

# ¿Qué es lo terapéutico del vínculo en Clínica Psicomotriz? La constelación terapéutica maternante.<sup>1</sup>

Lic. Claudia Ravera  
Mayo 2008.

“A menudo, cuando uno llega a  
conocer a los pacientes,  
éstos pierden sus diagnósticos, ¿sabe?”  
Elvin Semrad<sup>2</sup>

Ésta cita de Semrad aludiría a la importancia del “vínculo terapéutico” y sobre todo de los procesos subjetivos e intersubjetivos -tanto del niño como del psicomotricista, dejando los “diagnósticos” muy por fuera del asunto... al punto de perderse.

Pensar respuestas a la pregunta que nos convoca en esta mesa, “¿Qué es lo terapéutico del vínculo?” y en mi caso específico, “¿...del vínculo con niños con problemas de aprendizaje en tratamiento psicomotor?”, me lleva de antemano a suponer que no va a ser una tarea fácil.

## Empezando por algún comienzo, ¿qué es la terapia psicomotriz ?

A mi entender, “la terapia psicomotriz es una forma de abordaje que suministra en el marco de una perspectiva psicoanalítica, la posibilidad para el paciente de:

- a) Experimentar una reviviscencia a nivel sensorial y tónico-emocional, de experiencias corporales pasadas en especial las que remiten a angustias corporales-primitivas,
- b) Crear de forma inédita y presente, en el aquí y ahora de la sesión, una nueva forma de ser-estar corporal en relación con el terapeuta y/o con sus pares”

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en las Jornadas sobre “VÍNCULO TERAPÉUTICO EN LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA”, en la mesa “El vínculo terapéutico en las dificultades de aprendizaje”, coordinada por Lic. Ana Mosca, organizadas por Audepp. Hotel Columbia. Montevideo. Uruguay. 30 y 31 de MAYO de 2008

<sup>2</sup> Semrad, Elvin. “The Heart of a Therapist” Rako, S. y Mazer, H. (comps): Nueva York, Aronson, 1983, in “La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial” de Brazelton, T., y Cramer, B., Editorial Paidós, Bs. As., 1993.

## En segundo lugar, ¿por qué sostener que la terapia psicomotriz es terapéutica?

De un modo general podemos decir que no existen en forma a priori, ni psicoterapias ni terapias psicomotrices, ni terapias del lenguaje... lo que sí existe seguramente sea el deseo de que así lo sean. Lo terapéutico se refiere a mejoría, a transformación, a curación... y ¿quién puede dar cuenta de que esto está siendo o ha sido posible? ¿de qué manera se pueden medir estas curaciones?

En nuestro caso que trabajamos sobre todo con niños, no cabe duda que debieran ser ellos los únicos testigos y declarantes de su propia mejoría o no. Pues no es así, por lo general somos profesionales, madres, padres, maestros, los que opinamos sobre lo terapéutico o no terapéutico de determinado abordaje y lo que es peor cada día más se resuelven "altas o bajas" sin consultar al niño y muchas veces a los propios profesionales...

Y la terapia psicomotriz, en caso de que se produzcan beneficios, ¿qué es lo que modifica?. En términos muy generales decimos que intentamos modificar la forma de ser-estar corporal de ese niño en su cuerpo, y de ese cuerpo en relación con el mundo de los objetos y de las personas.

## En tercer lugar, ¿qué es lo que hace evolucionar a los pacientes en psicoterapia?

Antes de pensar qué es lo terapéutico del vínculo en psicomotricidad, quisiera referirme al lo que D. Stern nos plantea en su libro La Constelación maternal<sup>3</sup>, acerca de una investigación donde compara diferentes tipos de psicoterapias madre-bebé, con el objetivo de descubrir qué es lo que tienen en común y que hace mejorar al paciente.

Sostiene que "La historia de las investigaciones psicoterapéuticas muestra de forma continuada que, en contraposición a la falta de tratamiento, casi todas las terapias sirven y que resulta difícil diferenciar los resultados de las diferentes terapias<sup>4</sup>". "Tal vez sea la constelación maternal de tal fuerza para la especie que lleve a los diferentes encares psicoterapéuticos a crear estos RASGOS COMUNES". "Vi que cualquier tratamiento aplicado a las relaciones entre padres e hijo, tenía que tener en cuenta la especial predisposición de la mayoría de las madres a pensar, sentir y actuar de determinada manera". "Ello me llevo al concepto de la CONSTELACIÓN MATERNAL que hace más comprensibles muchos de los rasgos comunes a los diferentes enfoques"<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> "La constelación maternal", D. Stern.

<sup>4</sup> pag. 12 Stern.

<sup>5</sup> Pag. 5. Stern.

Y cita que "J.D. Frank y J.B. Frank <sup>6</sup>(1991) han aportado a este cuadro las sugerencias de que "los rasgos comunes a las diferentes tipos de psicoterapia contribuyen tanto, si no más, a la efectividad de estas terapias como las características que las diferencian".

Obviamente dice Stern que estas afirmaciones ponen muy molestos a los profesionales, pues tenemos plena confianza y fe en nuestro enfoque teórico específico y estamos bien formados y experimentados en su aplicación práctica, lo que en la realidad significa que generalmente ignoramos casi todo de los demás enfoques".<sup>7</sup>

Llega a la conclusión de que los rasgos comunes compartidos por las diferentes terapias influyen más en el resultado positivo final que los rasgos únicos o específicos. Pero ¿cuáles son estos rasgos comunes que permiten mejorar al paciente con diferentes formas de abordaje? En primer lugar la convicción que el terapeuta tenga de su propia forma de hacer psicoterapia.

y Por último, ¿qué es lo terapéutico del vínculo en el tratamiento psicomotor de un niño?

Los problemas del desarrollo psicomotor o del aprendizaje que se vincula a alteraciones psicomotrices, seguramente se construyen en etapas que las relaciones del niño con sus padres son predominantemente gestuales, presimbólicas, de modo que la patología psicomotriz se construye dentro de las interacciones preverbales- En una época se hablaba de Reeducación Psicomotriz, como si las funciones neuropsicológicas de las que nos ocupamos pudieran ser "explicables" y por tanto re-educables.

Como decíamos más arriba al hablar del concepto de terapia psicomotriz, nos remitimos en algún momento de la sesión al trabajo en niveles no verbales (relajación terapéutica, en la exploración del cuerpo en movimiento durante el juego sensoriomotor o de luchas en los llamados juegos presimbólicos o juegos "cargados de mamá", durante las construcciones con el material de la sala, etc. )

Para tratar de entender lo que el niño está viviendo es necesario que nosotros también hagamos una regresión a nivel corporal hacia niveles más primarios donde aún no existía ni la palabra ni la socialización.

Tomaré las palabras de la psicoanalista francesa G. Haag<sup>8</sup>, quien para referirse a nuestro trabajo en instancias no-verbales del sujeto-niño, dice: "Lo que adivino a través de las historias de los psicomotricistas, es

---

<sup>6</sup> Pag. 20. D. Stern.

<sup>7</sup> Pag. 13. D. Stern.

<sup>8</sup>

que ellos desarrollan todo un arte a través de su conocimiento y de su intuición del estado corporal y mental de un niño en un momento dado, de la dosificación de sus proposiciones y de la elección de la modalidad de expresión que van a promover en un momento dado. Creo también que ellos deben conocer cada vez mejor la naturaleza de las angustias corporales que pueden bloquear a los niños a fin de podérselo verbalizar: esto no es una interpretación psicoanalítica, sino del registro de la interpretación ambiental "no te agarres así, no voy a dejarte caer".

Ella señala algo que es evidente de nuestra especificidad como profesionales:

- la intuición del estado corporal y mental del sujeto
- el dosificar nuestras proposiciones al niño
- el elegir una modalidad de expresión según las circunstancias
- el conocer las angustias corporales

La mayoría de estos aspectos constituyen tanto nuestra riqueza como nuestro gran obstáculo, ya que remiten a nuestro trabajo en niveles arcaicos y primarios de la comunicación. Indagar en el proceso de empatía tónico emocional y en el sistema de actitudes del psicomotricista me parece que puede ayudarnos a comprender una pequeña parte de qué es lo terapéutico del vínculo en psicomotricidad?

Reuniendo los aportes de Wallon<sup>9</sup>, de Ajuriaguerra, Carl Rogers, Spitz, M. Mahler, Kohut, he construido la siguiente definición:

La empatía tónico emocional, es el proceso por el cual se pueden captar los estados no-verbales, tanto sensoriales, perceptivos y emocionales de un sujeto, expresados a través de cambios en su **tono muscular** (a nivel tónico-clónico y tónico-fásico), y en general en toda su **expresividad no-verbal** considerando también sus **cambios neurovegetativos** - temperatura, color, sudoración, etc), "como si" estuviéramos en su cuerpo -sin caer en la fusión-

La empatía tónico emocional implica un proceso que transcurre en un devenir temporo-espacial por lo que podemos considerar la existencia de facetas: penetrar en el mundo sensorial y perceptivo del otro, sentirse a gusto en él, vivir temporalmente su vida, moverse delicadamente dentro de ella sin emitir juicios, **transmitir la manera como uno siente el mundo** del otro, pasando a ser un compañero de confianza de esa persona en su vida interna no-verbal.

Gracias a la capacidad empática de la madre, cuidador o terapeuta, el bebé podrá entrar en "comuni6n afectiva" y establecer un diálogo tónico a partir del cual se relacionará a la vez con su mundo interior y con el mundo exterior. De este modo se establecen las bases del psiquismo en

un encuentro intersubjetivo donde el bebé se da cuenta de que él y el otro son dos.<sup>10</sup>

Esta actitud empática del psicomotricista, que da cuenta de su disponibilidad afectiva, se traducirá en una disponibilidad corporal expresada a través de:

- Vestimenta (cómoda)
- Posturas corporales (abiertas, receptivas)
- Proximidad física (midiendo la dialéctica acercamiento-alejamiento, evitando que el niño se sienta invadido)
- Expresividad del rostro (en función de las emociones que se vivan en la sesión)
- Mirada (idem anterior)
- Uso de la voz, del lenguaje y del silencio (idem anterior)
- Tiempo de espera (acompañando los ritmos del niño)
- Contacto corporal (idem)
- Disfrute (dando cuenta de la sintonía en el encuentro)

#### ✓ **CONSTELACION MATERNAL – D. Stern.**

Stern<sup>11</sup> plantea que lo que él llama constelación maternal, “se trata de una organización de la vida mental de la madre, única, apropiada y adaptada para hacer frente a la realidad de cuidar a un niño. Esta organización psíquica especial convierte a la madre en una “paciente”.

Constelación maternal:

- Eje organizador de la vida psíquica de la madre (hace frente a la realidad para cuidar al hijo)
- Disponibilidad importante hacia el niño
- Nueva organización temporal: Ser paciente en espera del hijo.

Cuando Stern ahonda en los temas que conforman la constelación maternal no puedo dejar de establecer cierto paralelismo con nuestra forma de trabajar donde hay mucho de maternaje. Decía en un trabajo anterior<sup>12</sup>: Oficiamos de “incubadora psicomotriz”, creando las

---

<sup>10</sup> Ravera, C. “Interacción terapeuta psicomotriz- bebé”. Monografía final del Curso Clínica de la Perinatalidad. Marzo 2008-

<sup>11</sup> Stern, D. “La constelación maternal”.

<sup>12</sup> Ravera, C. Digo “incubadora Psicomotriz” en sentido metafórico para dar cuenta de la creación junto-con el bebe, de un espacio-tiempo cuidado, protegido, donde se filtran los estímulos inadecuados, excesivos o desorganizados, para adecuar nuestras acciones a la fragilidad del paciente. “EMOCION, ATENCION Y ESPERA...Secuencia insoslayable en el encuentro con el bebé con compromiso en su desarrollo psicomotor”. Conferencia presentada en las Jornadas de Intervención Psicomotriz en el Desarrollo Temprano, organizadas por el Instituto Universitario Cediap. 10, 11 y 12 de noviembre, 2005. Publicado en la Revista Cediap.

condiciones para que ese niño surja en su gesto espontáneo, en su iniciativa, evitando invadir con la nuestra. No regulamos el oxígeno, ni la temperatura, pero sí podemos regular en tanto él no pueda hacerse cargo, su cuerpo, las posturas, el tiempo, el espacio, la intensidad del estímulo, el contraste, etc., cumpliendo funciones por él, en especial la autorregulación.<sup>13</sup>

V. Guerra<sup>14</sup> nos enseña que la presencia de "la sintonía afectiva en el bebé sería de algún modo una forma de atención conjunta y mas específicamente una forma de compartir un estado afectivo, de mutualidad que abre la vía de la intersubjetividad. Desde la perspectiva cognitivista, la atención conjunta es un preámbulo de la teoría de la mente."

En psicomotricidad utilizamos muchísimo este recurso que consiste a partir de una sintonía afectiva, traducir una experiencia a otros registros sensoriales: la esencia del ritmo del lenguaje pero expresado en golpecitos, o decir con gestos algo que fue dicho con palabras, etc. Al respecto D. Marcelli<sup>15</sup> nos dice que "invertir el pensamiento en continuidad" permite al sujeto:

- desprenderse de la urgencia de las necesidades pulsionales o de las amenazas recurrentes de hundimiento, acceder al "placer de pensar", como actividad de goce autónomo basada en una
  - actitud atenta:
  - de anticipación activa y
  - de tolerancia a lo extraño y a la sorpresa,
- desplegar una actividad psíquica creativa fuente de satisfacción.

## **TEMAS QUE CONFORMAN LA CONSTELACIÓN MATERNAL.**

Stern<sup>16</sup> desarrolla cuatro grandes temas que preocupan a la madre durante esta constelación maternal, y los relaciona con la cultura ya que no serían universales ni innatos:

- 1) **TEMA DE LA VIDA Y DEL CRECIMIENTO.** ¿Puede mantener en vida al bebe y hacerle crecer?. Podrá ella alimentarlo, hacerlo

---

<sup>13</sup> Emde, R.; Desarrollo terminable e interminable, Revista de Psicoanálisis; XLIV-4, Buenos Aires, 1987, Emde habla de autorregulación no sólo para la fisiología, sino para los diferentes sistemas de conducta.. Jerarquiza la importancia de las funciones autocorrectoras, gracias a las cuales el individuo en desarrollo, mantiene su integridad en medio de grandes peripecias y de perturbaciones ambientales. El desarrollo se orienta hacia metas y existen diversos caminos para alcanzar metas importantes para la especie.

<sup>14</sup> Guerra, V. Conferencia: "ATENCIÓN CONJUNTA Y APUNTAÇÃO O SEÑALAMIENTO"

<sup>15</sup>

<sup>16</sup>

engordar, velar por él durante las noches, evitar que se caiga, que se enfríe, que lo internen, etc...

2) **TEMA DE LA RELACIÓN PRIMARIA.** ¿Puede relacionarse afectivamente con el bebé de forma natural y garantizar el desarrollo psíquico del bebé para que sea tal como ella lo desea? Podrá crear un vínculo con un niño que aún no habla y no puede expresarse más que por un repertorio bien diferente al de ella, podrá darle seguridad y afecto, podrá regular los ritmos del bebé, podrá "sostenerlo", podrá transmitirle cánones sociales mínimos de producción y recepción de afecto, podrá lograr negociar intenciones y comunicarse de forma intersubjetiva? Puede reconocer y creer que realmente es hijo suyo? Puede entrar en la preocupación materna primaria de Winnicott, en el que desarrolla una sensibilidad acentuada y se identifica intensamente con su bebé para responder mejor a sus necesidades? ¿Puede leer a su bebé y relacionarse con él de forma no verbal, presimbólica y espontánea? ¿Puede entrar en un juego libre? ¿Es una madre "por naturaleza?" Los temores de las madres en estas etapas pasan por sentirse artificial, inapropiada, incapaz, deficitaria, vacía y poco generosa o a ser demasiado exigente consigo misma en algunos de los sentimientos y conductas del repertorio humana, como ser incapaz de amar, de ser espontánea o de entregarse.

3) **TEMA DE LA MATRIZ DE APOYO.** ¿Sabrá la madre cómo crear y permitir los sistemas de apoyo necesarios para cumplir estas funciones? Se refiere a la necesidad de la madre de crear, permitir, aceptar y regular una red de apoyo benefactora y protectora de manera que pueda cumplir totalmente las dos primeras funciones de mantener al bebé en vida y fomentar su desarrollo psíquico y afectivo. La matriz de apoyo tradicionalmente era femenina y maternal, luego fue la familia extendida, y ahora cae todo el peso sobre el marido. Funciones de la matriz de apoyo:

- Proteger a la madre físicamente
- Cubrirle sus necesidades vitales y retirarla durante algún tiempo de las exigencias de la realidad externa de manera que pueda dedicarse a sus dos primeras funciones: mujer y esposa.
- La madre necesita sentirse rodeada, apoyada y acompañada, valorada, apreciada, instruida y ayudada. Tiene que ver con el aprendizaje de ser madre.

Los temores pasan por no lograr crear o mantener una matriz de apoyo.

4) **TEMA DE LA REORGANIZACIÓN DE LA IDENTIDAD.** Será capaz la madre de transformar y reorganizar su propia identidad para permitir y facilitar estas funciones? En suma, la nueva madre debe

desplazar su centro de identidad de hija a madre, de esposa a progenitor, de profesional a matrona, de una generación a la generación precedente.

Tal vez se puedan transportar estas consideraciones de Stern sobre la constelación maternal a la situación del trabajo terapéutico del psicomotricista en niveles no-verbales y primarios de la comunicación ya que tanto la maternidad como el maternaje que podemos hacer suponen:

- ✓ Una preocupación por los cuidados físicos del niño
- ✓ Un sostén firme y continente
- ✓ Una indagación permanente (observación?)
- ✓ Una flexibilidad y permeabilidad psíquica.
- ✓ Una regresión emocional.
- ✓ Disponibilidad emocional, corporal, en un clima de vitalidad y disfrute.
- ✓ Una capacidad creativa de descubrir sorpresas y enigmas en el otro a conocer y del que nunca se llega a saber todo.
- ✓ Una capacidad para hacer y deshacer, para aprender y desaprender para volver a aprender.

## LA CONSTELACIÓN TERAPEUTICA MATERNANTE.

Pensando en el trabajo con el niño, no me cabe duda -como ya lo he señalado- que estos mismos temas se ponen en juego tanto en el psicomotricista como en el cuidadoso encuadre de trabajo, como un proceso de nidificación para esperar al niño, al encuentro con él y a su evolución.

Volviendo a los cuatro grandes temas que preocupan a la madre según Stern y pensando en la clinica psicomotriz podemos articular:

**TEMA DE LA VIDA Y DEL CRECIMIENTO. Cuidados físicos.** El psicomotricista cuida físicamente al niño a través de muchos aspectos entre ellos de las llamadas Reglas de la Sala de psicomotricidad, propias de la técnica de B. Aucouturier. Las reglas introducen los necesarios cuidados físicos básicos para poder jugar y trabajar. Reglas más frecuentes:

- ✓ No vale pegar de verdad.
- ✓ No vale romper el material de la sala.
- ✓ No vale destruir lo que el otro construye sin pedir permiso.

Estas sencillas reglas introducen aspectos morales donde la empatía es la base del respeto: "No hagas al otro lo que no te gusta que te hagan a ti" (descentración que se encuentra en los principios de toda religión y/o ideología humanista).

## **TEMA DE LA RELACIÓN PRIMARIA. Creación de un vínculo - comunicación no-verbal y sostén-.**

### **b. Posturas corporales**

Posturas distendidas, abiertas a la escucha del niño, a la comunicación, pero también a la contención y puesta de límites discriminativos que transmitan claridad en los roles de cada uno de los protagonistas.

### **2. c. Proximidad física:**

Resulta fundamental en el encuentro con el niño cuidar la tolerancia de éste a la aproximación física del otro que puede resultarle invasiva de su proximidad. Debemos tener en cuenta que esta dialéctica cerca-lejos, forma parte del diálogo tónico que se va construyendo en los primeros vínculos del niño con sus padres, y en caso de aceptar modificaciones, forma parte de un proceso continuo entre el adulto y el niño.

#### **➤ 2.d. Contacto corporal**

El contacto corporal tan necesario en todas las etapas de la vida como comunicación primitiva no traducible en el lenguaje articulado, debe darse en un encuentro, en un diálogo, donde ambos protagonistas se conocen y reconocen. A veces simplemente un mano en el hombro, un golpecito en la espalda, un apretón de manos, o un "choque los cinco", alcanzan para saber que estamos en comunión afectiva. Lo importante será respetar el estilo de cada niño y hacerse respetar en su propio estilo como docente, favoreciendo la discriminación y características personales de uno y otro.

#### **➤ 2.e. Expresividad del rostro**

Esta debe ser acorde al clima emocional que se va dando en el encuentro con el niño o con el grupo de niños, siendo muy importante la coherencia entre nuestros estados emocionales y los gestos faciales (sonrisa, risa, seriedad, tristeza, preocupación, etc).

#### **➤ 2.f. Mirada**

El contacto ocular es de una gran fuerza filogenética, y uno de los lenguajes más primitivos y genuinos. Una comprensiva, en lo posible a la altura de los ojos del niño, requiere que el adulto se agache con frecuencia siendo la posición en cuclillas una de las más cómodas.

#### **➤ 2. g. Uso de la voz, del lenguaje y del silencio**

La voz, el lenguaje, los silencios, buscarán crear un clima de distensión y bienestar, a través del cual envolver, contener y devolver al grupo un modo abierto, de "estar bien con" los otros, respetando los turnos que el lenguaje articulado requiere para que podamos escuchar a los demás y ser escuchados nosotros mismos.

➤ **2. h. Tiempo de espera.**

¿Cuántas veces nos adelantamos, cuántas veces corregimos y tachamos sus cuadernos, cuántas veces los inhibimos?

¿Cuántos niños inhibidos, que por no distorsionar el funcionamiento de la clase, tantas cosas reprimen, guardan, debilitando su autoafirmación y su deseo de aprender?

La capacidad del docente para esperar el lento surgimiento del deseo del niño, de lo más genuino y espontáneo de él, es un extenso tema a desarrollar que se relaciona entre tantas cosas con el respeto por el niño, la aceptación de las diversidad, de las diferencias individuales.

➤ **2.i. Disfrute del adulto por el sano movimiento del niño**

La tolerancia del psicomotricista al desborde de excitación del grupo, la captación de lo que está sucediendo y la búsqueda de canales de contención, requiere de una sólida formación en psicología dinámica y social (grupal e institucional).

Por otro lado el disfrute del adulto tanto por el accionar del niño que busca "dar forma" y crear, como por aquel accionar, que ya incluye la capacidad de realización, resultan dos momentos claves de un buen proceso de aprendizaje.

Esto también se pondrá en juego en la terapia psicomotriz. De algún modo como los padres, tenemos como terapeutas esperanzas de cambio, de que vamos a poder ayudar al niño a desarrollarse a crecer a transitar de lo sensoriomotor, al juego simbólico y de éste al "trabajo"

Apostamos a que vamos lograr una comunicación con el niño y de algún modo nos olvidaremos del diagnóstico. Podremos relacionarnos con el niño de forma no verbal, presimbólica y espontánea.

**TEMA DE LA MATRIZ DE APOYO. Creación de las matrices de apoyo para poder sostener la terapia.** Llevado a la terapia psicomotriz este punto se relacionaría con nuestra necesidad de ser capaces de crear sistemas de apoyo para así poder sostener a los niños. Esta matriz de apoyo es nuestra formación permanente tanto teórica, como corporal, la el análisis personal, los grupos de estudios, los congresos, instancia de supervisión, el trabajo en interdisciplina, la docencia y la producción escrita.

**TEMA DE LA REORGANIZACIÓN DE LA IDENTIDAD Reorganización del rol.** Este tema en la terapia psicomotriz tendría que ver con nuestra posibilidad de desplazarnos de nuestro lugar como personas para ser profesionales. Posicionarnos frente al niño como terapeuta y no como una madre, manteniendo la distancia óptima. En esa distancia ir observando y dejar que el niño nos observe.

Lo terapéutico del vínculo, se centraría en nuestra capacidad de crear una constelación terapéutica maternante, desafío permanente a nuestra capacidad de sostén, a nuestra creatividad, a nuestro disfrute y entusiasmo, por aquello que nos dice siempre Florencia Barrios que trabaja en escuelas de "contexto crítico muy desfavorable" de nuestro país, "uno siente que igual VALE LA PENA".

#### BIBLIOGRAFÍA.

Emde, R.; Desarrollo terminable e interminable, Revista de Psicoanálisis; XLIV-4, Buenos Aires, 1987

Guerra, V. Conferencia: "ATENCIÓN CONJUNTA Y APUNTAÇÃO O SEÑALAMIENTO

Ravera, C. "Interacción terapeuta psicomotriz- bebé". Monografía final del Curso Clínica de la Perinatalidad. Marzo 2008-

Ravera, C. "EMOCIÓN, ATENCIÓN Y ESPERA...Secuencia insoslayable en el encuentro con el bebé con compromiso en su desarrollo psicomotor". Conferencia presentada en las Jornadas de Intervención Psicomotriz en el Desarrollo Temprano, organizadas por el Instituto Universitario Cediap. 10, 11 y 12 de noviembre, 2005. Publicado en la Revista Cediap.

Semrad, Elvin. "The Heart of a Therapist" Rako, S. y Mazer, H. (comps): Nueva York, Aronson, 1983, in "La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial" de Brazelton, T., y Cramer, B., Editorial Paidós, Bs. As., 1993.

**Stern, D. "La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos" Editorial Paidós, Bs.As. 1997.**