En lo posible se utilizan términos médicos, pero, dependiendo de la edad, esto resulta dificultoso y, por tanto, se deberá usar un lenguaje más figurado y entendible. Retomando el ejemplo utilizado de la apendicitis, puede decirse, por ejemplo, que el apéndice se parece a bolsita que se tiene en un costado, y que no sirve de nada. Por tanto, cuando se inflama, hay que sacarla.

Así de simple puede llegar a ser una explicación a un niño sobre lo que es un apéndice. Obviamente, cuanto mayor sea su edad, con más detalles y más específica será la explicación.

La narración se acompaña con ilustraciones, realizadas también por el psicólogo, que permiten introducir otra vía de comunicación, esencialmente útil en edades más tempranas. Es importante que el niño sepa que lo que se le comunicará es probable que suceda, aunque a veces algunas cosas pueden llegar variar. El cuento comunicará, también, nociones básicas de lo que es una intervención quirúrgica, sobre la anestesia sobre qué ocurrirá cuando se despierte, una vez culminada la operación.

En psicoprofilaxis quirúrgica, los cuentos infantiles suelen acompañarse con entrevistas de juego, con entrevistas con los padres, con actividades de cambios de rol (el niño actúa como médico), entre otras. Los cuentos son un elemento más, cada vez más utilizado, que le permite al niño ubicarse en una continuidad, que se ve amenazada por una posible ruptura, como la intervención quirúrgica. Poseen, además, la ventaja de transmitir información sobre lo que le sucede, lo que sentirá y sobre eventualidades de su futuro luego de la operación, si corresponde (por ejemplo, la pérdida de alguna parte de su cuerpo).

Así como se trabaja sobre la información y las cuestiones vinculadas a lo consciente, es de suma importancia que el cuento pueda poner en juego las angustias que presenta el niño, sean estas de separación, de muerte o por la pérdida de algo de su cuerpo.

El uso del cuento infantil como devolución

Otra instancia en que se puede utilizar el cuento infantil como herramienta clínica es en la devolución.

Rodríguez (1996) define la devolución como "un proceso dinámico e interactivo, no una comunicación lineal experto-entrevistado, en la que se suministran aquellos contenidos que se han ido recogiendo en las fases anteriores. Esto permite que el sujeto elabore aspectos de sí mismo poco conocidos" (s.p).

La devolución busca, entonces, echar luz sobre los aspectos conflictivos del paciente y de su entorno. Esto ocurrirá, probablemente, desde el inicio de la intervención hasta su final (el concepto de devolución se asigna más a cierre o conclusión).

Domínguez (2002) establece que en la devolución se debe trabajar con cuentos personalizados, o sea, con cuentos que describan la historia singular del niño. Esto es posible si se ha trabajado un tiempo suficiente que haya permitido al psicólogo comprender algo de lo que le sucede al niño.

Los cuentos personalizados serán narrados e ilustrados por el propio psicólogo —o un ayudante—, y deben nutrirse de lo que el niño y sus allegados trajeron a consulta.

Para Domínguez (2002), el cuento:

debe contemplar una breve historia, aludiendo a hechos relevantes de la vida del niño.

Debe detallar la composición del núcleo familiar, resaltando aspectos vinculares entre los diversos integrantes. El personaje ha de ser caracterizado con aspectos positivos al tiempo que con la sintomatología sobre la cual se centra el pedido de consulta (p.124-5).

El cuento personalizado narra hechos significativos previos a la consulta, elementos vinculares del niño, su conflictiva actual (síntomas, sentimientos, defensas) y, al final, brinda algunas sugerencias para el propio niño y su entorno.

Antes de culminar el proceso con el niño y de utilizar el libro en consulta, se procederá a tener una entrevista con los padres, para saber si las sugerencias son verosímiles. Si no lo son, no se incluyen en el libro.

Al igual que los cuentos no personalizados, éste tipo de cuentos también tiene “la función de mediador y no es un fin en sí mismo, en este sentido es necesario interrogar acerca de su parecer con relación al cuento, como lo comprende, qué partes le atraen más, y cuáles no” (Domínguez, 2002: 124).

Lo beneficioso que tiene el trabajo con cuentos infantiles en la devolución es que, entre otras ventajas, una vez finalizada la intervención, el niño será capaz de:

recurrir a él cuando quiera, podrá compartirlo con sus padres y aquellas personas conectadas con lo que le ocurre. En la repetición, se irá procesando y elaborando lo que excede a las posibilidades de la entrevista de cierre tanto por el tiempo real como por el interno (Domínguez, 2002: 125).

En intervenciones de tiempo limitado se hace difícil procesar lo “devuelto” por el clínico, puesto que se suelen introducir entre una y dos entrevistas de cierre. *“El cuento personalizado es el informe del proceso diagnóstico traducido al lenguaje del niño”* (Domínguez, 2002: 125).

Si tenemos en cuenta que uno de los mecanismos que utiliza el niño para menguar su angustia es volver sobre sus conflictos en repetidas ocasiones, suele suceder que las devoluciones que se le hacen no logran ser comprendidas por él. Por eso la importancia del cuento. Para Myrta Casas (1999), éste:

permite una manipulación del objeto sostenido por símbolos. El niño reclama el relato una y otra vez, siempre igual, esperando cada secuencia y renovando sus comentarios y preguntas. Esta insistencia en la repetición testimonia la necesidad de lo igual para poder pensar lo diferente (p. 78).

Es deber del psicólogo buscar opciones creativas que promuevan la perlaboración del niño. Los cuentos personalizados se inscriben dentro de estas alternativas, debido a la posibilidad que le otorgan al niño de continuar con el trabajo perlaborativo, más allá del consultorio.

Consideraciones finales

Consideramos al cuento infantil como un valioso recurso técnico para aplicar en la clínica infantil.

Se ha demostrado que la psiquis del niño se ajusta a estas narraciones, ya que ambas se constituyen sobre la base de la fantasía. Esta última, evidencia la desmentida estructural, como mecanismo psíquico, que permite al niño tomar contacto con sus conflictos y perlaborarlos en una zona intermedia, donde las experiencias el mundo interno y el mundo interno del infante pueden encontrar asidero de forma tolerable.

El cuento infantil, si es considerado suficientemente bueno para el niño, lo autoriza a proyectar sus ansiedades y angustias en los personajes, encontrar un sentido a lo que le sucede, y le brinda esperanzas de solución, motivando una búsqueda creativa de ellas.

El cuento de hadas, por su riqueza simbólica, se torna una herramienta de indiscutible utilidad para tratar los temas existenciales (complejo de edipo, rivalidad fraterna, castración), que aquejan a la generalidad de los niños en las etapas tempranas de su desarrollo.

El cuento personalizado, por otra parte, tiene como característica principal el ajustarse, en mayor medida, a la singularidad de la consulta y de la situación, buscando dar respuestas más específicas y dirigidas a la demanda del niño y su familia.

El cuento infantil es de gran ayuda para: explorar la personalidad del niño, realizar una aproximación diagnóstica, construir nuevos sentidos, así como, también, devolver, en un lenguaje acorde al período evolutivo, lo que se entendió de su situación, junto con posibles soluciones a su conflictiva.

A su vez, este instrumento permite al psicólogo afianzar la relación de trabajo, pues al verse la transferencia mediatizada a través del cuento, se despliega con mayor libertad la rabia y el amor, propiciando que estos sentimientos no se dirijan directamente hacia la figura del clínico.

El resultado del trabajo con el cuento infantil en la clínica, va a estar supeditado tanto a las características del consultante como del psicólogo. El clínico debe sentirse a gusto al trabajar con esta herramienta, debe poseer cierta flexibilidad, como, también, la creatividad necesaria que le permita adaptar la técnica al niño que tiene frente a sí, aún mientras se está "caminando".

Concluimos que el uso del cuento infantil en intervenciones clínicas es un recurso técnico que, como otros, al emplearse de forma adecuada y en la situación correcta, potencia en gran medida las capacidades del niño para afrontar sus conflictos psíquicos, desde los más conscientes hasta aquellos más inconscientes.

Referencias bibliográficas

Becker, E., Donatelli, M. y Santiago, M. (s.f). *Psicodiagnóstico e livro de história: possibilidade de uma experiência integradora na devolutiva para crianças*. Recuperado de <http://xa.yimg.com/kq/groups/18914010/1926051002/name/LIVRO+DE+HISTORIA.doc>.

Bettelheim, B. (2002). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. (3a ed.). Barcelona: Crítica.

Braier, E. (1984). *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Casas, M. (1999). *En el camino de la simbolización: producción del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Paidós.

Cecchetto, D. (junio, 2002). Psicoanálisis, cuentos infantiles y familia: había una vez....*Revista de APPIA*, 14, 86-99.

Consales, R. (2007). *La literatura infantil. Explorando la infancia desde sus historias*. Recuperado de <http://cifich.uchile.cl/wp-content/uploads/2014/11/LITERATURA-INFANTIL-Rocio-Consales.pdf>

Coulacoglou, C. (2002). *FTT. Test de los Cuentos de Hadas*. Madrid: TEA Ediciones.

Domínguez, P. (2002). Cuentos personalizados: desafío a la creatividad. En Muniz, A. (Comp.) *Diagnóstico e intervenciones. Enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la práctica psicológica*. (pp. 121-127). Montevideo: Psicolibros-Waslala.

Freud, S. (2010). El creador literario y el fantaseo. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol 9, pp. 123-135). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1907).

Gutfreind, C. (octubre, 2007). El potencial terapéutico de los cuentos infantiles. Conferencia lleva a cabo en *Curso Internacional "Clínica de la Perinatalidad y Trastornos de los Vínculos Tempranos"*. (pp. 130-138).[Montevideo]: A.P.P.I.A.

Gutiérrez, G. (1993). *Estudio psicoanalítico de cuentos infantiles*. (Tesis de Doctorado). Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/5/S5000801.pdf>

Herrera, C., y Arredondo, V. (septiembre-diciembre, 2014). *El lenguaje simbólico de los cuentos de hadas*, 11(26), 63-71. Recuperado de http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_1126_063-071.pdf

Herrera, C., y Manzo, M. (mayo-agosto, 2015). *Los cuentos de hadas como herramienta de evaluación e intervención psicológica en niños*, 12(28), 34-45. Recuperado de http://revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_1228_034-045.pdf

Kachinovsky, A. (2012). *Enigmas del saber: historias de aprendices*. Montevideo: Departamento de Publicaciones, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República.

Kachinovsky, A. (2015). *El cuento infantil como objeto intermediario en la complejización del psiquismo*. (Tesis de doctorado inédita). Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Kaës, R. (2010). *Un singular plural: el psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu.

Llairó, A. (junio, 2012). Revisitando Freud. El sueño masculino. *Temas de psicoanálisis*, 4, 1-5. Recuperado de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/06/Ant%C3%B2nia-Llair%C3%B3-Revisitando-Freud.-El-sue%C3%B1o-masculino2.pdf>

Mandarás, E. (1990). *Psicoprofilaxis quirúrgica. La preparación psicológica para intervenciones quirúrgicas*. (2a ed.). Barcelona: Rol S.A.

Muniz, A. (Comp.) (2009). Introducción. En *Intervenciones en el campo de las subjetividades: las prácticas en la frontera*. Montevideo: Psicolibros-Waslala.

Rivière, A. (1984). La psicología de Vygotski: sobre la larga proyección de una corta biografía. (pp. 7-86) Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/668446.pdf>

Rodríguez, C. (noviembre, 1996). *La ética de la devolución en el psicodiagnóstico clínico*, 66, s.p. Recuperado de <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=742>

Schroeder, D. (2001). Conceptualizando el lugar de los padres en el psicoanálisis con niños. Montevideo: UDELAR. FP. Unidad de Formación Permanente de Graduados.

Solano, N (2003). *Psicoprofilaxis quirúrgica en niños*. (Tesina de licenciatura). Recuperado de http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/69_solano.pdf

Tesone, M. (2009). Intervenciones grupales con niños y adolescentes. En Muniz, A. (Comp.). *Intervenciones en el campo de las subjetividades: las prácticas en la frontera* (pp. 67-83). Montevideo: Psicolibros-Waslala.

Valadez, M.D., Coulacoglou, C., Gkotsi, K., Mitsios, A., y Triantopolou, A. (2010). Los primeros resultados de la tipificación del test de los cuentos de hadas (FTT) en México. *Psicodiagnosticar*, 20, 51-58. Recuperado de <http://www.adeip.org.ar/psicodiagnosticar20.pdf>

Winnicott, D. (1982). *Realidad y Juego*. (2a ed.). Barcelona: GEDISA. (Trabajo original publicado en 1971).