

## ENTREVISTA A ALBA PAYÁS

Ana Moltó Soler

Siempre he considerado a Alba Payás como mi “madrina” dentro de la Integrativa. Gracias a ella, y a través de la formación en duelo, entré en contacto con la Terapia Integrativa Relacional. Todos aquellos años de profundización me sirvieron no solo para conocer bien la teoría y su aplicación profesional, sino también en el aspecto personal: observar esa coherencia en ella, esa parte humanista que se puede reconocer en toda su obra y en su recorrido fue lo que me cautivó y me motivó a seguir andando un pasito más allá. Así que, desde el primer segundo, me fascinó la idea de poder reencontrarnos para la entrevista. Aunque nos costó un poco cuadrar agendas, agradecí muchísimo volver a conectar con su sonrisa, y el tiempo pasó fugazmente mientras ella contestaba muy entregada a las preguntas.

**Ana Moltó:** En un mundo donde la muerte y el sufrimiento se intentan apartar cada día más de la realidad, aunque vamos evolucionando, a veces es difícil normalizar el proceso natural de pérdida. En tu opinión, ¿cuáles son los grandes desafíos a los que nos enfrentamos los terapeutas de duelo hoy en día?

**Alba Payás:** Yo estoy viendo un cambio muy importante desde hace dos décadas. Cuando empecé las personas pedían ayuda solo cuando el duelo era claramente complicado, habían pasado varios años y tenían problemas relacionales, o cuando presentaban síntomas depresivos. Ahora ha habido un cambio cultural y la gente pide ayuda mucho antes, lo cual para nosotros es algo muy bueno, porque podemos hacer un trabajo mucho más preventivo. Además, la demanda de duelo va a ir aumentando: para los próximos años se calcula que una de cada tres muertes va a ser súbita, por el tema de las enfermedades cardiovasculares, que cada vez son más frecuentes. También hay que tener en cuenta que la red de apoyo es mucho más frágil, en el sentido de que las familias son mucho más pequeñas en comparación con las familias extensas que teníamos antes, y a la vez por la movilidad cada vez más frecuente, que nos hace estar más solos, así como por la dificultad a la hora de afrontar el sufrimiento.

Según el Grief Index, en España casi 175.000 personas tienen un duelo complicado. Si a esto añadimos las pérdidas que no son por muerte, cada vez la demanda será más importante.

El reto lo veo más en el tema de la especialización: los terapeutas debemos tener una formación muy específica para atender los duelos complicados. La muerte es un problema que no tiene solución en términos psicoterapéuticos, y hay que actualizarse para ver hacia

dónde orientamos la intervención. Hay una serie de mitos —como que la despedida es el punto final del duelo, o que un niño en duelo si está distraído es que está bien, etc.— que han afectado a la terapia de duelo y han causado mucha iatrogenia. Hay que tener especial cuidado con esto.

**A.M.:** ¿Dónde está la fina línea entre no “psicopatologizar” el proceso de duelo y al mismo tiempo estar atentos a los costes psicológicos que supone desatender las pérdidas importantes?

**A.P.:** Me ha gustado esta pregunta, porque durante mucho tiempo esto ha supuesto un debate muy intenso. Ha habido dos grandes movimientos entre los americanos y los ingleses, una gran discusión cuando se estaba diseñando el DSM-V. El problema es que si no aceptamos que hay un duelo complicado, entonces no hay recursos para investigar, y si no se puede diagnosticar, no podemos por ejemplo pedir una baja a alguien que está en duelo. Por otra parte, si aceptamos esto puede parecer que estamos “psicopatologizando” una condición que es demasiado universal en el ser humano. En mi opinión, lo importante sería diferenciar entre niveles de intervención. Siguiendo la línea de salud mental, los psicoterapeutas intervendríamos en un nivel secundario o terciario, donde la persona puede presentar trauma, estrés postraumático o niveles de negación muy altos. En este sentido, nosotros aceptamos cualquier respuesta, validando la necesidad de ser creído por el terapeuta, y en ese sentido, aunque nos formemos para intervenir en casos complicados, nuestra actitud siempre será la de normalización, siendo capaces de validar niveles altos de trauma o de negación, así que no deberíamos ser “patologizadores”.

**A.M.:** En los modelos clásicos, la intervención en duelo tiene que ver más con las fases y tareas, pero no sé si estás de acuerdo en que los cambios producidos en ese nivel más cognitivo son a corto plazo además de más superficiales. En otro nivel mucho más profundo, tu modelo integrativo-relacional propone intervenciones más precisas (teniendo en cuenta las emociones, el cuerpo, la dimensión espiritual...), como a modo de cirugía, de dentro afuera, donde la persona se va transformando con el proceso terapéutico. Sin embargo, en ocasiones a pesar de la potencia estas intervenciones evidencian mucho más la incapacidad del propio terapeuta para estar presente en el dolor. ¿Qué factores crees que dificultarían esa capacidad de permanecer presente en un nivel más emocional?

**A.P.:** Sí, considero que la dificultad de manejar la contratransferencia en duelo es muy alta, y a pesar de ser terapeutas muy entrenados a veces encontramos esa dificultad en no tener prisa a la hora de llevar al paciente a la despedida o a la reconciliación; ir a lo que yo llamo la “experiencia faltante” demasiado deprisa. Esto lo veo continuamente, querer

proponer unas estrategias rápidamente, sin pararse a poner atención en todas las respuestas de sufrimiento que tienen un sentido. El sufrimiento es una puerta de acceso que la persona tiene que elaborar; si, por ejemplo, alguien dice: “Hay tantas cosas que me hubiera gustado decirle...”, ahí, si no paramos a explorar el sufrimiento, y queremos llevar a la persona a que diga esas cosas, puede que no estemos ayudando. Es mucho más funcional ir a la memoria dependiente del estado, de lo real, y entonces, con conciencia plena, podemos ir elaborando el proceso. Esta elaboración es integrativa, es decir, ascendente, porque incluimos la parte somática y la emocional, más la cognitiva y la conductual.

A veces la terapia enfocada en estrategias que se está promoviendo ahora vuelve a estar encaminada a la resolución, y el paciente lo experimenta como una prisa por sacarlo de donde está. Esto pertenece al concepto de empatía, en ocasiones mal entendido, porque sería ponerse en el lugar del otro, pero no solo eso, sino que requiere quedarnos con él, aumentando la conciencia de ese estado, y que él mismo encuentre las estrategias para salir de ahí. Esto es difícil porque significa que el terapeuta tiene que haber hecho mucho trabajo personal y mucha supervisión para poder estar presente.

**A.M.:** ¿En qué sentido podríamos afirmar que el mito de que ‘hacer el duelo es despedirse’ es un fracaso terapéutico?

**A.P.:** Este es otro falso mito muy común dentro del duelo. Dennis Klass ya evidenciaba en su trabajo de investigación que el proceso de duelo nunca es una despedida. Ella definió el modelo de lazos continuos, refiriéndose a que los sobrevivientes encuentran un lugar para sus muertos en sus vidas, sin que esto signifique negación de la pérdida.

**A.M.:** Me gusta escucharte cuando dices que la ‘desesperación’ nos va a ayudar a cambiar profundamente.

**A.P.:** Es esta cosa del ‘corazón roto’, intentar verlo como una oportunidad que nos señala algo. La sensación que tengo después de haber acompañado a tantas personas en sus pérdidas es que todas tienen algo en común; como que deberíamos poner nuestra mirada en algo que toda sensación de pérdida toca... una soledad existencial. Y ahí, algunas personas pueden encontrar un sentido que les puede ayudar a reorganizar su vida y hacer cambios importantes. A mí me gusta mucho el concepto de ‘crecimiento postraumático’ propuesto por Calhoun y Tedeschi, que hace referencia al cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático. Ellos hablan de que la persona puede estar en un estado de depresión y sin embargo estar creciendo, estar cambiando. Dentro se están reorganizando esas creencias nucleares, como un cambio de guion profundo. Es una oportunidad

de cambio de vinculación interno, sobre todo cuando trabajamos la negación, donde entran en juego todas las defensas aprendidas en una etapa temprana de desarrollo. En ese sufrimiento por no soportar el dolor... el sufrimiento es lo que desmonta esto, y algunas personas, al revisarlo, han mejorado sus relaciones. Puede que sean cambios sutiles; hay algunos que despiertan a la espiritualidad, pero muchos no, aunque se sienten más implicados en la vida. Por tanto, el sufrimiento no es algo a evitar, es necesario; el sufrimiento innecesario sería aquel que causa la destrucción de la persona.

**A.M.:** La culpa es un sentimiento habitual durante la vivencia del duelo. ¿En el proceso de duelo se activaría como el padre crítico cuyos mandatos no han sido respetados? ¿Cómo se puede entrar en contacto con la culpa de forma reparadora?

**A.P.:** La culpa siempre se genera en función de un marco de valores y creencias subjetivo de la persona, y efectivamente tiene que ver con los introyectos de las figuras de referencia del pasado. Nosotros diferenciamos varios tipos de culpa: la culpa que tiene que ver con la responsabilidad de la muerte; la culpa relacional; y la culpa por estar mejor, la culpa del superviviente cuando empieza a disfrutar, basada en una falsa creencia de que si tú no estás bien y yo te amo, yo no puedo estar bien. Nosotros intervenimos de forma diferente en cada tipo de culpa.

La culpa la vemos como un potencial reparativo muy importante; es una puerta de acceso. Si la trabajamos y vamos a la raíz, a veces nos encontramos las figuras parentales introyectadas. Ahí la psicoterapia integrativa nos puede ayudar a trabajar esos mandatos.

**A.M.:** ¿Los intensos cambios a los que llegamos tras haber atravesado todas las dimensiones del proceso de duelo son diferentes si lo hacemos de forma individual o mediante la terapia grupal?

**A.P.:** Las dos tienen ventajas y desventajas. El grupo puede ofrecer una confrontación benigna que el terapeuta no puede ofrecer, y también ofrece una reciprocidad: mucha gente busca a alguien que pueda entender cómo yo lo vivo. A mí me gustan los grupos heterogéneos; a veces tienes la sensación de que estás escuchando a toda la familia. También hay que tener en cuenta que hay temas que en grupo no vas a poder trabajar: las personas que están en shock, todo el tema de la autorregulación y las intrusiones o, por ejemplo, duelos desautorizados, una pérdida perinatal si el grupo no es de iguales... Para nosotros la situación ideal es combinarlo.

De repente, caí en la cuenta de que tan solo habían pasado unos quince minutos desde el inicio de la entrevista, pero Alba había conseguido despertar mi curiosidad, y unas cuantas preguntas más se amontonaban en mi cabeza. Sin embargo, era tiempo de cerrar. “Muchísimas gracias, ha sido un placer conversar contigo, espero volverte a ver pronto”.

**ALBA PAYÀS PUIGARNAU**

Directora del Instituto de Psicoterapia Integrativo Relacional (IPIR). Con formación clínica en Psicoterapia Integrativa en el Metanoia Institute (UK) y Psicoterapeuta Integrativa Certificada (CIP) (CIPTS) en la IIPA (International Integrative Psychotherapy Association); certificada en Psicoterapia Sensoriomotriz en el tratamiento del Trauma (IPS-Sensoriomotor Psychotherapy Institute). Autora de *Las Tareas del Duelo. Psicoterapia de duelo desde un Modelo Integrativo Relacional* (Paidós, 2010) y de *El mensaje de las lágrimas* (Paidós, 2014).

**ANA MOLTÓ SOLER**

Psicóloga General Sanitaria. Especialista en acompañamiento en duelo, pérdidas y trauma por el IPIR. Psicoterapeuta Certificada en Psicoterapia Integrativa Relacional por la IIPA. Especialista en psicooncología por Europshy.