

MARIELLA VEGA SWAYNE

INTRODUCCIÓN A LA CRIANZA RESPETUOSA, EL APEGO Y LOS ESTILOS PARENTALES

MÓDULO 1, SESIÓN 4



QUÉ VEREMOS EN LA SESIÓN DE HOY

- El terapeuta como figura de apego
- Concepto de base segura y alianza terapéutica
- Dinámicas contratransferenciales
- La presencia segura del terapeuta
- La importancia del “self del terapeuta” como herramienta terapéutica.



OBJETIVOS



- Comprender el concepto de base segura desde la teoría del apego y su aplicación en la relación terapéutica.
- Analizar el papel de la alianza terapéutica como vínculo de confianza y co-regulación emocional.
- Identificar las dinámicas contratransferenciales más frecuentes en la práctica clínica y su relación con la historia vincular del terapeuta.
- Reflexionar sobre la presencia terapéutica consciente y los recursos personales necesarios para sostenerla.
- Promover estrategias de autocuidado y supervisión que fortalezcan la función del terapeuta como base segura.

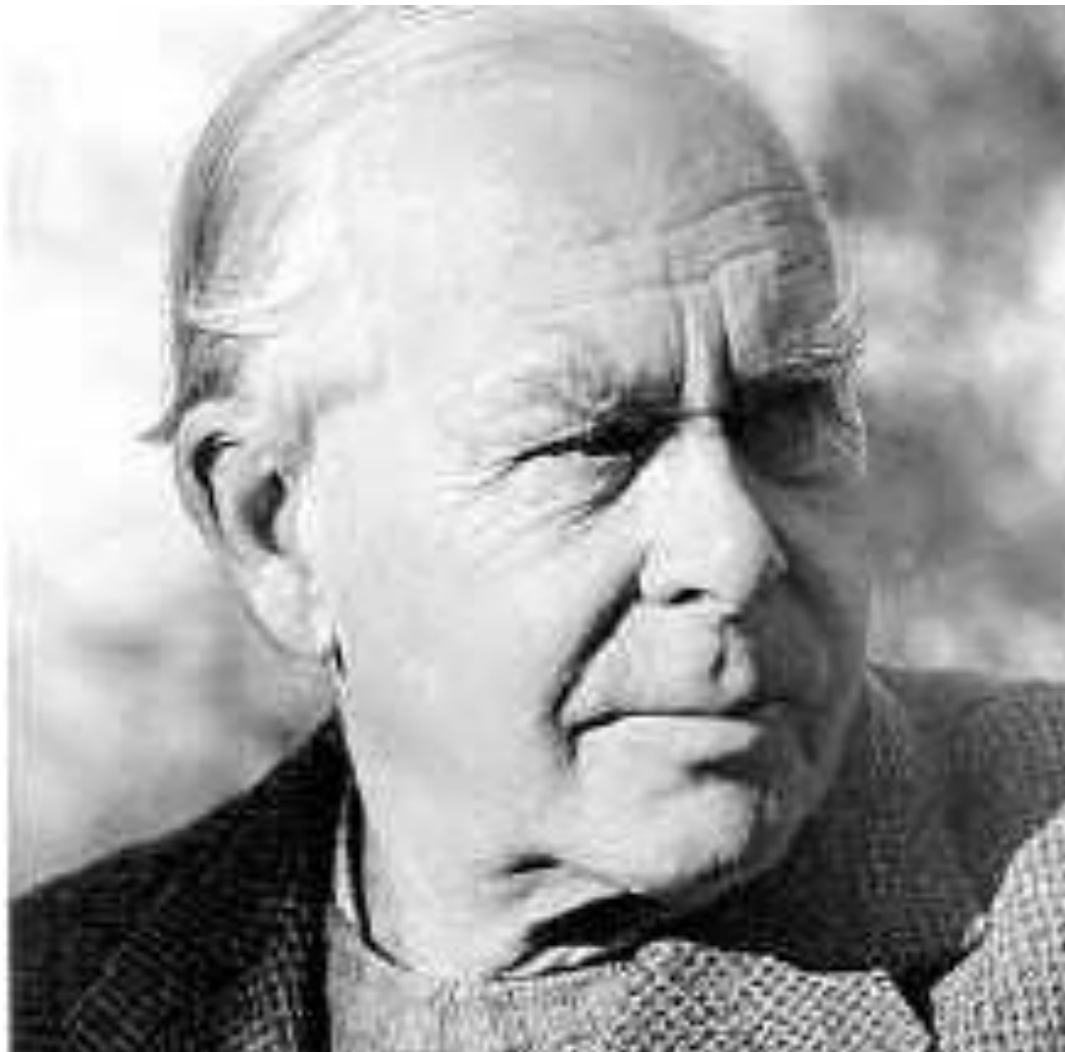
**““PIENSEN EN UNA
EXPERIENCIA DONDE USTEDES
SE SINTIERON COMPRENDIDOS,
SOSTENIDOS O SEGUROS. ¿QUÉ
CARACTERÍSTICAS TENÍA ESA
PERSONA O ESE VÍNCULO?”**



BASE SEGURA Y ALIANZA TERAPÉUTICA



JOHN BOWLBY



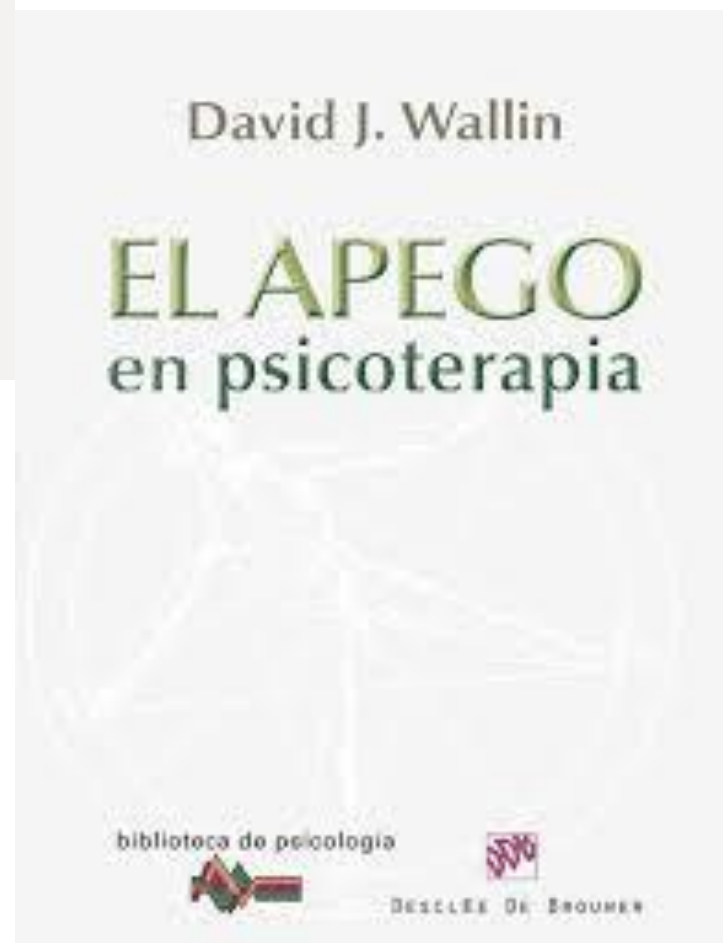
- El apego no es solo una necesidad infantil, sino una función relacional presente a lo largo de la vida.
- El vínculo seguro genera confianza básica y capacidad de explorar.
- Cuando el entorno falla, las personas internalizan modelos de apego inseguro, que luego reaparecen en los vínculos adultos, incluidos los terapéuticos.

MARY AINSWORTH



- Ainsworth mostró que el apego seguro no se trata de dependencia, sino de una base para la independencia emocional.
- La función del cuidador (y del terapeuta) es alternar entre dos polos:
 - Refugio seguro: proteger, contener, validar la emoción.
 - Base de exploración: animar, acompañar, permitir autonomía.

HOLMES Y WALLIN



- Holmes propone que el terapeuta actúa como figura de apego transitoria.
- Wallin describe la terapia como un proceso de integración del self: el vínculo terapéutico permite “unir las partes disociadas” del paciente a través de la relación.
- Cuando el terapeuta está regulado y disponible, ayuda al paciente a mentalizar y reorganizar su experiencia emocional.

REFLEXIONEMOS



Piensen en un paciente con el que hayan sentido que, más allá de las técnicas, lo que ayudó fue su manera de estar presente.

- ¿Qué hizo que esa persona se sintiera segura?
- ¿Cómo se dieron cuenta de que empezó a confiar en ustedes?”

LA ALIANZA TERAPÉUTICA

Acuerdo en los
objetivos

Acuerdo en las
tareas

Vínculo
afectivo



DINÁMICAS CONTRATRANSFERENCIALES



- Transferencia
- Contratransferencia
- Resonancia empática

TIPOS COMUNES DE CONTRATRANSFERENCIA

Tipo	Descripción	Actitud del terapeuta	Riesgo terapéutico	Oportunidad de insight
Rescatadora	Necesidad de salvar al paciente o aliviar su sufrimiento rápidamente.	Terapeuta da consejos o se sobreinvolucra.	Fomenta dependencia, impide autonomía.	Detectar resonancia con heridas de inutilidad o culpa propias.
Evitativa o Defensiva	Distancia emocional, intelectualización, exceso de técnica.	Se responde con frialdad ante emociones intensas.	Desconexión empática, retraimiento del paciente.	Explorar miedo a la vulnerabilidad o al desborde.
Punitiva o Crítica	Impaciencia, irritación, juicios encubiertos.	“Ya hablamos de eso varias veces...”	Replicar figuras críticas del pasado.	Identificar transferencia negativa y fatiga empática.
Fusional o Simbiótica	Sobreidentificación afectiva con el paciente.	“Siento lo mismo que tú, somos muy parecidos.”	Pérdida de límites, falta de encuadre.	Reflexionar sobre la necesidad de validación mutua.
Competitiva / Narcisista	Deseo de ser admirado, reconocido, eficaz.	“Le voy a demostrar que conmigo sí mejorará.”	Centrarse en la propia imagen, no en el proceso.	Revisar inseguridad profesional o exigencia de control.

EL USO CONSCIENTE DE LA CONTRATRANSFERENCIA

RECONOCER

NOMBRAR

REFLEXIONAR

SUPERVISAR

REPARAR

ESTRATEGIAS DE MANEJO Y PREVENCIÓN

Nivel	Estrategia	Ejemplos de herramientas
Personal	Autoconocimiento, terapia personal, mindfulness, pausas entre sesiones.	5 minutos de respiración consciente antes de cada sesión.
Técnico	Supervisión, revisión de casos difíciles.	Supervisión
Institucional	Espacios de autocuidado profesional y contención.	Reuniones clínicas de revisión emocional de casos.
Relacional (en sesión)	Mentalización del vínculo y reparación de micro-rupturas.	Modelar autorregulación y autenticidad



LA PRESENCIA SEGURA DEL TERAPEUTA

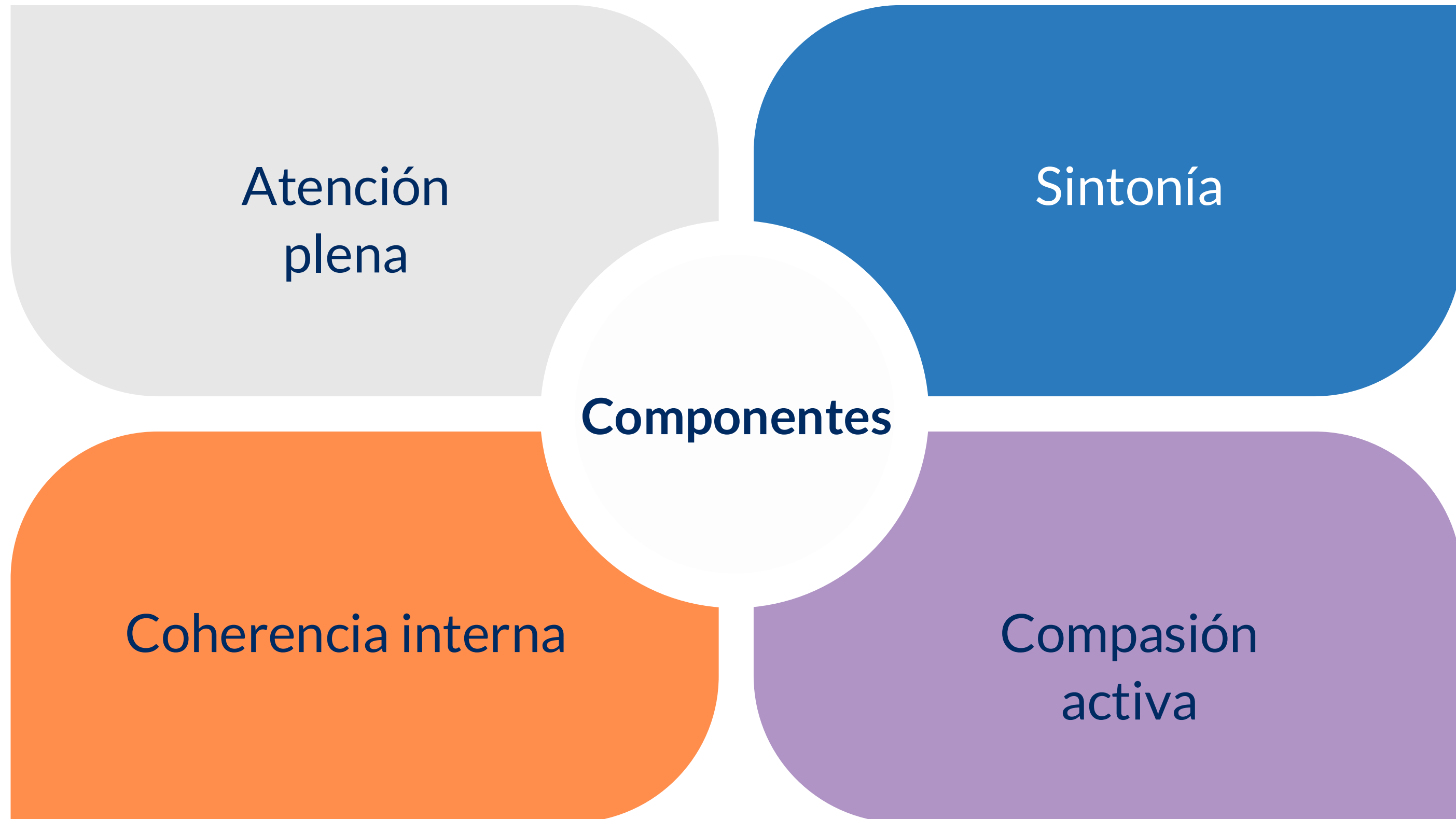


“El terapeuta regula con su presencia lo que el paciente aún no puede regular con su mente.”



Concepto	Descripción	Efecto clínico
Presencia consciente	Atención plena y sin juicio.	Transmite aceptación y seguridad.
Integración cuerpo–mente–emoción	Coherencia interna del terapeuta.	Genera estabilidad y confianza.
Sistema vagal ventral (Porges)	Base fisiológica de la calma y conexión social.	Activa la regulación del paciente.
Regulación compartida (Siegel)	El terapeuta presta su regulación al paciente.	Facilita reorganización emocional.

COMPONENTES DE LA PRESENCIA SEGURA



DINÁMICA: “EL TERAPEUTA QUE SOSTIENE”

- Rol “paciente”: comparte una experiencia reciente que te haya generado estrés o incomodidad profesional (sin necesidad de detalles personales).
- Rol “terapeuta”: escucha desde la presencia segura —sin aconsejar, sin analizar, solo acompañando con silencio, mirada, respiración y breves reflejos empáticos (“te entiendo”, “suena difícil”, “estoy contigo en esto”).
- Rol “observador” (si hay): toma nota de las señales de sintonía y regulación que observa (tono de voz, pausas, respiración, ritmo).



CONCLUSIONES

- **EL VÍNCULO TERAPÉUTICO ES EL PRINCIPAL AGENTE DE CAMBIO**
- **EL TERAPEUTA ENCARNA LA FUNCIÓN DE BASE SEGURA**
- **LA CONTRATRANSFERENCIA ES UNA BRÚJULA CLÍNICA**
- **LA PRESENCIA SEGURA DEL TERAPEUTA TRANSFORMA**
- **LA RELACIÓN TERAPÉUTICA ES UN ESPACIO DE REPARACIÓN**
- **LA PRÁCTICA CLÍNICA REQUIERE PRESENCIA, HUMILDAD Y AUTOCUIDADO**