

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

# Elementos de relación de ayuda\*

Angel Brusco  
Profesor de Psicología  
Pastoral Instituto Internacional de Teología  
Pastoral de la Salud Camillianum – Roma

La relación de ayuda es una expresión particular del compromiso que cada individuo tiene de socorrer al prójimo que está luchando con las dificultades de la vida. Es una práctica común que se realiza en los más diferentes contextos: en la familia, en los grupos de amigos, en el ámbito del trabajo y del tiempo libre...

Manifestar los propios problemas y recibir apoyo, estímulo y consejos tiene un valor positivo universalmente reconocido, según testimonian expresiones coloquiales como “desahogarse”, “quitarse un peso del estómago”. Esto es lo que pasaba sobre todo en tiempos pasados, cuando la familia y los vecinos eran aquellos que se ocupaban de la educación, del cuidado de los enfermos y de los problemas de la salud mental. Los consejos de orden moral y el soporte emotivo eran ofrecidos por un familiar, por un pariente o por un amigo, por el médico del pueblo o por el sacerdote de la parroquia.

## La relación de ayuda como “profesión”

La salida y el desarrollo de las ciencias humanas del comportamiento han contribuido de manera significativa mejorando la calidad de las intervenciones en los cuidados de las personas en dificultad, permitiendo ver los límites y las oportunidades.

La posesión de conocimientos nuevos y de instrumentos más adecuados ha llevado a la profesionalización de la relación de ayuda, que se ha expresado principalmente a través del counseling y de la psicoterapia 1. Considerada a nivel profesional, la relación puede ser definida como:

“Un proceso relacional de tipo profesional que implica a un psicoterapeuta/ counselor y a una persona que necesita ser ayudada a resolver un problema o a tomar una decisión; la intervención se funda sobre la escucha, el soporte y sobre principios peculiares y es caracterizada por la utilización por parte del psicoterapeuta/counselor de cualidad personal, de conocimientos específicos y, además, de habilidad y estrategias comunicativas y relacionales dirigidas a la activación y a la reorganización de los recursos personales del individuo con el fin de hacer posibles elecciones y cambios en situaciones percibidas como difíciles por la persona misma, en el pleno respeto de sus valores y de su capacidad de autodeterminación” 2.

## Autores significativos

El camino hacia la profesionalización de la relación de ayuda se ha realizado gracias al aporte de diversos autores que han estudiado el comportamiento humano, proponiendo metodología apropiada para ayudar a las personas a superar creativamente los obstáculos emotivos y espirituales encontrados durante su vivencia.

Cerca de Sigmund Freud, fundador de la escuela psicoanalítica, son recordados Carl Rogers (terapia centrada en la persona) 3, Frederick Pearls (terapia de la Gestalt), Eric Bern (análisis transaccional), Victor Frankl (logoterapia), R. Assagioli (psicosíntesis)...

Las varias propuestas terapéuticas –que se han multiplicado en estos últimos años– encontraron aplicación en diversos campos de la actividad y del comportamiento (el trabajo, la escuela, la educación, la pastoral, etc.), favoreciendo así el surgir de formas especializadas de relación de ayuda.

El desarrollo de la psicología y de las varias psicoterapias no han dejado de influenciar la relación de ayuda practicada desde siempre en el ámbito de las iglesias cristianas, sea bajo la forma de dirección espiritual como acompañamiento a las personas confrontadas con las dificultades de la vida.

Tal influjo ha sido muy profundo sobre todo en EE.UU. de América en las primeras décadas del siglo XX. En el ámbito protestante primero y luego también en el católico, se han elaborado programas de formación con el fin de preparar a los agentes pastorales (sacerdotes, religiosos, laicos...) en la relación pastoral de ayuda 4.

### **La relación de ayuda “no profesional”**

La profesionalización de la relación de ayuda, que responde al querer de la sociedad de asumir todas las necesidades de los individuos, constituye ciertamente un progreso social; ella, sin embargo, no podrá nunca constituir una respuesta a las necesidades de toda la gente. Los motivos son varios: la resistencia de la población a dirigirse a los profesionales en busca de ayuda; la facilidad de pedir ayuda a no-profesionales (amigo, vecino, médico, sacerdote...), la insuficiencia de los servicios.

La solicitud hecha al no-profesional para satisfacer las necesidades de relación de ayuda permanece, por lo tanto, vital. Los médicos, los enfermeros, los sacerdotes, los abogados, los profesores y los numerosos grupos de voluntarios que, en el ejercicio de su profesión o en el empleo de su tiempo libre, entran en contacto con personas, bajo el peso de varias dificultades emotivas y espirituales, si preparados adecuadamente, pueden ofrecer una eficaz relación de ayuda.

Hasta hace pocos años, la importancia de la preparación comunicativorelacional en el mundo de la asistencia sanitaria, de la enseñanza, de la pastoral, como también respecto de la familia, era bastante subvalorada. En estos últimos decenios se acrecentó la conciencia sobre la necesidad de una preparación en el ámbito de la relación de ayuda.

Quien trabaja en el mundo de la salud (médico, enfermera...) se ha dado cuenta que es oportuno, y a veces necesario, juntar al conocimiento científico y técnico aquel toque de humanidad que transforma al paciente o su familiar en un ser que no tiene únicamente un órgano enfermo, sino que es también herido en sus afectos, en su proyecto de vida, en los ideales cultivados de siempre. Como tal él se acerca con el respeto y la atención que se tiene que dar a una persona.

En el mundo sanitario, una invitación al cambio ha sido ofrecida por la reflexión sobre el acercamiento global u holístico del enfermo que evidencia la necesidad de integrar a las necesarias intervenciones técnicas –sea aquellas de orden científico o religioso– una atención apropiada a las necesidades emocionales, sociales y espirituales de la persona del enfermo, a través de un diálogo que transmite comprensión y respeto. El hospital, en efecto, es el lugar en que, de manera más particular, los aspectos técnicos y relacionales se cruzan en la acción de ayuda al usuario 5.

También los agentes pastorales –sacerdote, religioso o laico– sienten la misma necesidad. Las personas que ellos encuentran en los lugares donde ejercitan su servicio tienen grande necesidad de ser escuchadas y comprendidas en las situaciones que arriesgan su gozo de vivir y de trabajar, ansiosos como son de hallar un sentido a la experiencia que están viviendo 6.

El mismo discurso vale para quien ha escogido ofrecer un poco de su tiempo al voluntariado para expresar solidaridad a cuantos están recorriendo un trecho de camino lleno de dificultades.

Tanto en las escuelas y en las familias 7 como también en los ambientes de trabajo se manifiesta en forma creciente la exigencia de establecer modos de comunicación más significativos que hagan mayormente eficaz la expresión de los sentimientos, la corrección, el apoyo y el estímulo.

La preparación para la práctica de la relación de ayuda de todas estas personas implicadas con relación a personas necesitadas de ser acompañadas a hacer frente creativamente a los desafíos de la vida es, por tanto, una tarea urgente.

El objetivo del entrenamiento del no-profesional a la relación de ayuda no es de habilitarle en la terapéutica, sino de ofrecerle recursos de base para hacerlo capaz de acoger, escuchar, comprender, respetar las personas que encuentra, acompañándolas durante la solución de sus problemas. Su preparación consiste solo en el “hacer mejor” (de modo consciente, controlado, intencional) lo que la mayor parte de los individuos (y después también los agentes mismos, fuera del trabajo) con frecuencia hacen espontáneamente en muchas ocasiones de su vida.

## **Una metáfora**

Muchas son las metáforas utilizadas para representar la relación de ayuda. Caminar juntos es talvez una de las más inmediatas y vivas. Imaginar la relación de ayuda como un viaje hecho en compañía de otro permite recoger aspectos de esta realidad, dejados en la sombra por la reflexión intelectual 8.

En la literatura de todos los tiempos es posible hallar huellas de tal metáfora. Basta pensar en las grandes obras maestras: La Odisea de Homero o La Divina Comedia de Dante Alighieri. Pero el libro en que tal imagen recorre con mayor frecuencia es talvez la Biblia. En ella, la ayuda ofrecida por Dios es con frecuencia reconocida como un “caminar conjuntamente” con el hombre (Gen 35,3). El Señor es guía que precede en el camino (Dt 1,33); conduce a aguas tranquilas y a pastos herbosos (Sal 23,2); asegura su presencia también cuando el sendero baja por un valle oscuro (Sal 23,4); ayuda, como en el camino de Emaús, a interpretar la experiencia con su palabra que es luz en el camino de la vida (Sal 119,105); a través de su ángel ofrece el

reposo del pan y del agua al cansado y a los desalentados (1Re 19,6) y, como Buen Samaritano, alivia las heridas de las víctimas de cada violencia (Lc 10,29ss.).

De la relación de ayuda, caminar juntos expresa el lado arriesgado y la dimensión de confianza, la mutualidad del pacto y la gratuidad. Quien acompaña pone al servicio de la persona encontrada los recursos de la propia experiencia sin esconder los límites ni la riqueza de la propia preparación.

Acompañante y acompañado escudriñan conjuntamente los signos indicadores de la buena dirección; comparten las ansias y las esperanzas; descubren los falsos espejismos y las insidiosas llamadas de sirenas con muchos nombres; saborean los momentos de parada y la conquista de nuevas etapas; identifican la presencia de recursos humanos y espirituales. El acompañamiento puede durar por breves trechos de camino o durante largas peregrinaciones al descubrimiento de aquella meta, la cual, solo en el corazón puede hallar descanso.

El gozo de quien acompaña es grande cuando su presencia no es más necesaria.

## **El procedimiento de la relación de ayuda**

De este caminar juntos queremos ahora indicar, de manera esquemática, algunas etapas transitables por cualquier persona que quiera practicar la relación de ayuda.

En la literatura de todos los tiempos es posible hallar huellas de tal metáfora. Basta pensar en las grandes obras maestras: La Odisea de Homero o La Divina Comedia de Dante Alighieri. Pero el libro en que tal imagen recorre con mayor frecuencia es talvez la Biblia. En ella, la ayuda ofrecida por Dios es con frecuencia reconocida como un “caminar conjuntamente” con el hombre (Gen 35,3). El Señor es guía que precede en el camino (Dt 1,33); conduce a aguas tranquilas y a pastos herbosos (Sal 23,2); asegura su presencia también cuando el sendero baja por un valle oscuro (Sal 23,4); ayuda, como en el camino de Emaús, a interpretar la experiencia con su palabra que es luz en el camino de la vida (Sal 119,105); a través de su ángel ofrece el reposo del pan y del agua al cansado y a los desalentados (1Re 19,6) y, como Buen Samaritano, alivia las heridas de las víctimas de cada violencia (Lc 10,29ss.).

De la relación de ayuda, caminar juntos expresa el lado arriesgado y la dimensión de confianza, la mutualidad del pacto y la gratuidad. Quien acompaña pone al servicio de la persona encontrada los recursos de la propia experiencia sin esconder los límites ni la riqueza de la propia preparación.

Acompañante y acompañado escudriñan conjuntamente los signos indicadores de la buena dirección; comparten las ansias y las esperanzas; descubren los falsos espejismos y las insidiosas llamadas de sirenas con muchos nombres; saborean los momentos de parada y la conquista de nuevas etapas; identifican la presencia de recursos humanos y espirituales. El acompañamiento puede durar por breves trechos de camino o durante largas peregrinaciones al descubrimiento de aquella meta, la cual, solo en el corazón puede hallar descanso.

El gozo de quien acompaña es grande cuando su presencia no es más necesaria.

## **El procedimiento de la relación de ayuda**

De este caminar juntos queremos ahora indicar, de manera esquemática, algunas etapas transitables por cualquier persona que quiera practicar la relación de ayuda.

### **Hacer la verdad sobre sí mismo**

En la literatura sobre la relación de ayuda no hay indecisiones al afirmar que la persona que ayuda es una variable importante. “El remedio largamente más usado en medicina general es el médico mismo”, ha escrito M. Balint. Tal convicción está arraigada también en la tradición teológicopastoral.

Un adecuado conocimiento de sí mismo es, después, el primer requisito para quien quiere hacer práctica en la relación de ayuda. Ella, en efecto, es condición necesaria para “encontrar al otro como otro”, o sea, como persona distinta de sí, evitando proyectar sobre ella determinados aspectos inconscientes de la propia personalidad (sentimientos, necesidades...), así como manipular la persona bajo el empujón de una excesiva preocupación de autoafirmación.

Uno de los conflictos comunes a las personas comprometidas en las profesiones de ayuda, profanas o pastorales, es aquello existente entre la necesidad de ayudar a los demás y la necesidad de ser ayudado. A nivel inconsciente, es fácil esperar merecer ayuda, amor, respeto y prestigio a través de la propia disponibilidad y de la prestación de ayuda.

Si el objetivo de “hacer la verdad sobre sí mismo” no implica necesariamente, por parte de quien practica la relación de ayuda no profesionalmente, recurrir a medios extraordinarios, como, por ejemplo, la psicoterapia, él exige, sin embargo, el “coraje de guardarse por dentro”, utilizando la oportunidad que la vida ordinaria hace posibles. Sin esta fuerza interior no es posible empezar aquel procedimiento de cambio que, en términos teológicos, se llama conversión, resultado de un regalo de Dios y de las positivas disposiciones de la persona.

Logra cambiar algo en nosotros y mejorar, así, también las condiciones de la relación: he aquí lo que aumenta las posibilidades de ofrecer ayuda eficaz a quien se halla en dificultad 9.

### **Establecer una relación significativa**

La relación de ayuda es un procedimiento interactivo entre dos personas. De la calidad de la relación que se instaura entre ellas depende la posibilidad de producir cambios a nivel cognitivo, emotivo y conductual.

Quien practica la relación de ayuda tiene que estar consciente que no entra en contacto con enfermedades o conflictos, sino con una determinada persona que vive aquel problema y conflicto.

El ponerse frente a la persona que se halla de este modo es posible solo si el ayudante es capaz de una actitud de consideración positiva, cuya expresión toma el nombre de aceptación, respeto, confianza, autenticidad, cooperación.

En una perspectiva cristiana, todas estas actitudes se resumen en una palabra: agápe, o sea, amor sobrenatural. Regalo del Señor antes que conquista personal, el agápe penetra el corazón del que lo acoge y vitaliza los gérmenes que ya existen de la acogida, de la paciencia, de la comprensión, del perdón, de la fidelidad, de la devoción, de la solidaridad hasta el amor para el enemigo, para quien está necesitado y devastado en su ser, para quien está lejano y perdido. Él tiene la característica de ser incondicional, de gratuidad, de universalidad y de libertad. La práctica del agápe implica el abandono de querer dominar, la capacidad de dar sin esperar recompensas, la superación de naturales repugnancias, la apertura y la disponibilidad hacia todos.

El amor sobrenatural no es verdadero sin la armonización del éros (el amor sensible, erótico, energía dinámica positiva) y del filía (amistad en que el éros se integra con la componente racional y espiritual del hombre) y sin la utilización sabia de la riqueza emotiva de la persona. La caridad, en efecto, en un contexto de frialdad, de acidez, de huraña burocracia, en un clima no familiar y privado de vibraciones psicofísicas, emotivas y sensibles, es la traición de sí mismo. Y la santidad no es verdadera si reprime la riqueza emotiva de la persona. Ella es auténtica si tal riqueza viene canalizada por la inteligencia, purificada por la gracia y orientada al servicio por la experiencia del amor hacia Dios y aquella parte de humanidad que es el prójimo.

### **Escucha activa**

La importancia de la escucha en la relación de ayuda es subrayada por cada escuela psicológica y pastoral, como por la común reacción de la gente.

La escucha es la piedra angular sobre que se basan todas las respuestas generatrices de ayuda. Según el lenguaje del análisis transaccional, la escucha es una de las caricias positivas más eficaces. Cuando uno se siente escuchado, sabe que vale ante los ojos de su interlocutor.

La escucha no es una actitud fácil. Pregunta para descentrarse, poniendo el centro de la atención sobre el otro, olvidando después el abigarrado y exigente mundo interior propio, lleno de necesidades, deseos, estados emotivos, prejuicios... No es exagerado afirmar que la escucha exige ciertamente una kénosis (vaciar de sí), esto es, una muerte de sí mismo. Por esto, es justo hablar de escucha como de acto espiritual, que es imposible si la interioridad está ausente... La verdadera escucha es posible solo en el silencio de todo el resto.

“Acortar los tiempos de escucha, caer en la tentación de haber entendido todo, tener prisa o pretensiones, romper el fluir de las palabras del otro... sea también para decir que Dios lo ama y lo acoge, revela paradójicamente un modo para descalificar la vivencia de quien nos habla, para reducir o banalizar el valor existencial. Quien valora o aconseja sin haber escuchado por largo tiempo crea dependencia o arriesga comprometer la relación misma” 10.

Pero, más en particular, ¿qué significa escuchar? Algunas consideraciones:

– la escucha no puede ser confundida con el sentir, en que basta una tenue actividad de conciencia. Para la escucha es necesaria una actividad interior de interpretación de los contenidos y de los significados de las palabras: exige actividad interior. El evangelista Lucas, describiendo

el encuentro de Jesús con los discípulos de Emaús, dice que él se puso a caminar a su paso. Y Carlos María Martini, biblista, comenta:

“La anotación es maravillosa. Se pone a caminar a su paso durante un trecho del camino sin decir nada. (...) Podía intervenir partiendo de la gloria de Dios... y en tal modo iluminarlos en un instante y sanarlos. En cambio, el método es otro...; 11

– la escucha actúa con toda la persona, con todas las facultades y, además, con la actitud, la mímica del rostro, la postura. Un segmento de la psicología, entre los más interesantes, sostiene que cada actitud es comunicación: algo siempre se comunica, también estando en silencio. Esto significa también atender antes de responder; algunos segundos de pausa permiten... aclarar la respuesta;

– la escucha está particularmente interesada en las emociones y en los sentimientos comunicados o solo vislumbrados. El sentimiento, de alguna manera expresado, siempre es un signo, signo de la relación existente entre quien habla y el objeto de su discurso; por ser signo, el sentimiento es una fuente importante de información para entender el interlocutor y su mundo interior.

Se puede, por tanto, decir que la escucha alcanza verdaderamente su eficacia cuando no se limita a recoger el contenido de la comunicación del otro, sino también las resonancias que tal contenido tiene sobre la persona que lo comunica. Es la escucha activa.

En el siguiente diálogo, el médico participa en una manifestación que le permite vivir la relación con el enfermo, caracterizado esto por la consideración positiva y la escucha activa:

D=Doctor P=Paciente

D.: Señor... buenos días (le aprieta la mano). Soy el doctor... ¿Cómo se siente?

P.: (Hablando lentamente) Bueno, tengo este dolor... precisamente aquí (indica la zona abdominal superior)... y diarrea... la tengo desde semanas y (brevemente mirando al médico)... en fin, no me encuentro bien...

D.: Por lo tanto, dolor y diarrea... ¿algo más?

P.: Bueno, no siento deseos de comer... Me siento con el estómago molesto y... luego me siento... no sé... cansado.

D.: (Después de una breve pausa) mmmh...

P.: (Continúa)... he perdido un par de kilos de cuando todo este comenzó... (pausa)... y no puedo ir a trabajar...

D.: (Hablando más lentamente)... todo esto repercute en su trabajo...

P.: Sí (rápidamente dirige la mirada hacia arriba, como si tuviera que decir algo y después enseguida hacia abajo)... Me preocupa que pueda ser algo serio... (el médico asiente y permanece en silencio).

P.: (continuando) Vivo solo, ahora... (largo silencio, nerviosamente mira hacia arriba y luego hacia abajo)...

D.: (El médico señala, atento a la preocupación del enfermo)... ¿solo?

P.: (Mirando abajo) Bueno... (pausa)... mi compañero de habitación... también él tenía síntomas semejantes...

D.: (Buscando hablar con delicadeza)... por lo tanto, piensa qué puede ser, se ha tomado algo (el paciente nerviosamente mira arriba y luego abajo)... ¿a qué se refiere, más exactamente?

P.: Bueno, era de veras un amigo querido (silencio prolongado y después continúa)... al principio no entendía qué había que no iba... después le han dicho que se trataba de SIDA (comienza a sollozar)...

D.: (Acercándose, después de un período de silencio): Puedo entender cuán difícil es todo esto para usted... Usted ha perdido a alguien que era muy querido y, además, está preocupado por su salud... y creo que para todos sería difícil lograr trabajar... (pausa)... Ahora le quiero hacer algunas preguntas más sobre su malestar y después le haré un examen físico. Cualquier cosa que emerja, necesitaremos hablar todavía sobre cómo podríamos ayudarla. ¿Hay todavía algo que quiere decirme?

P.: (mirando hacia arriba). No... (sonríe un poco). Gracias, doctor 12.

Escuchando activamente al paciente, el médico ha superado el modelo que pone el centro en la enfermedad para adoptar aquello centrado en el paciente, mostrando interés no solo por la enfermedad en un sentido biológico, sino también por la experiencia del enfermo.

### • La empatía

La práctica de la escucha activa favorece en el ayudante el desarrollo de aquella actitud fundamental para la relación de ayuda que se entiende por empatía.

Así, Carl Rogers ha descrito de la empatía:

“Oír el mundo más íntimo de los valores personales del cliente como si fueran propios, pero sin perder nunca la cualidad de cómo está empatizando. Oír su confusión o su timidez o su ira o su sentimiento de ser tratado injustamente como si fueran propios; oír, pero sin que el propio miedo, o la propia sospecha se confundan con los del otro, esta es la condición que estoy buscando de describir y que creo esencial para generar una relación productiva 13.

Se trata de una actitud que nace de una sensibilidad particular con el otro; ella no es simplemente una dote natural, sino que se adquiere y educa.

Para actuar eficazmente la empatía, el ayudante tiene antes de todo adquirir la capacidad de ponerse desde el punto de vista del otro. Una determinada situación, por ejemplo, el miedo a una operación, un conflicto con los parientes, la insatisfacción en la oración... puede tener una resonancia distinta en el interlocutor y en quien le ayuda. Para cumplir este movimiento es necesario que él ponga entre paréntesis –aunque solo temporalmente, o sea, no eliminando– la propia percepción de la situación para concentrarse sobre aquella del interlocutor. Es a partir de esta base de comprensión que podrá empezar el procedimiento dirigido a ayudarlo para modificar la propia percepción. En efecto, si la empatía comporta la difícil tarea de estar en contacto con la experiencia ajena hasta alcanzar una comprensión profunda, esto no excluye la posibilidad de evaluar y conversar esta experiencia para llegar a una visión común.

Para practicar la empatía, es necesario evitar hacer propios los sentimientos del enfermo, cayendo en aquella actitud que lleva el nombre de simpatía. La tendencia a “identificarse” con la

persona encontrada puede ser bastante espontánea, porque es mayormente apropiada al movimiento natural del espíritu. Si, por ejemplo, la agresividad del enfermo hacia el médico vuelve agresivo también al ayudante, esto indica que él ha asumido o está asumiendo una actitud de simpatía. En este caso, no logrando mantener una debida distancia de los sentimientos del enfermo, no estará en condiciones de ayudarlo eficazmente.

Hay que tomar en cuenta, en fin, que la empatía vuelve vulnerable a quien la practica. Dejando que la vivencia del interlocutor lo alcance en lo íntimo, quien ayuda se expone al riesgo de sentirse herido por cuanto ha sido comunicado. Sin el riesgo de la vulnerabilidad es fácil caer en la indiferencia, haciéndose víctima de todos aquellos mecanismos de defensa que impiden el desarrollo afectivo: la prisa, la fuga, los prejuicios, el refugio en los gestos rituales...

En esta apertura a la experiencia del otro existe el riesgo de un excesivo compromiso emotivo, que puede llevar a un desgaste psicológico. ¿Merece la pena correr tal riesgo? La respuesta es positiva en la medida en que el ayudante es capaz de poner en práctica medios idóneos para no dejarse influir por la vivencia del interlocutor.

En el diálogo que sigue el operador pastoral demuestra haber sido capaz de escucha y empatía con la enferma que se halla en el servicio de radioterapia:

(E=Enferma A=Agente pastoral)

A1: ¿Buenas tardes, señora Inés, cómo está?

E1: ¡Muy mal, no tengo un centímetro del cuerpo sin dolor; y luego este suero que nunca se acaba!

A2: Me doy cuenta de que está sufriendo mucho, con todos estos dolores y estos largos cuidados.

E2: Ciertas veces me parece que no podré aguantar más; pero luego pasa y sigo adelante, aunque me parece todo inútil.

A3: Talvez es aún más difícil, cuando no está sostenida por un fuerte esperanza.

E3: Para tener esperanzas, es necesario ver algo concreto de los resultados; y, en cambio, anda siempre peor. Harían mejor en decirme la verdad: así, al menos sé cómo son verdaderamente las cosas

A4: (Breve pausa): Sí, entiendo bien, es necesario vivir en la continua incertidumbre que hace mal.

E4: Exactamente. También porque me parece que me toman el pelo; talvez creen que uno no es capaz de soportar la verdad; ¡pero no soy estúpida!... (pausa).

A5: El hecho de que no le digan toda la verdad le hace percibir en torno un ambiente de desconfianza...

E5: En fin, se trata de mí y de mi vida. Quizás quede todavía poca; por lo menos, que pueda saberlo, que pueda arreglar mis cosas...

A6: Puede ser, en estos momentos, la vida le parece todavía más importante, como un bien, que correr el riesgo de perder...

E6: Me parece que todavía tengo tantas cosas por hacer. Hasta ahora es como si hubiera siempre trabajado, me he fatigado mucho. He sufrido cuando murió mi marido y he debido luchar para salir adelante. Luego, he tenido también la enfermedad de mi hija, que nos ha hecho sufrir. Ahora podría vivir un poco en paz, con mis nietos que me aman. Y querría ayudarlos a crecer bien, porque vivimos en un mundo tan feo, con tantas cosas torcidas... 14

Del segmento de diálogo reportado, aparece que el agente pastoral se esfuerza en comprender a la paciente, de entrar en su mundo sin identificarse con ella. Acoge sus sentimientos sin expresar una valoración. Sintiendo comprendida, la enferma es animada a seguir con la manifestación de su estado de ánimo, rompiendo así aquel círculo de soledad en que parecía encerrada.

La respuesta empática no es la única respuesta. En un coloquio de relación de ayuda, son oportunos, y a veces también necesarios, otros tipos de intervenciones. Hay momentos en que es útil dar un consejo, ofrecer apoyo, hacer unas preguntas, intentar interpretaciones. Es, sin embargo, importante, que tales intervenciones sean precedidas por la comunicación de la empatía, o sea, de una actitud de comprensión.

En los coloquios referidos antes aparece claramente que la comprensión empática es eficaz en la medida en que viene comunicada apropiadamente a la persona ayudada, sea de palabra o no sea de palabra. Se trata de decodificar empáticamente los mensajes del interlocutor y de restituirle, reformulando, en términos propios, el contenido de los sentimientos con su relación causal.

Las principales ventajas que la persona ayudada aprovecha de la comunicación de la empatía se pueden resumir así: se siente capaz de expresar cualquier estado de ánimo; entra en contacto semidirecto con el procedimiento de la propia experiencia; percibe absolutamente el respeto que el ayudante prueba frente al valor y a la dignidad de su persona.

A través de otro diálogo, es posible evidenciar la eficacia de la práctica de la empatía.

Un voluntario (A) encuentra a una señora de 45 años (a), mamá de un muchacho Down, cuyo problema consiste en pretender que el hijo alcance metas irreales.

A1 ¿Buenos días, señora, como está? a1 Buenos días. Molesto, ¿verdad? Solo dos minutos y luego me voy.

A2 No se preocupe, usted puede hablar tranquilamente.

a2 Usted siempre es gentil, soy yo que siempre aprovecho, dos minutos no más, luego me voy.

A3 Siento toda su preocupación y el miedo de provocar molestia. Nada me espera, es un momento ideal para cuatro charlas.

A3 Es por mi hijo.

A4 (Dice el nombre del hijo)

a4 En la escuela... no va bien, tengo que luchar... ya no aguanto más.

A5 La siento desilusionada, como decir un poco desalentada para esta lucha tan difícil.

a5 Oh, veo que entiende. ¿Y entonces por qué, cuando protesto por el hecho de que mi hijo vaga por los pasillos de la escuela sin tener un apoyo, sin que le hagan hacer dos líneas, no quieren entender que pido algo que me tienen que dar? Mire su cuaderno, esto es lo que ha hecho esta mañana en cuatro horas. (Me entrega el cuaderno que presenta una viñeta, sobre la cual el muchacho ha expresado algunos pensamientos. Un solo error de ortografía y un escrito bien legible. Aquí me hallo en problemas, porque me viene en decir “una página bonita”, hojeo las páginas para ganar tiempo).

A6 Entiendo que siente impotencia ante una actitud pedagógica que quiere que sea distinta.

a6 ¿Le parece posible que en una mañana haya hecho solo esto? El fonoaudiólogo dice que es suficiente, el instructor de natación, al cual he hecho presente la situación, dice que mi hijo ha alcanzado un buen nivel, yo no estoy de acuerdo... no quieren trabajar... una página en una mañana...

A7 Una página bonita ... (No he tenido la tentación de antes y se me ha escapado un comentario).

a7 ¿Sí? ¿Es una página bonita? ¿Pero no es poco? Por ejemplo, el profesor (y aquí me dice el apellido) no quiere insistir sobre el artículo. ¿Cómo? ¿No tiene que saber cómo se dice el peso, el lápiz, las mamás, los alumnos? Dos líneas, unos diseños, hechos mal también, y luego me dicen: “hoy ha trabajado mucho” y ustedes no han hecho nada (dice entre sí misma). No puedo siempre expresarme de otra manera; dicen que están fuera de la gracia de Dios. Y luego, otra cosa, tengo que luchar también con mi marido, porque continúa diciéndome como un estribillo que “de nuestro niño puedes pretender lo posible, pero no lo imposible”. Me da una rabia, he aquí que estoy sola para luchar contra todo y contra todos. (Luego mira el cuaderno y dice con satisfacción: es una página bonita, y sonrío).

A8 (Sonríe, mirándole a los ojos). “Advierto como un sentido de soledad, que usted se ha sentido como abandonada, también en familia no cree de hallar el apoyo que quiere.

a8 Exactamente así, quiero que mi marido me apoye, vaya conmigo cuando vamos a hablar con los profesores, que reaccionara también él alguna vez; en cambio, tengo la impresión de que escucha más a los profesores. Quiero oír que me comprenda y que me escuche, así como usted ahora. Quiero que los profesores tengan la sensibilidad de entender qué quiere decir ser madre de

un niño Down, el pensamiento que tiene una madre para su porvenir, qué será de él si yo tuviera que faltar.

A9 La siento preocupada por la actitud de los profesores y de su marido y ansiosa por el porvenir del muchacho.

a9 Sí, es un pensamiento fijo que no me deja dormir.

A10Entiendo que para usted es una preocupación.....

A10Más que preocupación, es mi cruz, ¿estaré en condiciones de llevarla? Me han dicho que la cruz es tan pesada cuanto puedan llevarla nuestros hombros.

A11(Apoyo mi mano sobre la suya sonriendo).

A11(Se pone a llorar y me dice) Me siento levantada como si hubiera quitado una mochila del estómago. (Tomando un pañuelo que había puesto en la manga, su mirada cae sobre el reloj y hace un gesto de sorpresa) “¡Había dicho dos minutos, cuánta molestia!”

A12Nada.

A12 Vengo..., ¿vengo otra vez?

A13Cuando quiera y me trae su hijo alguna vez... 15

## **Envolvimiento personal y autorrevelación**

En la práctica de la relación de ayuda, el ayudante no solo asiste al interlocutor en su lucha por resolver los propios problemas, sino también participa de ellos. Evidenciar tal participación (Self/involving), que no es identificación, contribuye a aclarar la relación existente entre el ayudante y el interlocutor, liberándolo de eventuales percepciones distorsionadas.

En algunos casos, puede ser oportuno que el ayudante comunique algo de sí al interlocutor, algo de sí para confirmarle de manera más intensa la propia comprensión. Como en el coloquio que va detrás, pasado entre una enfermera y una enferma hospitalizada en un hospicio:

Enferma: Enfermera, ¿puedo ver a un especialista mañana? Tengo algo importante que pedirle.

Enfermera: Sí, María, ¿mientras tanto, puedo serte útil?

Enferma: Bien, bien... yo sé que estoy muriendo y que no hay ninguna esperanza real. Sé que podrá ser entre un mes o un año, y yo no quiero estar aquí sentada esperando morir. Quiero que me dé algo, tú sabes, algo para que pueda dormir y no despertarme... he sabido de algunos doctores que hacen esto.

Enfermera: No creo que encuentres algún doctor disponible para esto. Tú tienes que pensar también en los demás.

Enferma: ¿En quién, por ejemplo? No tengo parientes ni hijos que lloren. Podría estar ya muerta.

Enfermera: Oh, ¡de veras! ¿Y en lo que concierne a mí y mis colegas? ¿No contamos como personas que lloren cuando mueras?

Enferma: Oh, tú, esto es solo tu trabajo, ¿no es así? ¿solo un trabajo?

Enfermera: Este es mi trabajo, María, pero no es solo un trabajo. Trabajo aquí, porque quiero. Quiero ser parte de la vida de alguien, especialmente de aquellos como tú que no tienen a nadie que cuidar y de quién preocuparse. Quiero asegurarme de que cualquiera en este lugar sepa que alguien le dará tiempo y corazón. Y yo lloraré cuando tú te vayas, María, precisamente como he llorado cuando Inés ha muerto ayer. No soy tu hija, María, lo sé, pero me importa.

Enferma: No te pongas sentimental; por qué tienes que tener en el corazón a una vieja pedante que se va a ir en pocas semanas.

Enfermera: Hay muchas razones, María. Pero te voy a dar dos. Una es que yo podría estar fácilmente en tu lugar; el cáncer golpea a un gran número de personas y podría golpearme también a mí. La otra razón, María, es que muchas veces me he sentido desesperada y quería morir y acabar con esta vida, y alguien me ha tendido la mano en el momento justo.

Enferma: (después de una pausa) ¿Te importo verdaderamente?, ¿no lo dices solo por el trabajo?

Enfermera: (teniendo la mano de María): sí, María, me importas.

## **Llamar la atención sobre la responsabilidad de la persona**

Entre los objetivos de la relación de ayuda merece una particular atención aquello consistente en motivar a la persona encontrada en hacerse responsable por su propia vida, invirtiendo dinero y energía en el proceso del propio crecimiento.

El ayudante une los propios esfuerzos a aquellos del ayudado, pero es este último el responsable, el agente principal del propio cambio.

Esto vale también para los casos en que el problema presentado por el interlocutor es de naturaleza moral 16.

La tarea del ayudante en estas ocasiones consiste en ofrecer a la persona encontrada todos los elementos para hacer una elección madura y responsable, adoptando también la actitud de la confrontación, consistente en poner el interlocutor frente a la situación que está viviendo de modo que pueda ver el aspecto positivo y negativo, aquello coherente y aquello incoherente. La incoherencia puede ser destacada entre dos afirmaciones verbales, entre una aserción verbal y una no verbal, entre teoría y práctica.

A fin de que de la confrontación pueda salir una verdadera forma de ayuda, esta no debe asumir la forma de un juicio, de un ataque o de una condena. Necesita, además, que sea precedida de comprensiva aceptación –sin la cual se transformaría en puro moralismo–, y acompañada de aquella paciencia propia de quien sabe que el cambio es a menudo un procedimiento largo y fatigoso.

En otras palabras, quien ayuda tiene que saber armonizar la actitud materna –hecha de acogida, comprensión...– con aquella paterna, que, como la primera, es auténtica expresión de amor, porque ayuda a la persona a concentrarse sobre la propia responsabilidad, evitando echar la culpa sobre los demás.

Al afrontar junto al paciente los problemas que impiden su camino de crecimiento, es importante ayudarle a cumplir, a adherirse a aquel deseo de *dépassement* o autosuperación, que está presente en cada persona, aunque no siempre advertido o advertido de manera distinta.

*“Se trata de abrir a la persona al misterio, a una comprensión más profunda de sí y de las cosas, a dejarse tocar por un interrogante, por un anuncio que supere el horizonte habitual, pues de él se saca sollicitación. Se trata de partir de las experiencias diarias para coger, en la luz y en la sombra, las que son portadoras, la remisión a una búsqueda, a una presencia” 17.*

Una buena tentativa para alcanzar tal objetivo aparece en el diálogo de un capellán con una señora hospitalizada por sospecha de cáncer a la mama. Después de haber sido escuchada con empatía por el operador pastoral, la paciente continúa del modo siguiente:

(A=agente pastoral B=enferma)

B13: (...) Ayer, después de la salida de mi marido, me he sentido confusa, cómo decir... como un pez fuera del agua, y muy insegura. No he podido evitar sumergirme en mis pensamientos, que después me han trastornado y preocupado. Entenderá que, en el curso de pocas semanas, encontrarme a luchar con tal duda, que significa muerte o vida, ha significado para mí pasar del sol de días llenos –entre escuela y casa– a la niebla, así como la hemos tenido en la autopista, donde todo podía suceder. (Nos miramos a los ojos, en silencio. Pongo la mano derecha sobre su hombro y ella, con voz como de llanto, comentó...) es triste, Padre, déjeme decirlo. (Pausa. Oigo su respiración hacerse jadeante; vivo intensamente, dentro de mí, su miedo mientras continúo teniendo la mano sobre su hombro, con pequeños palmazos para darle seguridad).

A14: Si he entendido bien, usted siente la ausencia del marido y desea tener pronto una respuesta que la tranquilice.

B14: Es así. Que me digan si hay o no hay cáncer. Es un primer paso. Luego se verá, pero, para mí, ahora, la duda me es más atroz que la realidad.

A15: (pausa). ¿La fe le es de alguna ayuda?

B15: (Piensa). Usted toca una tecla que tiene resonancia en mí. Tengo que ser sincera. La duda que está en mí, con respecto al posible mal, no me ha encontrado preparada. No me he enojado

con Dios, en el cual poco he pensado, sobre todo en este período. Me parece vivir dos fases del todo separadas y distintas. La experiencia de mi tormento y la experiencia de la fe. No enlazo las dos cosas y la fe no influencia mi vivir diario y ahora mi sufrir.

A16: ¿Quiere, quizás, decir que una cosa es creer y otra sufrir?

B 16: Desgraciadamente, quizás, es así. Y pienso que esto depende un poco de mi fe demasiado superficial. Pero estoy dándome cuenta de que me es difícil explicarme. Son reflexiones a las que no estoy acostumbrada.

A17: ¿Piensa que, de todas maneras, le sirven?

B17: Honestamente, me parece que sí.

A18: Sí, entonces, lo juzga provechoso, en los próximos encuentros podremos entretenernos con simplicidad y sin pretensiones.

B18: De acuerdo, Padre. Estoy contenta con la visita y de cuánto me ha invitado a pensar. Me parece que... la niebla dentro ha disminuido un poco. La espero todavía para echar fuera la que queda... 18

## **La relación de ayuda y crecimiento de la persona**

Si la relación de ayuda se ha propuesto volver capaz a la persona para superar las dificultades inmediatas (la muerte de un familiar, la desocupación, una enfermedad, el sufrimiento debido a una relación difícil, un conflicto conyugal,...), su objetivo, sin embargo, es más vasto: él apunta a ayudar al individuo a aprender nuevas y más constructivas maneras de hacer frente a la realidad, abriendo así una oportunidad de un crecimiento a nivel humano y espiritual.

## **La relación de ayuda tiende a la activación y a la reorganización de los recursos existentes en la persona**

La intervención de quien ayuda actúa sobre los recursos que el interlocutor posee y moviliza su capacidad personal a fin de ayudarlo a hallar un nuevo equilibrio, capaz de restablecer el control sobre la situación. En otras palabras, como afirma Carkhuff, “el counsellor no actúa sobre el problema en sí, sino sobre los residuos de competencia de la persona para hacerla crecer”.

## **La relación de ayuda tiene que dirigirse a la eficacia**

Si no quiere ser inútil, la relación de ayuda tiene que llevar al alcance de resultados concretos. La importancia de su éxito depende de varios factores: de la preparación del ayudante, también del número y de la intensidad de los encuentros y de los objetivos establecidos. Los signos de éxito son muchos y no siempre son los más vistosos: revelación de los propios sentimientos, exploración de la vivencia, visión más clara y comprensión más precisa del propio comportamiento, atención nueva a las propias necesidades y capacidad de responder a ellas

adecuadamente, superación de la aptitud de egocentrismo, gozo y serenidad interior, aceptación de la realidad, una más grande autonomía personal, mayor autenticidad... 19

## **La relación de ayuda pide habilidad y estrategia comunicativa**

En la práctica de la relación de ayuda es necesaria la apropiación de una serie de técnicas, cuyo fin es favorecer la comunicación. El counsellor sabe emplear las estrategias comunicativas más apropiadas con respecto a las características de la persona que tiene enfrente, a la situación y al objetivo que quiere alcanzar.

La capacidad de intervenir en el momento justo, el modo de formular preguntas (abierto, cerrado, hipotético, etc.), la gestión del silencio, el uso de las técnicas comunicativas (reflejar, afianzar, reformular, parafrasear, recapitular, focalizar, aclarar, personalizar, etc.), además de la equilibrada modulación de directividad y no directividad, la identificación de eventuales transferencias... son todas habilidades interpersonales requeridas en una intervención de relación de ayuda.

Sobre la importancia de intervenir en el momento justo, valen las siguientes reflexiones de S. Ambrosio:

“El médico sabe esperar el momento justo para conceder el auxilio de la medicina a las enfermedades, cuando estas han superado su acceso, para que –así sostienen– una enfermedad todavía aguda y no madura no contraste con los remedios terapéuticos, no pudiendo sacar beneficio.

¡Cuánto más tenemos nosotros que esperar el momento justo en que puede fluir, tempestiva y sanadora, nuestra palabra, que da la sensación no de reforzar el dolor, sino de calmarlo! La virulencia del dolor aprieta; está oprimido el corazón de la afligida que ha perdido al marido o a algún hijo por una muerte prematura. ¡No hay prisa! Ella no te está escuchando, antes que no le hayas disminuido el dolor. Frecuentemente, hemos tenido modo de ver peleas, surgidas precisamente de tentativas de consuelo.

En la relación de ayuda, también el uso de las preguntas tiene su importancia, en la medida en que vienen propuestas cuidadosamente. Es el método utilizado por Jesús en su encuentro con los discípulos de Emaús:

“El método progresivo del estímulo, de la pregunta, de sacar paulatinamente el problema. He aquí Jesús, sabio pedagogo y evangelizador, que ayuda a los dos a ayudar, no les desbarata con su intuición profética, diciéndoles que estaban equivocados, sino que los ayuda a poner en claro lo que llevan dentro, a tomar conciencia de lo que están haciendo y viviendo, para que suelten los nudos interiores, objetivándolos” 20.

No es fácil hacer preguntas: uno se arriesga a ser indiscreto, inoportuno, investigador. Una regla de oro consiste en poner preguntas abiertas, o sea, preguntas, que no obligan al interlocutor a responder con un sí o un no, sino que le permiten salirse libremente de su vivencia. La pregunta justa es la que no busca indagar en el mundo del otro, sino quiere solo expresarle la propia

disponibilidad para escuchar en caso de que él quiera ir más allá; esto favorece la apertura del enfermo.

## **Diálogo sintético**

En un diálogo con una señora con cáncer al pulmón, una enfermera demuestra la eficacia de la ayuda que puede ser transmitida a una persona en situación crítica a través de un solo coloquio. Muestra la capacidad de escucha activa, sabe dar respuestas empáticas, pone preguntas apropiadas, toca un recurso importante presente en el paciente –aquello de la fe y del rezo– ayudando con respeto a la paciente a utilizarlas.

He aquí el diálogo:

Enfermera: Buenos días, señora Carmen.

Paciente: Buenos días, enfermera Francisca. Estoy todavía aquí: no aguantaba más permaneciendo en casa, con esta disnea.

Enfermera: Ha hecho bien en venir todavía donde nosotros, no se sentirá sola aquí y sabe que nosotros la ayudaremos de buena gana.

Paciente: Oh, sí, les estoy tan agradecida de que me acepten enseguida. Luego aquí todo me es conocido y familiar.

Enfermera: No podía ciertamente permanecer en casa, porque si no estaría sola.

Paciente: No puedo soportar más. Mi amiga y mis hijos venían todos los días a buscarme; pero es terrible pasar las noches.

Enfermera: ¿Al anochecer no logra dormir bien?

Paciente: ¡Y desde hace tiempo también! Ahora se añadió también esta terrible disnea más allá del miedo.

Enfermera: ¿Tiene menos miedo si está en el hospital?

Paciente: Aquí me siento segura. Mira estas palabras sobre mi cama (indica una frase: “Levanto mis ojos hacia el monte, de donde me vendrá la ayuda”. Salmo 121); siempre la leo. Estas palabras me dan fuerza; necesito ser ayudada; quiero volver pronto a trabajar.

Enfermera: ¿Teme no poder trabajar más?

Paciente: Sí; y pensar que yo trabajo tan a gusto. Además, tengo la impresión de que no me dicen la verdad. También mi hija, que ha podido leer el diagnóstico; ella trabaja en el servicio de la salud pública.

Enfermera: ¿Ha hablado alguna vez con el doctor Zenti de sus miedos?

Paciente: Lo hago de buena gana; siempre es tan alegre... Me dice que pronto podré retomar las tareas domésticas. Logra contestar a todas mis objeciones.

Enfermera: Y a pesar de esto, tiene todavía pensamientos... Paciente: Sí, porque me siento cada vez más decaída. Ahora no puedo levantarme de pie. Sin embargo, todos aquí son amables conmigo; piensa, también el doctor M. del servicio cerca me ha dado un palmazo. Ha venido a visitarme también mi hermano, con el cual no tengo mucha relación. Los enfermeros hacen frente a cada mi deseo. ¿Qué hay que no funciona?

Enfermera: Tengo la impresión que usted cree que le tienen escondido algo.

Paciente: Tengo miedo, tengo miedo de la verdad, porque quiero vivir. Ahora estoy de nuevo hospitalizada y ciertamente empezaré de nuevo.

Enfermera: Leamos todavía una vez aquel papelito: “Levanto mis ojos al monte –a Dios– de donde me vendrá la ayuda”. Ayuda para vivir, ayuda para soportar la enfermedad, ayuda también para aceptar la verdad. Tiene que leer en voz alta el salmo del cual está sacada esta frase.

Paciente: Claro, de buena gana.

Enfermera: (Lee el salmo 121). Paciente: La protección de Dios en este momento es para mí particularmente importante. Vuelva, enfermera, y pronto 21.

## **Conclusión**

Ayudar a quien se halla en la necesidad es un empeño exigente. Todo esto exige un trabajo serio consigo mismo para aclarar y purificar las motivaciones, para adquirir actitudes indispensables a fin de establecer una relación significativa con el interlocutor y el aprendizaje metódico de habilidades comunicativas.

No es una casualidad que cuantos están comprometidos en las relaciones de ayuda son los que están más fácilmente sujetos al riesgo del burn out, esto es, del desgaste psicológico y espiritual.

Sin embargo, es una oportunidad de crecer humana y espiritualmente, cuando se logra desarrollar la capacidad de encontrar una humanidad más auténtica y competente hacia quien se encuentra en la incomodidad psicológica o espiritual.

## **Referencias**

\* Traducido del italiano por P. Pietro Magliozzi.

1 Teniendo en cuenta las diversidades que existen entre los distintos contextos geográficos, parece aceptable la posición sostenida de cuantos sitúan el counseling y la psicoterapia sobre un continuum, en que, también compartiendo elementos comunes (identificación y discusión de los problemas, expresiones de los sentimientos, apoyo dentro de una alianza de trabajo, regularidad

de los encuentros y del lugar en que ellos se realizan...), psicoterapia y counseling mantienen una distinción determinada de una serie de elementos como: la formación recibida, los problemas afrontados, la profundidad de la intervención terapéutica, el grado de normalidad del cliente, la intensidad del acento de mensajero sobre el desarrollo, la educación y la prevención (Cf. J. McLeod, *An introduction to counseling*, Open University Press, Philadelphia, 1998).

2 Bellani M. L. *Il counseling*, in: Bellani M. L et al., *Psiconcologia*, Masson, 2003, pág. 797.

3 Es determinante el aporte de Carl Rogers, que ha centrado la atención sobre la calidad de la relación entre terapeuta y cliente. De este autor, cf.: *Counseling and psychotherapy*, Houghton Mifflin, Boston, 1942; *Client-centered therapy*, Houghton Mifflin, Boston, 1951; *On becoming a person*, Houghton Mifflin, Boston, 1961.

4 Cf. Wicks R. J., Parsons R. D. (Eds.). *Clinical Handbooks of pastoral counseling*, 2 vols., Paulist Press, Mahwah, N. J., 1993.

5 Cf. Sandrin L., Brusco A., Policante G. (1991) *Comprender y ayudar al enfermo*, Paulinas, Buenos Aires.

6 Ya en 1933, en un interesante ensayo, Carl Jung hablaba de las incomodidades emotivas que frecuentemente se manifiestan a través de cuestionamientos concernientes al significado último de la vida. ¿A quién tiene que dirigirse la persona que vive una semejante situación? ¿Al operador pastoral o al psicoterapeuta? También convencido que, en línea de principio, el sacerdote constituye el interlocutor más idóneo, Jung no podía prescindir de tomar conciencia de que un número siempre creciente de personas se presentaba al psicoterapeuta para hallar alivio para su malestar espiritual. Para explicar el paso de un grupo de profesionales a otro, el psiquiatra suizo hacía referencia a la aversión del hombre contemporáneo hacia las verdades tradicionales, a la actitud directiva y frecuentemente crítica del clero, a la incapacidad del pastor de dar al hombre moderno lo que busca, y a su falta de preparación en el campo de las ciencias humanas (Jung, C., *Modern man in search of soul*, Brace and World inc., N. York, 1933).

7 Cf. Gordon Th. (1994) *Insegnanti efficaci*, Giunti, Firenze, 1991; Id., *Genitori efficaci*, La Meridiana, Molfetta.

8 Brusco A. (1993) *La relazione pastorale di aiuto*, Camilliane, Torino, pág. 24-25.

9 Cf. Brusco A. (2002) *Madurez humana y espiritual*, Ed. San Pablo, Madrid.

10 Salonia G. (1994) *Kairós*, EDB, pág. 78.

11 Martini C.M. (1980) *L'evangelizzazione secondo Luca*, Ancora, Milano, pág. 37.

12 Diálogo tomado por: R. Moia, E. Vegni, *La visita medica centrata sul paziente*, Cortina, Milano, 2000, pág. 110-111.

13 Rogers C.R. (1970) *La terapia centrata sul cliente*, Martinelli, Firenze, pág. 92-93.

14 Diálogo tomado por Brusco A. *La relazione pastorale di aiuto*, cit., pág. 73-74.

15 Diálogo tomado por: Brusco A., Marinelli S. *Iniziazione al dialogo e alla relazione di aiuto*, Il Segno dei Gabrielli, Verona, 1999, pág. 10-12.

16 Bermejo J.C. (1993) *Relación pastoral de ayuda al enfermo*, Ed. Paulinas, Madrid, pág. 131-156.

17 Salonia G., *óp. cit.*, pág. 84.

18 Diálogo tomado de Brusco A. *La relazione pastorale di aiuto*, cit., pág. 44-45.

19 Cf. Carkhuff R. *The art of helping*, H.R. Development Press, Amherst, MA, 1972; G. Egan, *The skilled Helper*, Brooks-Cole, Pacific Grove, CA, 1994.

20 Martini C.M., *óp. cit.*, pág. 37.

21 Citado por I. Piper H.C. Piper, *Infermiera e paziente*, Ed. Paoline, Roma, 1985, pág. 62-64.

