



Adrián López, s.j.

adrianlopez@jesuitas.es

Claves de ayuda para los Superiores ante la enfermedad psíquica de nuestros hermanos y hermanas

Queremos que la vida religiosa sea una forma de plenitud humana en el seguimiento de Jesús. Y como "ser inteligente es ser optimista" y más si somos creyentes, queremos vivir esta vida religiosa desde un optimismo inteligente y creyente. Por eso acentuamos las fortalezas del ser humano en nuestra vida consagrada, fortalezas que tenemos a raudales.

Pero también sabemos que algunos de nuestros hermanos y hermanas padecen serias patologías y debilidades psicológicas que limitan, bloquean y hacen muy difícil su consagración, estar en paz consigo mismos, la vida fraterna y de relaciones y el servicio apostólico a los demás.

Lo primero que debe tener en cuenta la comunidad y los superiores cuando en sus casas encuentran un enfermo psíquico es saber que es una persona que reacciona de manera desproporcionada a los estímulos del ambiente. De todo y de nada hace un problema. Pero no debemos cargarle con una connotación moral que empeore su situación.

La vida religiosa exige personas con una buena madurez humana. Por eso, antes de la admisión definitiva tendremos que conocer bien a los candidatos y poder excluir personalidades muy débiles psicológicamente o con grandes patologías. Si estas patologías se hacen presentes después de la admisión y profesión es preciso moverse desde la caridad y aprender a manejarse con los que están delicados. La clave estará en comprender los síntomas y procesos de su enfermedad para acertar en el tratamiento con ellos. A pesar de todo en algunos casos es aconsejable la salida de la vida religiosa.

Podemos establecer algunas claves generales de ayuda para orientar a los superiores en este campo de la psicopatología:

- 1) Buscar un buen psicólogo que ayude al enfermo con su psicodiagnóstico y le pauté un tratamiento. Como mínimo el psicólogo debe ser titulado en psicología con certificado de psicólogo general sanitario o habilitado para tal efecto, por la Conserjería de sanidad de su comunidad autónoma (Certificado de inscripción en el registro de Centros sanitarios). Habrá que convencer al religioso/a que debe acudir a él, cosa nada fácil en determinadas patologías. Poco podrá hacer el psicólogo si el paciente no colabora.
- 2) Comprensión es lo primero que habrá que hacer notar al hermano/a enfermo/a. Que se comprenden sus dificultades y se desea ayudarlos, pero ni la comunidad ni el superior/a están en condiciones de hacerlo por falta de conocimientos en materia tan delicada. Por eso se buscará quién pueda ayudarlo si él o ella consiente.
- 3) Defenderlo frente a la comunidad. Suele suceder que los hermanos/as de una comunidad no suelen advertir, o al menos del todo, la gravedad o implicación de una enfermedad psicológica en otro hermano/a. Es un enfermo que necesitará cuidados



especiales. Pueden criticar o hacerle la vida difícil sin darse cuenta. No hay que olvidar que las reacciones que notan en el hermano/a enfermo/a hay que tomarlas como síntomas de su enfermedad y no como actos de mala voluntad. Por eso, el superior/a debe estar al lado del enfermo/a y procurar que se le respete y se le estime.

- 4) Oírlo con paciencia. Darle tiempo para que el hermano/a enfermo/a pueda explicar su agitación interior y sus sufrimientos. Su interés, acogida y simpatía serán ya una ayuda muy eficaz.
- 5) Los rasgos de la debilidad psicológica de un hermano/a enfermo van a influir e interferir negativamente en su vocación. A veces aparece en primer plano un problema vocacional cuando en realidad los elementos psicológicos o patológicos son prevalentes porque la persona está alterada por el tratamiento o por manifestaciones típicas de tal o cual patología. Los informes locales de una comunidad o de particulares deberán ser confrontados con el informe psicológico antes de cualquier decisión importante, como las órdenes o la profesión.
- 6) Las debilidades psicopatológicas serias no mejoran en sí mismas con unos ejercicios espirituales, aunque el enfermo experimente, unos días después del retiro, una cierta estabilidad emocional y psicológica.
- 7) La actitud que resume el trato que debemos dispensar a nuestros hermanos/as enfermos psíquicos es el amor. Dice Santa Teresa cuando habla de dos religiosas que le dieron muchos disgustos en el convento de Sevilla: "Lo tercero es que no se les muestre ningún género de desamor, antes la regale más que la que estuviere por mayor y todas le muestren gracia y hermandad... Procuren olvidar las cosas y miren lo que cada una quisiera se hiciera con ella, si le hubiere acaecido. Crean que esa alma estará bien atormentada, aunque no esté conocida..."
- 8) Parece que es recomendable tratar con psicólogos que siendo buenos profesionales, conozcan y valoren la vida religiosa. Desde aquí invito a los/as provinciales a destinar al estudio de psicología a alguno de sus hermanos/as, en los centros que integran bien esta ciencia con la antropología de la vocación cristiana. Hay Escuelas de Formadores en esta dirección, como la que existe en Salamanca.
- 9) El tratamiento psicoterapéutico es largo, pesado, es desagradecido, costoso y problemático. Es bueno saberlo desde el primer día. Esto no debe desalentar al superior, aunque se entiende que sea una causa por la que se desconfía de los psicólogos. Se busca en el psicólogo un remedio rápido, fácil y eficaz, como cuando se va al dentista. Si no se ve el efecto rápidamente se cambia de profesional, pero el cambio perjudica en el tratamiento de las psicopatologías. Estamos poco preparados para asistir a un tratamiento psicológico prolongado. Nuestras prisas suele dañar el proceso del paciente. Al poco tiempo de tratamiento se escucha: "No se nota ninguna mejora", "La hermana sigue igual", "Crea los mismos problemas en la comunidad". "Estamos perdiendo tiempo y dinero". Hay que buscar remedio a la prisa del superior/a a la impaciencia de la ecónoma. Es necesario recordar que en las psicoterapias a veces se trata de reestructurar el pensamiento, la afectividad, las actitudes y la personalidad; y por eso el tratamiento debe ser largo. Además, el tratamiento está en continuo peligro de frustración: es muy delicado mantener la confianza, la apertura y la fidelidad en el proceso psicoterapéutico y en el psicólogo. El camino es largo y problemático y mucho depende de la colaboración del paciente.



- 10) A veces el psicólogo tiene que hacer frente a un problema añadido: la injerencia del superior/a o de la comunidad, que le impide trabajar el verdadero problema. Ejemplos de esta injerencia: poner dificultades a la entrevista, al día o la hora; acompañar a la hermana/o en las sesiones y hacer comentarios inapropiados que destruyen el trabajo realizado en la sesión; regañar a la persona; el superior/a que decide cuando tiene que terminar de tomar tal pastilla o qué tipo de pastilla debe tomar su súbdito/a; el superior/a que decide cuando acabar la psicoterapia.

Los consejos que ha dado el Santo Padre Francisco en el discurso a los miembros de la 36ª Congregación General de la Compañía de Jesús, los podemos aplicar y resumir en la tarea del superior/a ante la ayuda a sus hermanos/as con alguna debilidad psicológica:

- Aplicar el "oficio de consolar" y ayudar a sus hermanos/as para que nada les robe la alegría, de ser religiosos/as, del sentido de pertenencia amoroso a su familia carismática, y la alegría de ser Iglesia.
- Dejarnos conmover por el Señor puesto en la cruz a la hora de estar acompañando a nuestros hermanos/as enfermos/as.
- Realizar un servicio de discernimiento personal, apostólico, comunitario y vocacional.

3

Salamanca, 17 de noviembre de 2016