

# El anhelo secreto: Una brújula relacional en perspectiva de campo

*Vincent Béja, MS*

Institut de développement du thérapeute (IDeT), París  
vibeja@wanadoo.fr

*Florence Belasco, MS*

Institut de développement du thérapeute (IDeT), París  
fobelasco@gmail.com

RESUMEN | Desde la perspectiva de la terapia Gestalt relacional y de campo, los autores arrojan luz sobre la fenomenología de la intervención clínica mostrando que la principal actividad del terapeuta consiste en ajustar su propia resonancia al movimiento hacia el contacto -al impulso- que informa el propio encuentro terapéutico. El terapeuta se "posiciona" para "escuchar" mejor. Y es este cambio en el terapeuta lo que conduce al cambio en el paciente. Un ejemplo clínico ilustra los distintos momentos de este proceso. Al designar la intencionalidad que actúa en el encuentro como un *anhelo secreto*, los autores introducen un nuevo concepto, ofreciendo a los profesionales un com- paso sensible que les permite orientarse y perseverar en sus esfuerzos por ajustarse a los pacientes y mantener su objetivo de llegar a ellos.

PALABRAS CLAVE | Terapia Gestalt, relación terapéutica, intencionalidad, fenomenología, campo, resonancia, anhelo secreto

*Gestalt Review*, Vol. 26, No. 1, 2022

DOI: 10.5325/gestaltreview.26.1.0034

Copyright © 2022 Universidad Estatal de Pensilvania, University Park, PA

DEL NOT | Para evitar torpes circunloquios del francés al  
 TRADUCTOR A

En inglés, y hasta que se encuentre una solución mejor, "he", "himself", etc., se entenderá en todo momento como "he/she", "himself/herself", etc.

Preocupados por la eficacia de las terapias que llevamos a cabo, queremos examinar cómo podrían articularse, tanto teórica como prácticamente, nuestro deseo de cambio y nuestra actitud de escucha. Esto se debe a que la psicoterapia Gestalt tiene un objetivo: trabajar de forma que cambie la visión del mundo del paciente, de forma que su relación con el entorno evolucione para hacer que su experiencia sea menos dolorosa. Sin embargo, inspirada en la actitud fenomenológica de observar, escuchar y *a c o g e r*, la práctica de la terapia Gestalt no persigue directamente el cambio. Nos enseña a superar los momentos de falta de sentido o las situaciones inciertas o incómodas. La aceptación de lo que ocurre, la espera paciente a que surja una figura, la preocupación por no imponer una diferenciación pre-madura: éstas son las señas de identidad de una postura que respeta la experiencia del otro. Pero tal disposición a la escucha, la acogida y la espera también puede paralizar al terapeuta si se funde con ella, y acabar comprometiendo la dinámica relacional de la díada terapéutica en un bucle sin fin. Aquí, queremos contribuir a la formulación y a la exploración de este lugar, donde el cambio y una actitud de escucha fenomenológica deben combinarse. ¿Puede esta articulación ser coherente con la terapia Gestalt? Creemos que sí y proponemos el concepto de *anhelo secreto* como brújula para orientarnos en las zonas de incertidumbre y vagabundeo por las que inevitablemente tenemos que pasar en cualquier terapia.

## **La postura de escucha fenomenológica: ¿Sin puntería a la vista?**

Muchos psiquiatras y psicoterapeutas han utilizado la fenomenología desde sus orígenes. ¿Por qué? Porque al suspender su impulso de respuesta inmediata e irreflexiva hacia su paciente (*epoché*), al cultivar una curiosidad abierta y una descripción precisa de lo observable, el terapeuta fenomenológico busca darse los medios para imaginar lo mejor posible la experiencia vivida del paciente, su modo de

de estar en el mundo. Su objetivo último es poder intervenir de un modo que se ajuste a él. Esto es lo que Jacques Blaize (2010) sugiere a su manera: "Algunos enfoques terapéuticos se definen a sí mismos, y por qué no, como terapias emocionales, somáticas o no verbales. Pero lo que moviliza al terapeuta Gestalt es la manera de estar en el mundo de la persona que viene a consultarle, y por lo tanto, por supuesto, *la manera de estar de esta persona en su presencia, hoy, en esta práctica terapéutica*" (56; el subrayado es nuestro).

El riesgo, sin embargo, es que el terapeuta contemple la situación desde fuera. Porque, ¿cómo entrar realmente en contacto con la experiencia del paciente y comprenderla; es decir, literalmente, cómo llevarla a nuestro interior? En nuestra opinión, el componente fundamental del enfoque fenomenológico es que el terapeuta entre en una escucha estética: sensible y resonante. Se trata de "una escucha que no se fija en un objetivo específico de atención, queriendo 'agarrar' su 'objeto', sino que navega, divaga, se deja pasar de un 'objeto' a otro, entre el interior y el exterior, entre uno mismo y el otro, hasta que ya no se centra en nada específico, contentándose con ser informado y tocado por lo que sucede" (Béja 2019, 133). Esta escucha llega hasta el punto de conducir a veces a una disolución relativa de las funciones reflexivas del terapeuta en un fondo vago de autoconciencia, de modo que "el campo atencional queda libre, libre de la necesidad de conocimiento y de control, de la preocupación de intervenir y de hacer algo" (Béja 2019, 134). Así, a través de una pérdida relativa y temporal de nuestra volición podemos hacernos disponibles a la aparición de lo que, hasta ahora, pertenecía a la categoría de lo obvio y, como tal, pasaba desapercibido. Así pues, sí que hay momentos para escuchar sin plan ni expectativa.

Pero esta escucha también está profundamente habitada por la búsqueda de un encuentro con el otro. Esto se debe a que, en torno a estos tiempos "vacíos", el terapeuta pasa por momentos de intenso esfuerzo para escuchar e identificar lo que le aportan su propia sensibilidad y su estado interno, al tiempo que intenta ponerse en contacto con lo que sabe de su paciente y de su relación mutua. Este tiempo de escucha estética es, por tanto, pasivo y activo a la vez; el terapeuta se encarga de prolongar este momento tanto como sea necesario para sentir que se une emocionalmente a su paciente. Es en este nivel de efecto donde tiene lugar y se revela la comprensión íntima de la experiencia del otro. Y es

Es a partir de su sentimiento de conexión empática que el terapeuta podrá dar a su intervención una forma ajustada que apoye el despliegue de la experiencia del paciente.

### ***El riesgo de la escucha no dirigida***

Entonces, al final, ¿podemos decir que lo que aparece surge por sí mismo, o sólo sucede tras algún tipo de indagación u operación dirigida por el terapeuta? Por nuestra parte, creemos que se trata de un encuentro entre una posición asumida activamente por el terapeuta -y no una simple enumeración pasiva- y una intencionalidad arraigada en la historia del paciente que se hace figura a través de la situación relacional actual. Pero a menudo este encuentro o conexión emocional aún no se ha producido realmente, aunque el terapeuta ya quiera intervenir. El objetivo de la intervención es entonces incierto, mientras que su motivación a menudo no se aclara. Por lo tanto, nos vemos abocados a hacer una observación similar a la realizada por Jean-Marie Robine (2012):

Desgraciadamente, a menudo me he encontrado con que, para un cierto número de terapeutas Gestalt, practicar en referencia a una perspectiva de campo significa hablar de uno mismo en resonancia con la experiencia de un cliente, sin cuestionar demasiado los méritos y límites de esta exposición. En una perspectiva de campo, es ciertamente interesante que el terapeuta, como entorno actual de su cliente, pueda hablar de cómo se ve afectado por la presencia o ausencia del proceso implementado por su cliente. *La dificultad reside en valorar la relevancia de este desvelamiento, al servicio de la figura que construye el cliente, y no de cuestiones narcisistas o seductoras por parte del terapeuta, dentro de los límites de su experiencia en el aquí y ahora de la situación.* (72-73; énfasis añadido)

Estas intervenciones prematuras parecen carecer de suficiente orientación clínica. A menudo resultan ineficaces y, en ocasiones, incluso perjudiciales. El riesgo de una escucha tan insuficientemente sofisticada y dirigida es que la dída terapéutica se enreda en una dinámica relacional fija, en la que el terapeuta se encuentra interpretado por el mismo problema que el paciente trae a terapia.

Digámoslo de nuevo de otro modo: en tales secuencias, si los terapeutas intentan sinceramente escuchar a los pacientes, sin embargo escuchan insuficientemente lo que se les transmite implícitamente, en particular, por la forma del intercambio en el que se encuentran. A pesar del deseo de estar atentos al proceso, a menudo se quedan fascinados, es decir, sin posibilidad de dar un paso atrás, e interactúan sobre la base de un objetivo clínico vago y una percepción limitada y limitadora de la situación.

En ausencia de puntos de referencia a partir de los cuales ejercer sus facultades reflexivas, no detectan lo que está en juego. Y el problema relacional que está en la base de la dificultad que trae al paciente a terapia empieza imperceptiblemente a invadir el campo. Entonces ya no hay espacio desde el que cuestionarlo e intentar abrir sus mecanismos íntimos. Es como si, frente a lo que los psicoanalistas han teorizado durante mucho tiempo como transferencia y contratransferencia, y lo que podríamos llamar una dinámica relacional desajustada, no tuviéramos ninguna teoría ni estrategia clara, aparte del confuso intento de organizar la situación para que el paciente pueda vivir una nueva experiencia.

Por supuesto, estamos de acuerdo con lo que dice Catherine Deshays (2009): "Mi objetivo terapéutico es aportar alguna novedad" (125). ¿Pero novedad en relación con qué, para quién y cómo aportarla? Y, de hecho, demasiado poco, en nuestra opinión, se dice y se desarrolla en el corpus Gestalt en relación con lo que puede pasar de una situación clínica inestable hacia una experiencia vivida diferente. Demasiado poco que sea lo suficientemente práctico para los terapeutas que se encuentran reviviendo estas mismas secuencias una y otra vez; a menos que el paciente se vaya, decepcionado por este deambular infructuoso. Además, creemos que es precisamente esta falta de claridad sobre el objetivo y la naturaleza del trabajo del terapeuta Gestalt lo que obliga a muchos de nuestros colegas a incluir en su práctica técnicas de intervención específicas para tal o cual patología, extraídas de tratamientos dispares ajenos a la terapia Gestalt.

### ***¿Cómo pensar en lo que está en juego? El anhelo secreto***

El paciente se esfuerza activamente por satisfacer sus necesidades más profundas de sentido y relación, y la terapia es el medio por el que espera superar las dolorosas limitaciones que encuentra. Como terapeutas Gestalt, creemos, junto con muchas otras modalidades humanistas o psicodinámicas, que los patrones relacionales fijos del

cliente desempeñarán un papel en la propia terapia; y que el resultado del tratamiento depende de la capacidad de

la diada terapéutica para desenredar, en el aquí y ahora de la sesión, lo que está atado en ella. Pero, como gestaltistas, consideramos que la experiencia sólo tiene una modalidad temporal: el presente (Béja y Belasco 2020, 22). Por lo tanto, vamos un paso más allá, y consideramos que lo que motiva la implementación actual de estos patrones relacionales fijos está todavía, y siempre, activo. Así, pensamos que, en el corazón de la relación paciente-terapeuta, junto o por debajo de la petición inicial de ayuda, hay una demanda implícita y, sobre todo, una necesidad que subyace y que nunca ha sido satisfecha. Llamamos a este impulso fundamental el *anhelo secreto*. Es un concepto que desarrollamos en nuestros escritos (véase Béja y Belasco 2019) y en nuestras formaciones; está en el centro de nuestro esfuerzo por teorizar la práctica Gestalt, y está en el centro de nuestros módulos para que los terapeutas Gestalt profundicen en la experiencia clínica. En la sesión, el *anhelo secreto* está en el centro de las intervenciones del cliente; está dirigido hacia el terapeuta. Pero inicialmente es sólo una dirección de significado; es decir, este anhelo es inicialmente de naturaleza intencional. Sólo tiene forma en relación con los demás, sólo es suscitado por los demás, en una situación concreta. Y esta forma evoluciona en el curso de la relación. Con la noción de *anhelo secreto*, centramos nuestra mirada en lo que está brotando, en lo que intenta crecer, en lugar de dirigirnos a lo que está fijo o repetitivo (el esquema relacional fijo) o inacabado (la Gestalt inacabada).

### **Traducción clínica**

Intentemos dar a esta perspectiva una traducción clínica. Partamos del término intencionalidad, al que unimos la noción de *anhelo secreto*. Este es el fundamento de la concepción fenomenológica de la conciencia. Antes que ellos, Brentano (1995) definió la concepción de la siguiente manera: "Todo fenómeno mental se caracteriza por lo que los escolásticos de la Edad Media llamaban la inexistencia intencional (o mental) de un objeto, y lo que podríamos llamar, aunque no de forma totalmente inequívoca, referencia a un contenido, dirección hacia un objeto" (88-89).

La intencionalidad, desde esta perspectiva, designa la propiedad fundamental de cualquier fenómeno mental de referirse a algo externo a sí mismo, lo que se traduce sencillamente en la conocida afirmación de Husserl (1994) en su "Segunda Meditación" de que "toda conciencia es conciencia *de* algo" (78). Para este último, la intencionalidad es, pues, la

estructura central de la experiencia. Por otra parte, creemos que, desde una perspectiva clínica Gestalt, esta noción de intencionalidad se operativiza y concibe, no sólo como la propiedad esencial de la conciencia, sino también como aquello que, más globalmente y más allá de la propia conciencia, provoca y anima el proceso de contacto entre el organismo y su entorno. Para el terapeuta Gestalt, la intencionalidad es, pues, ese movimiento dirigido, ese impulso que, en el centro de la experiencia en curso, conduce a la aparición de la figura.

Convengamos en que este lenguaje de inspiración fenomenológica apenas habla del universo de la psicoterapia, cuyo tema central es relacional y que está saturado de efectos, a veces incluso junto a la apariencia de la mayor desafección. Si, no obstante, tiene la ventaja de ofrecer una fina articulación conceptual, la descripción fenomenológica se despliega en un universo de gran abstracción. La introducción del concepto de atmósfera (Francesetti y Griffero 2019), extraído de la Nueva Fenomenología, aborda efectivamente el sentimiento, pero este refinamiento conceptual contribuye poco a explicar los intercambios interpersonales en juego. Todo esto significa, por un lado, que la fenomenología da sólo una imagen imprecisa de lo que está sucediendo en el nivel de los procesos efectivos y motores subyacentes y, por otro lado, que sólo con dificultad puede guiar las intervenciones en la inmediatez de la situación terapéutica, para lo cual necesitamos conceptos más inmediatamente prácticos. Así pues, prosigamos nuestra "traducción", tratando de mantener esta inspiración fenomenológica: para la terapia Gestalt, lo que impulsa y guía la conducta es lo "próximo"; concretamente, por tanto, dentro de una relación significativa, es la expectativa de lo que está por venir. Y esta expectativa puede adoptar dos colores principales: el miedo, es decir, habitualmente el temor a lo que puede alterar el vínculo o prohibirlo; y la esperanza, es decir, la sed y la necesidad de lo que puede fortalecer el vínculo o hacerlo realidad. Aquí no utilizamos el término *contacto*, sino el de *vínculo*, que refleja mejor las cuestiones emocionales y su temporalidad.

He aquí, desde nuestra clínica, un incidente con Georges, de unos 50 años, durante una segunda ronda de terapia (la primera había durado varios meses), que tuvo lugar en torno a la séptima sesión. Cada vez que Georges intenta expresarse, trata de desactivar cualquier crítica con interminables preámbulos y siempre se repite tres veces -literalmente- antes de conseguir terminar alguna de sus frases.



**Terapeuta:** *Me siento alternar entre fases de desinterés (indiferencia hacia) Georges, en las que me veo inmovilizándome y adentrándome en mis propios pensamientos y fases de fastidio, en las que me agito y me oprimo. Aunque intento no demostrarlo, me entran ganas de cortar el enrevesado discurso de mi paciente y contradecirle, o incluso de imponer mis propios temas en el intercambio. Se puede suponer que la extrema sensibilidad de Georges ante el comportamiento de la persona que tiene enfrente le hace sentir alternativamente rechazo y hostilidad o incluso maltrato, lo que confirma, a su vez, su miedo a revelarse.*

El problema planteado por el cliente es siempre el resultado de un bloqueo de la experiencia entre los dos extremos de la esperanza y el miedo. Es, por lo tanto, el resultado de una contradicción entre una necesidad no satisfecha que se refiere al *vínculo*, y una experiencia traumática que a veces se repite muchas veces y conduce a la evitación. Esto puede adoptar infinitas formas: en el caso de Georges, su contorsión de expresión y su comportamiento excesivamente deferente, pero también puede adoptar la forma de olvido, contención, agresividad, etc. Esta contradicción crea un vínculo desajustado entre el niño y su entorno. Esta contradicción crea modos de contacto desajustados. En nuestro ejemplo, el cliente intenta mostrarse pero con tanta ansiedad que se vuelve torpe, provocando así que los demás se sientan incómodos, lo que a su vez puede conducir a una forma de abuso (indiferencia o fastidio).

Estos patrones de contacto desajustados perpetúan la insatisfacción y a menudo renuevan el trauma. Llevan a la díada paciente-terapeuta a una dinámica circular negativa característica de un impasse relacional. Este impasse sólo puede evitarse cuando el terapeuta consigue alejarse de él ajustando su mirada y su escucha para acoger lo que llamamos el *anhelo secreto del paciente*. Para ello, el terapeuta aún debe conseguir distinguir entre este "anhelo", que apunta hacia una necesidad primaria, y una necesidad "pantalla": aquí la necesidad de protegerse o enmascararse, que es una necesidad secundaria resultante de la dificultad para satisfacer la primaria. Por el contrario, hay que ver claramente que la existencia de esta necesidad secundaria forma ya parte del problema.

**Terapeuta:** *Rus, escuchando mi experiencia corporal y discerniendo cada vez más claramente mis afectos -tanto mi propia falta de interés como mi fastidio con Georges- me pregunto sobre el esquema relacional implícito fijo que funciona en lo que ambos estamos viviendo. ¿Podría ser que la falta de interés y el enfado indiquen cómo aparecen los demás ante Georges? ¿Es éste su entorno? ¿Qué experimentó Georges que le llevó a ver el mundo de esta manera? Cada pregunta va acompañada de la correspondiente actitud interna hacia mi paciente, y de la escucha del eco emocional que crea en mí. Ris exploración lleva su tiempo. . . Re opresión que se apodera de mí a veces, ¿no podría ser también la de Georges, que no se sentiría capaz de mostrarse? Y esta falta de interés por el otro, ¿no podría ser para él una forma de huir de su malestar? ¿Qué busca Georges a través y más allá de sus frases laberínticas?*

A pesar de sus intentos, nada indica todavía al terapeuta que esté en sintonía con lo que se está desarrollando en el fondo de la situación.

**Terapeuta:** *Cada vez,, me quedo suspendido en una vaguedad con la sensación de que todavía no estoy en el lugar correcto, que no he "captado" en mi cuerpo lo que está en juego.*

Cada vez, el terapeuta decide con confianza quedarse ahí, simplemente esperando en la vaguedad y la incomodidad, instalado en la postura de escucha fenomenológica. Guarda en su corazón la hipótesis de un *anhelo secreto* que le sirve de brújula. En esta fase, tratar de intervenir sería prematuro. Se suceden períodos de orientación activa y de escucha pasiva. Siguiendo este camino, el terapeuta entra gradualmente en resonancia con nuevos afectos de contención y miedo. Se forma internamente un sentido de orientación y dirección correctos. El terapeuta no intenta cartografiar el paisaje mediante el rastreo diagnóstico, sino que espera a sentirse magnetizado hacia "el Norte".

**Terapeuta:** *Hasta este momento, seguía teniendo un sentimiento de fastidio, pero ahora, sin dejar de ver el problema en el que estaba metido Georges y su dificultad para expresarse, surge un nuevo sentimiento de pena. Ahora me siento "atenazado" por esta emoción.*

Es esencial que el terapeuta no se deje atrapar simplemente por la resonancia emocional inmediata, sino que sea capaz de identificarla. Esto requiere una escucha atenta de los propios movimientos relacionales y corporales (Belasco y Francesetti 2018). Cuando se identifica esta resonancia afectiva, el terapeuta -utilizando como brújula la hipótesis de que una necesidad dolorosa se encuentra en el corazón de la interacción actual (lo que llamamos el *anhelo secreto*)- puede iniciar el reajuste necesario de la percepción que le lleva a ser capaz de acoger con empatía la experiencia del paciente. *Insistamos: percibir algo del "anhelo secreto" no es tanto comprender la situación a nivel mental como abrirse de forma sensible a lo que se actúa en su núcleo.* Trabajar sobre el terreno es ser invitado a una estética del corazón. Porque sin esta disposición que le sostiene y le guía, el terapeuta no podrá realmente intervenir de manera ajustada. La comprensión por sí sola no basta. Toda la dificultad para el terapeuta reside justo ahí: permitirse abrirse, desarrollando su sensibilidad en el campo, para dejar que el cambio se produzca en él en primer lugar. *(Es este trabajo de reajuste el que exploramos, detallamos y apoyamos en nuestras formaciones).*

Tampoco se trata de que el terapeuta responda al *anhelo secreto* de su paciente sustituyéndose a sí mismo por unos padres "fracasados" o intentando, de forma narcisista, parecer benevolente con el paciente. Se trata más bien de unirse al paciente en un lugar magullado y oscuro de su experiencia. Esta acogida y comprensión permiten que surjan nuevas vías para el despliegue de este anhelo. El terapeuta ralentiza ahora el intercambio.

**Terapeuta:** *Me tomo todo el tiempo que sea necesario para suavizar mi mirada hacia Georges e integrar lo que empiezo a percibir de su profunda necesidad en la relación -su anhelo secreto-, aunque todavía soy incapaz de formularlo con claridad. Algo que parecería un anhelo de poder mostrarse sin ser rechazado, un deseo de ser aceptado y acogido.*

*Modulo mi propia presencia en consecuencia y entonces siento que se forma en mí un impulso para ir al encuentro de mi paciente.*

El terapeuta puede entonces intervenir obedeciendo a lo que ahora se manifiesta en su cuerpo. No intervendrá en el modo de "miremos juntos lo que ocurre", ni en el modo opuesto de una interpretación del "saber". En este momento, ya no es una "partícula individualizada" en el campo, sino una "onda participativa" del campo. En este modo particular de estar ahí, desde este "lugar" profundo de sintonía en el que se suspende la función de personalidad del terapeuta, el habla emerge en una improvisación que integra de forma creativa elementos del campo hasta entonces no reconocidos.

**Terapeuta a Georges:** *"A veces me siento un poco brusco contigo. Lo siento. . . Siento que a menudo estás buscando tus palabras . . . o tal vez las estás reteniendo . . . Imagino que esta impaciencia que surge en mí puede ponerte ansioso. . . (voz temblorosa:) Me conmuevo al decir esto".*

Georges escucha. Hay un largo silencio durante el cual su rostro se carga lentamente de una emoción contenida. Sus ojos se humedecen. Algo está buscando. El terapeuta se inclina lentamente hacia él como para acoger lo que se avecina... De repente, Georges se echa a llorar.

**Terapeuta:** *Lleno de compasión en mi interior, me conecto discretamente con este dolor y apoyo su expresión dejando escapar unos pequeños gemidos.*

El tiempo se alarga. Y entonces Georges, tímidamente, recuperando el aliento, empieza a hablar.

**Georges:** *"Bueno, sí, bueno, creo que sí. Eh... bueno, sí, gracias. Sí, eso está bien. Quiero decir. . . que sí, es bueno que me digas eso. Me hace sentir bien... Sí, es verdad lo que dices. Porque. . . bueno, sí, aquí está. . . Voy a poder decirlo. . . A menudo tengo miedo de lo que me van a decir... sí, quiero decir, cuando... bueno, cuando... cuando me proponga... sí, cuando... cuando... cuando me atreva a..."*

*hablar de mí mismo... de hecho... para decirlo brevemente... tengo que decirlo, sí, de hecho ¡tengo miedo de ser yo!"*

La apertura y la sensibilidad mostradas por el terapeuta resultaron suficientemente ajustadas. Esa forma de ser fue percibida y acogida por Georges, permitiéndole revelarse y empezar a exponer a cambio una parte de su experiencia de miedo relacional. Gracias al paciente trabajo del terapeuta de magnetización interior y a la revelación de este último, el *anhelo secreto* de Georges se vio finalmente satisfecho. La esencia de este encuentro, más que la respuesta al contenido del anhelo -lo que ha mantenido este anhelo en secreto- ha sido finalmente satisfecha. A partir de ahora, lo que se mantenía en secreto puede revelarse.

Georges, el menor de sus hermanos (once años menor que su hermana y dieciocho menor que su hermano), perdió a su padre muy pronto. Fue criado por una madre rígida, permanentemente viuda, poco demostrativa, fácilmente irritable y a veces violenta, ocupada en las necesidades del hogar y extremadamente preocupada por la conformidad social. En esta relación, a la que tuvo que enfrentarse solo, no había lugar para sus propias necesidades: tuvo que conformarse a las exigencias de la madre durante mucho tiempo antes de poder distanciarse de ellas. Todavía lleva dentro la esperanza de que por fin le vean y le acojan por sí mismo, con sus propias emociones y necesidades, sin tener que sobreadaptarse para seguir conectado. Pero, al mismo tiempo, teme ser rechazado, ridiculizado o maltratado.

**Terapeuta:** *Ahora me siento totalmente conmovido, tanto por el miedo de Georges a expresarse como por la confianza que acaba de mostrar en mí al revelarse. Aunque la forma de expresarse de Georges ha cambiado poco o nada, el fastidio y la falta de interés han desaparecido por completo de mi experiencia actual. Y ante toda la emoción que embarga a Georges, yo también me siento profundamente conmovida. Dejo que este sentimiento aflore en mí, mientras se me humedecen los ojos. Georges y yo estamos entrando en una nueva forma de intimidad que nunca antes habíamos experimentado juntos.*

La forma en que terapeuta y paciente se miran empieza a cambiar. Cada uno se siente "visto" por el otro.

Tras esta nueva e intensa experiencia emocional, Georges siente un aligeramiento en el pecho y empieza a sentirse un poco más libre para expresar sus necesidades y vivir sus afectos delante de su terapeuta, pero sobre todo -de lo que hablará en la próxima sesión- delante de su pareja.

**Terapeuta:** *Mi punto de vista ha cambiado y, aunque todavía no es muy estable -el enfado o la falta de interés aún pueden aparecer-, esta nueva percepción de la situación me resulta ahora más accesible.*

Este acontecimiento marca un punto de inflexión en la relación, que se vuelve más directa y cálida e intensifica el trabajo conjunto en terapia. En este ejemplo, el terapeuta ha ajustado su comprensión sensible de la situación tomándose el tiempo necesario para enriquecerla con la percepción de sus propios afectos y variando el enfoque de su mirada hasta que emerge una figura más conmovedora. Este cambio modifica el campo intersubjetivo. En particular, la acogida que el cliente encuentra ahora en su terapeuta se convierte en el terreno emocional y relacional necesario para atreverse a dar un paso hacia lo desconocido (antes imposible) y vivir una nueva experiencia (Alexander 1946; Hycner y Jacobs 1995; Bernier y Dozier 2002; Christian, Safran y Muran 2012). Traducir el enfoque fenomenológico al lenguaje de los afectos y, por ejemplo, sustituir "la intencionalidad del encuentro" - *"intencionalidad" en una perspectiva de campo, teniendo en cuenta la presencia mutua de terapeuta y cliente-* por "escuchar el anhelo secreto" tiene, en nuestra opinión, la virtud primordial de arrojar luz sobre la sesión y reorientar al profesional errante hacia un encuentro auténtico con su cliente. Si bien es cierto que se trata de una iluminación teórica, habla directamente al corazón del terapeuta y no sólo a su mente. Así, para el terapeuta que busca salir del atolladero, no es necesario intentar salir del campo mediante una operación intelectual o cualquier otra forma de desensibilización para ver con claridad, sino, por el contrario, consentir en estar más plenamente en el campo, con un corazón más abierto.

## Resumen

El *anhelo secreto*, por ser un "anhelo" y por ser "secreto", abarca la siguiente polaridad básica: la necesidad fundamental, primaria, y los temores que inhiben su realización. Es esencial que el terapeuta deje que los ecos de estos movimientos opuestos que operan en el mundo del paciente jueguen en él, y se permita escuchar el trasfondo que organiza la figura presental. En efecto, cuando el terapeuta tiene acceso a la necesidad más profunda del paciente, cuando puede comprender y aceptar sus miedos inhibidores (los del paciente) -que a menudo se derivan de una comprensión infantil y, por lo tanto, incompleta del mundo-, entonces (el terapeuta) puede permitir que la empatía y la ternura guíen sus respuestas y sus preguntas.

*El anhelo secreto* es un concepto que se presenta como un punto de referencia o un rumbo de brújula que permite permanecer mejor en el centro del proceso en los momentos de errancia. Cuando, apoyado en este punto de referencia teórico, el terapeuta es capaz de escuchar con sensibilidad la experiencia del paciente y dejarse tocar. Encuentra una especie de espacio, un sentimiento de alivio y de libertad interior. Ya no está atascado en un patrón relacional fijo que podría apoderarse del campo. La figura percibida ha cambiado. Lo que antes se vivía en la sesión como un enredo o una crisis, ahora forma parte de un marco más amplio e inclusivo que transforma la situación. Así, el terapeuta, que ahora está en condiciones de dar una respuesta nueva y más satisfactoria a la antigua pregunta del paciente, evita lo que de otro modo habría sido un "fracaso" relacional o un "callejón sin salida". Esto, a su vez, abre nuevas perspectivas para el paciente.

El cambio que realiza el terapeuta en su manera de mirar a su paciente es, por tanto, la palanca del cambio para el paciente. En resumen, cuando el terapeuta cambia, cuando es capaz de percibir y acoger la experiencia del paciente, de imaginar su mundo tal como lo vive movilizándolo su empatía hacia él y actuando en consecuencia, modifica el campo intersubjetivo y afecta así al cuerpo y al corazón del paciente. Cabe señalar que este tipo de trabajo de sintonía sólo es posible dentro de una antropología optimista, es decir, una visión generosa del género humano que nos permita considerar que el paciente tiene un interés esencial en su vida. Esta fe en nuestra humanidad común nos empuja a unirnos a lo que "crece" y busca prosperar a través de las manifestaciones actuales, ya sean dolorosas o incapacitantes.

VINCENT BÉJA, MS, es autor, formador y supervisor y terapeuta Gestalt desde hace más de veinte años. Organizador de la Tercera Conferencia Internacional de Investigación en Terapia Gestalt en París 2017 y convocante de una en Hamburgo en 2021, actualmente preside el Comité de Investigación de la Asociación Europea de Terapia Gestalt (EAGT). Miembro del New York Institute for Gestalt Therapy (NYIGT), y del consejo editorial de la Gestalt Therapy Book Series (Istituto di Gestlt HCC Italia), ha publicado más de cuarenta artículos sobre Terapia Gestalt en diversas revistas francesas e inglesas y ha trasladado muchos otros. Es, junto con Florence Belasco, cofundador del Institut de Développement du Thérapeute (IDeT) en París, donde desarrollan y ofrecen formación de postgrado en Terapia Gestalt Relacional.

FLORENCE BELASCO, MS, es psicoterapeuta y psicóloga clínica, y es terapeuta Gestalt desde hace veinte años. Supervisora certificada por la Asociación Europea de Terapia Gestalt (EAGT), es formadora en varios institutos. A lo largo de su carrera, se ha interesado por los aspectos no verbales y somáticos de la psicoterapia corporal y ha practicado varios enfoques terapéuticos: Arteterapia, Análisis Transaccional, Terapia de Pareja Sistémica y Centrada en las Emociones (Emotion Focused Therapy) y Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR). Es cofundadora, junto con Vincent Béja, del Institut de Développement du Thérapeute (IDeT), donde desarrollan y ofrecen formación de posgrado en Terapia Gestalt Relacional.

## ACUSE de recibo

Este artículo es la versión inglesa de una primera versión francesa: Vincent Béja y Florence Belasco, "L'attente secrète. Une boussole relationnelle dans une perspective de champ", *Cahiers de Gestalt-thérapie* 43 (1): 82-99, 2020. Se traduce y publica aquí con la amable autorización de la revista.

## REFERENCIAS

- Alexander, Franz. 1946. "Los principios de la experiencia emocional correctiva". En *Psychoanalytic Rerapy: Principios y aplicación*, editado por Franz Alexander y Thomas M. French, 66-70. New York: Ronald Press.
- Béja, Vincent. 2019. "L'attitude phénoménologique selon une perspective de champ: Point de vue sur la gestalt-thérapie contemporaine". *Cahiers de Gestalt-thérapie* 42 (2): 131-38.



- Béja, Vincent, y Florence Belasco. 2019. "L'attente secrète: Une boussole relationnelle dans une perspective de champ". *Cahiers de Gestalt-thérapie* 43 (1): 83-99.
- . 2020. "La fabrique du thérapeute. Parcours croisés, questions traversées en Gestalt-thérapie". *La Revue Gestalt* 54 (1): 13-27.
- Belasco, Florence, y Gianni Francesetti. 2018. "Perspectiva de la Gestalt-terapia sobre la psicopatología". *Le journal des psychologues* 2018/7 n°359: 52-57.
- Bernier, Annie, y Mary Dozier. 2002. "The Client-Counselor Match and the Corrective Emotional Experience: Evidence from Interpersonal and Attachment Research". *Psychotherapy: Reory, Research, Practice, Training* 39 (1): 32-43.
- Blaize, Jacques. 2010. "El contacto, la experiencia, el tiempo". *Cahiers de Gestalt-thérapie* 25 (1): 55-72.
- Brentano, Franz. 1995. *Psicología desde un punto de vista empírico*. London: Routledge (obra original publicada en 1874).
- Christian, Christopher, Jeremy D. Safran y John Christopher Muran. 2012. "La experiencia emocional correctiva: una perspectiva relacional y una crítica". En *Transformation in Psychotherapy: Corrective Experiences Across Cognitive, Behavioral, Humanistic and Psychodynamic Approaches*, editado por Clara E. Hill y Louis G. Castonguay, 51-67. Washington, DC. Washington, DC: American Psychological Association.
- Deshays, Catherine. 2009. "Orientarse en clínica a partir del yo". *Cahiers de Gestalt-thérapie* 24 (2): 111-26.
- Francesetti, Gianni, y Tonino Griffero, eds. 2019. *Psicopatología y atmósferas: Ni dentro ni fuera*. Newcastle upon Tyne, Reino Unido: Cambridge Scholar Publishing.
- Husserl, Edmund. 1994. *Méditations cartésiennes ("Deuxième Méditation")*. Paris: Presses Universitaire de France (PUF). (obra original publicada en 1929-1932).
- Hycner, Richard, y Lynne Jacobs. 1995. *Re Healing Relationship in Gestalt Rerapy: A Dialogic, Self-Psychology Approach*. Gouldsboro, Maine: The Gestalt Journal Press.
- Robine, Jean-Marie. 2012. "Ce que je crois . . . et ce que je crois que je crois". *Cahiers de Gestalt-therapie* 29 (1): 61-77.