

El duelo anticipado: implicaciones y percepciones culturales

Luto antecipatório: implicações e percepções culturais

Anticipatory mourning: implications and cultural perceptions

Tania Maria Cemin¹ 

Pâmela Einsfeld² 

¹Autora correspondiente. Universidade de Caxias do Sul (Caxias do Sul). Rio Grande do Sul, Brasil. tmcwagne@ucs.br

²Universidade de Caxias do Sul (Caxias do Sul). Rio Grande do Sul, Brasil. pamela einsfeld@gmail.com

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La elaboración de un duelo anticipado puede estar determinada por diferentes variables, siendo manifestado y experimentado de forma única para cada individuo. Hay factores personales, sociales y culturales involucrados en el proceso de superar una pérdida. **OBJETIVO:** Identificar posibles implicaciones para el duelo anticipado, dadas las diferentes percepciones de la muerte. **MÉTODO:** Se realizó un estudio cualitativo, exploratorio e interpretativo. Como forma de ilustrar y discutir aspectos teóricos, fueron seleccionados recortes de escenas de la película *A Little Bit of Heaven*, que fueron agrupados en categorías que involucran: el contexto en el que se insertó el personaje en el período anterior a la enfermedad; manifestaciones presentadas por ella durante la elaboración de su muerte; el proceso de aceptación; y las diferentes percepciones de las personas de su entorno, sobre la proximidad de su muerte. **RESULTADOS:** A partir de la estrategia de emparejamiento, las categorías propuestas se relacionaron con aspectos teóricos, destacando posibles implicaciones de un duelo anticipado, frente a las percepciones que se manifiestan. Se considera que la elaboración de un duelo se realizará, entonces, principalmente a partir de las variables que intervienen en el proceso de muerte, vínculo y características individuales de los dolientes, no presentando un patrón para su resolución. **CONCLUSIÓN:** Del mismo modo, el duelo anticipado es multideterminado y puede o no presentar beneficios para los dolientes, según los recursos disponibles para ellos.

PALABRAS CLAVE: Duelo anticipado. Muerte. Psicoanálisis.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A elaboração de um luto antecipatório pode ser determinada por diferentes variáveis, sendo manifestada e vivenciada de forma única para cada indivíduo. Há fatores pessoais, sociais e culturais envolvidos no processo de elaboração de uma perda. **OBJETIVO:** Identificar possíveis implicações em um luto antecipatório, frente às diferentes percepções da morte. **MÉTODO:** Realizou-se um estudo qualitativo, de cunho exploratório e interpretativo. Como forma de ilustrar e discutir aspectos teóricos, selecionou-se recortes de cenas do filme *Pronta para amar*, os quais foram agrupados em categorias que envolvem: o contexto em que a personagem estava inserida no período anterior ao adoecimento; manifestações apresentadas por ela durante a elaboração de sua morte; o processo de aceitação; e as diferentes percepções das pessoas do seu convívio acerca da aproximação da sua morte. **RESULTADOS:** A partir da estratégia de emparelhamento, relacionou-se as categorias propostas com aspectos teóricos, enfatizando possíveis implicações de um luto antecipatório, frente às percepções que se manifestam. Considera-se que a elaboração de um luto será efetivada, então, principalmente a partir das variáveis envolvidas no processo de morte, vínculo e características individuais do enlutado, não apresentando um padrão para sua resolução. **CONCLUSÃO:** Da mesma forma, o luto antecipatório é multideterminado, podendo apresentar benefícios ou não ao enlutado, a partir dos recursos que este dispõe.

PALAVRAS-CHAVE: Luto antecipatório. Morte. Psicanálise.

Presentado 02/09/2021, Aceptado 31/08/2022, Publicado 10/11/22

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2022;11:e4074

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4074>

ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

Cómo citar este artículo: Cemin, T. M., & Einsfeld, P. (2022). Duelo anticipado: implicaciones y percepciones culturales. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 11, e4074. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4074>



ABSTRACT | INTRODUCTION: The elaboration of an anticipatory mourning can be determined by different variables, being manifested and experienced in a unique way for each individual. There are personal, social and cultural factors involved in the process of elaborating a loss. **OBJECTIVE:** Identify possible implications for anticipatory mourning, given the different perceptions of death. **METHODS:** A qualitative, exploratory and interpretive study was carried out. As a way of illustrating and discussing theoretical aspects, clippings of scenes from the movie *A Little Bit of Heaven* were selected, which were grouped into categories that involve: the context in which the character was inserted in the period prior to the illness; manifestations presented by her during the elaboration of her death; the acceptance process; and the different perceptions of people around her about her approaching death. **RESULTS:** From the matching strategy, the proposed categories were related to theoretical aspects, emphasizing possible implications of an anticipatory mourning, given the perceptions that are manifested. It is considered that the elaboration of mourning will be affected, then, mainly from the variables involved in the death process, bond and individual characteristics of the mourner, not presenting a standard for its resolution. **CONCLUSION:** Likewise, anticipatory mourning is multi-determined, and it may or may not present benefits to the bereaved, based on the resources available to them.

KEYWORDS: Anticipatory mourning. Death. Psychoanalysis.

Introducción

Teniendo en cuenta la importancia de abordar temas que aún se señalan como tabúes en nuestra sociedad, se entiende que hablar de la muerte y el duelo sigue siendo uno de los temas más conjeturados en la actualidad, incluso entendiéndose como un momento esperado del ciclo vital y, sobre todo en esta época, tan presente en nuestras vidas antes de la pandemia de Covid-19. [Rente](#) y [Merhy](#) (2020) realizaron un estudio que tiene como objetivo proponer una reflexión sobre la importancia de vivir los procesos de duelo, de forma colectiva, y que son interdictos por las precauciones sanitarias resultantes de la pandemia. Señalan la falta de rituales en la cultura contemporánea, como experiencias traumáticas que acentúan los conflictos intrapsíquicos, interpersonales y estructurales. Asimismo, consideran la hipótesis de que el duelo, cuando es de elaboración colectiva, puede promover la resolución de estos traumas/conflictos, a partir de espacios de escucha seguros, en el sentido de acoger el dolor de la pérdida, de manera empática y sensible, repercutiendo en la potencialización del cuidado comunitario.

Para cada cultura, el proceso de morir se concibe de una manera única, con significados que permiten a cada grupo elaborar y entender este momento, pudiendo utilizar símbolos y/o rituales como parte del proceso. Con respecto a nuestra sociedad occidental actual, se entiende que las simbologías grupales se están desvaneciendo, haciendo que la experiencia del duelo sea cada vez más individual, además de descuidar los posibles sentimientos que surgen en los involucrados en este momento ([Giacomin](#), Santos, & Firmo, 2013).

En este sentido, hay que tener en cuenta el proceso de duelo por las pérdidas derivadas de la pandemia, ya que estas pérdidas también se producen de forma muy solitaria y generalmente temprana, debido a las incertidumbres que aún impregnan la enfermedad, pero también a la ruptura con el mundo que antes se conocía. Se puede considerar que falta algo en las despedidas, ya que no es posible establecer contactos y rituales de la misma manera.

Duelo y duelo anticipado: conceptualización

Con respecto al duelo, [Fernandes](#) et al. (2016) destacan que la intervención del psicólogo es sumamente importante debido a las posibles reacciones que el proceso puede establecer y emerger en el paciente y en la red de apoyo. Por lo tanto, es necesario que ésta pueda conducir esos estados de posible angustia y sensación de fracaso, que sitúan a los individuos frente al sentido de su existencia, respetando y preservando sus relaciones y los valores socioculturales implicados en el proceso de muerte y duelo.

Para [Kübler-Ross](#) (1998), el duelo anticipado puede caracterizarse por un contexto específico, en el que está implicada una enfermedad. Y, para entrar en un duelo anticipado, a menudo se muestra resistencia debido a las creencias y percepciones culturalmente preestablecidas a lo largo de los años. Esta percepción puede implicar la no aceptación de la muerte de un ser querido o de una persona cercana, como resultado de esas imposiciones de la sociedad, lo que lleva a un duelo complicado y a otras probables consecuencias emocionales y psicológicas para los que se quedan.

Así, el presente estudio pretende caracterizar el concepto de duelo, centrándose en el duelo anticipado, e identificar las posibles implicaciones del duelo anticipado frente a las diferentes percepciones de las personas sobre la muerte. A partir de ahí, se pretende rastrear las posibles relaciones entre el duelo y esas percepciones culturales sobre la muerte.

En cuanto a la conceptualización del duelo, es importante considerar que la muerte se entiende, todavía, relacionada con aspectos negativos, generalmente asociados al horror y/o al miedo. Lo que sí se ha modificado, a lo largo del tiempo, es la forma de vivir y afrontar la muerte (Kübler-Ross, 1998). A pesar de la conciencia de que las personas mueren, siguen existiendo creencias y comportamientos en el sentido de asumir la inmortalidad del ser humano. Así, sólo cuando se produce una pérdida importante, se pone en cuestión la idea de vivir para siempre, y sólo entonces es posible aceptar que puede producirse una próxima muerte (Parkes, 2009).

Para Kovács (1992), desde los primeros meses de vida, la muerte está presente. Las primeras ausencias, la comprensión de que la madre no es omnipresente para el bebé, se conciben como una representación de la muerte por pérdida y separación de la madre. Esta experiencia tiene como consecuencia el sentimiento de desamparo, al mismo tiempo que esta madre es acogedora y transmite consuelo. Las experiencias de la muerte, por tanto, se experimentan a lo largo del desarrollo, cambiando sólo las formas en que se presentan en cada fase del ciclo vital.

El duelo, para Freud (1917/1974), se define como la reacción a la pérdida de un objeto amado. Este objeto amado ya no existe y el ego se dedica exclusivamente a la pérdida, en la tarea de renunciar a las inversiones en relación a este objeto, liberando su libido hacia él y permitiendo que se entienda como muerto, incentivando así el seguir viviendo y superando esta pérdida. El autor también establece similitudes entre el duelo y la melancolía - una disposición patológica -, señalando aspectos como el cese del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar y la inhibición de cualquier actividad. En la melancolía, sin embargo, hay una marcada disminución de la autoestima, que no se produce con tanta intensidad en el duelo. Así, la pérdida de interés por el mundo exterior acaba generando una necesidad de reemplazar el objeto perdido, ya que la persona en duelo comienza a experimentar

un mundo desconocido y necesita adaptarse a este nuevo entorno y a sí mismo en este nuevo momento sin el ser querido.

Klein (1940/1996), al presentar las relaciones del duelo con el desarrollo de la posición depresiva, considera la relación que éste tiene con los procesos más antiguos de la mente, en los que el duelo arcaico, implicado en el proceso de destete, es evocado a lo largo de todas las pérdidas experimentadas posteriormente. Los sentimientos depresivos en el bebé alcanzan su punto álgido en el desarrollo del proceso de destete, caracterizando un momento importante de la posición depresiva. Es el pecho de la madre, junto con sus representaciones, lo que desencadena el duelo, ya que el bebé entiende que ha perdido todas estas representaciones. Así, el niño siente preocupación y pena por la pérdida de los objetos "buenos", que se superará siempre que haya un desarrollo satisfactorio.

Worden (2013) identifica que la concepción de la experiencia del duelo como singular para cada individuo no está todavía bien establecida. Los procesos a realizar durante el duelo, a pesar de ser similares, son experiencias personales y únicas, así como la forma en que el sujeto se adapta a estos procesos y sus variables, y la adaptación a la pérdida puede ser mejor para unas personas que para otras.

Kübler-Ross (1998) aborda el proceso de duelo a través de cinco etapas: 1) la negación, marcada por el aislamiento y otras formas de defensa, que permite al paciente recuperarse a su debido tiempo; 2) la ira, en la que la negación es sustituida por sentimientos de rebeldía, además de estar muy marcada por la pregunta: "¿por qué a mí?" (esta etapa es más difícil de tratar que la anterior, ya que está impregnada de quejas de todo y de todos, como una forma de lidiar con las interrupciones bruscas y las experiencias inconclusas que el paciente ha estado sufriendo); 3) la negociación, que se produce como un intento de establecer un aplazamiento de la muerte a través de promesas, buscando alguna forma de recompensa, lo que requiere un trabajo multidisciplinario sobre cómo esto impacta en el paciente; 4) la depresión, que se manifiesta cuando no hay más medios para negar la enfermedad y hay un intenso sentimiento de pérdida (en este sentido, la depresión es un instrumento para la preparación del paciente que está a punto de perder todo y a todos los que ama, como un momento para exteriorizar la forma en

que se siente, permitiendo cierta elaboración; 5) la aceptación, en la que el paciente ya no siente ira o depresión en relación con su condición - pero, aunque no esté impregnado de sentimientos negativos, no debe entenderse como un momento de felicidad, sino como un periodo en el que la lucha del paciente llega a su fin y es capaz de encontrar algo de paz y aceptación. Generalmente, en esta quinta etapa, la familia necesita ayuda y apoyo, considerando que sólo puede aportar su presencia, como certeza de que no habrá abandono hacia el paciente hasta el final. En este momento, hay que tener cuidado al animar al paciente a seguir luchando, como si la aceptación fuera un signo de abandono o cobardía. Cabe destacar que, en todas las etapas, además de no ser lineales, por lo general, lo único que persiste es la esperanza, el sentimiento de que hay un sentido o compensación para todo esto.

En cuanto a la forma de afrontar las pérdidas, [Parkes](#) (2009) presenta la importancia de los vínculos establecidos en la infancia para el proceso de elaboración del duelo. Así, la autora identifica que el impacto emocional de las pérdidas posteriores son menores para quienes experimentaron las dificultades de los vínculos desorganizados, considerando las expectativas negativas elaboradas en la infancia. Por otro lado, el establecimiento de vínculos seguros en la infancia genera mucha protección ante reacciones negativas, principalmente en eventos considerados traumáticos, como los duelos. De este modo, se sugiere que este individuo no tiene los recursos emocionales necesarios para afrontar, como es de esperar, el impacto de una pérdida próxima. Partiendo de esta premisa, el establecimiento de vínculos seguros permite tener sentimientos de seguridad en relación con lo externo, pero puede provocar mayores sobresaltos en situaciones traumáticas.

Según [Kovács](#) (1992), en algunas fases del proceso de duelo puede producirse una identificación con la persona fallecida, lo que puede provocar malestar en el sujeto afligido, al verse realizando actividades que eran del agrado de la persona fallecida. Otra forma de identificación que puede ocurrir con la pérdida es la manifestación de los síntomas de la persona que murió, sugiriendo que esta persona sigue presente de alguna manera. La dimensión caracterizada como patológica o considerada como esperable en estos aspectos viene determinada

por la frecuencia con la que se manifiestan, teniendo en cuenta también el grado y la pérdida de contacto con la realidad con la que se presentan estos comportamientos. El periodo de elaboración de un duelo también puede provocar problemas relacionados con el sueño y la alimentación, además de cuadros somáticos y enfermedades graves tras el duelo. Dependiendo del grado de inversión en la relación con la persona que se fue, la intensidad de la energía necesaria para desconectarse de la persona será concomitante, haciendo su reorganización más difícil. Las circunstancias en las que se produjo la pérdida también tienen un fuerte impacto en la elaboración del duelo.

Para iniciar un proceso de elaboración de duelo es necesario identificar la importancia del objeto perdido para el ego, considerando que, como proceso prolongado y gradual, el duelo absorbe las energías del ego. Después de cierto tiempo el duelo tiende a elaborarse, pudiendo superar la pérdida del objeto. Así, a pesar de ser caracterizado como un momento diferente a lo que se considera habitual en la rutina de las personas, el duelo no debe ser entendido como un momento patológico, ya que este momento doloroso es considerado como un evento esperado y, cuando el duelo es concluido y superado, el yo se libera nuevamente ([Freud](#), 1917/1974).

Además del proceso de duelo considerado normal, existen otros tipos de duelo, siendo los principales el duelo complicado, el duelo pospuesto y el duelo inhibido, además del duelo no reconocido. Por lo tanto, para dar prioridad al duelo anticipado, es necesario diferenciarlo de los otros tipos de duelo.

Según [Rando](#) (1993), en los duelos complicados el doliente permanece fijado y orientado hacia la pérdida y el valor de la vida comienza a dimensionarse excesivamente desde el pasado, presentando cierta incapacidad para ajustarse a los cambios y movimientos de renovación. Puede provocar síntomas físicos, limitaciones en el funcionamiento y trastornos en otras dimensiones de la vida (familiar, profesional, etc.). La autora también presenta otras especificidades del duelo complicado, que puede desarrollarse como un duelo pospuesto, en el que la persona en duelo pospone la toma de contacto con la pérdida por razones conscientes o inconscientes. El individuo intenta hacer frente a otras exigencias superpuestas a la pérdida por diferentes motivos,

desde la inexistencia de una red de apoyo hasta la falta de condiciones para gestionar el proceso de duelo. O incluso el duelo inhibido, en el que no hay intención de contactar con la pérdida en ningún momento. En el duelo no reconocido, según [Worden](#) (2013), estas pérdidas no son aprobadas en el entorno social y no son reconocidas públicamente. Por ello, se suele prohibir a la persona afligida que participe en los rituales de despedida.

Con respecto al duelo anticipado, el término fue utilizado por primera vez por Lindemann, en 1944, para definir una reacción de duelo por la existencia de una amenaza de muerte, generada por una experiencia de separación, a partir de experiencias de esposas de soldados llamados a la batalla (Fonseca, 2001; Fonseca, 2004; Aguiar, 2005; citado por [Santos](#), Yamamoto & Custódio, 2017).

Como la familia tiene la oportunidad de estar presente y seguir la enfermedad junto con el paciente, el duelo anticipado es capaz de proporcionar tiempo para elaborar la pérdida, permitiendo que se finalicen las cuestiones subjetivas o concretas pendientes entre el paciente y la familia. Así, se considera que el afrontamiento de la pérdida se beneficia de una elaboración temprana del duelo ([Kovács](#), 1992). Pero, el periodo previo al fallecimiento, también puede llevar a los familiares a preocuparse por el futuro y la nueva vida, generando estrés y no incluyendo al paciente en la toma de decisiones ([Rodríguez](#), 2014).

Según [Santos](#) et al. (2017), el proceso de duelo anticipado, cuando es exitoso, puede conducir a la madurez del individuo, considerando que, incluso en el duelo que se desarrolla como se espera, hay un intenso esfuerzo de adaptación a la nueva realidad, requiriendo mecanismos adaptativos del individuo que le permitan readaptarse a la pérdida. Así, en la mayoría de los casos se logra una resolución a partir de la aceptación de las nuevas condiciones en las que vive. También en relación con las etapas del duelo desarrolladas por [Kübler-Ross](#) (1998), la aceptación permite a la persona en duelo percibir realmente la realidad que está viviendo y considerar y concebir su vida sin el ser querido, logrando una reestructuración racional y emocional. Sin embargo, también se identifica que existen factores obstaculizadores en la resolución del duelo que pueden generar la elaboración de un duelo complicado y, en consecuencia, la posible no resolución del proceso de forma saludable.

El duelo anticipado se considera tanto para los que se quedan y están a punto de perder a un ser querido como para los que se van a ir, perdiendo de golpe todos los vínculos establecidos en la vida. La anticipación de estas pérdidas puede llevar al aislamiento y al retraimiento del individuo, para hacer frente a la situación. Otro problema del duelo anticipado es su duración indeterminada ya que, cuando es demasiado largo, el doliente puede aislarse emocionalmente, generando consecuencias en la relación con la persona que partirá, debido a la distancia. Por otro lado, también puede generar una cercanía exacerbada, buscando evitar los sentimientos de culpa generados por la ambivalencia del doliente hacia la persona que está muriendo, cuidando en exceso al paciente, incluso causando dificultades al equipo de salud ([Worden](#), 2013).

En cuanto a las implicaciones del duelo después de la pérdida, cuando también existe la posibilidad de un duelo anticipado, los estudios siguen siendo diversos. Algunos apuntan a una mejora significativa en el afrontamiento de la pérdida en las personas que tuvieron este anuncio de la muerte próxima, mientras que otros no presentan las mismas conclusiones, identificando que el duelo anticipado no es un facilitador del afrontamiento del duelo. En base a esto, es necesario retomar el hecho de que el duelo es multideterminado, es decir, mediado por varios factores, que pueden contribuir a la forma en que se producirá el duelo, y no sólo se debe analizar la variable de la oportunidad de elaborar un duelo previo a la muerte ([Worden](#), 2013).

También cabe destacar lo presentado por [Santos](#) et al. (2017) sobre el final de un proceso de elaboración de duelo

Es importante subrayar que no hay "fin del duelo". Lo que sí existe es el final de un proceso de elaboración. Este momento puede percibirse cuando la persona en duelo ya es capaz de hacer planes sin la persona fallecida, por ejemplo, dando continuidad a su vida, pudiendo pensar en el ser querido perdido de una manera menos dolorosa, sin los síntomas físicos y conductuales del duelo, superando muchas veces el sentimiento de culpa que ha estado acompañando al individuo durante el proceso. (p. 14)

Percepciones culturales sobre la muerte y sus relaciones con el duelo anticipado

Cada cultura establece una comprensión y conceptualización de lo que se establece como

enfermedad y salud, destacando que esta organización de conceptos no es universal. A partir de la clasificación de las enfermedades de cada cultura, se establecen los diagnósticos y, posteriormente, las formas de tratamiento, proporcionando teorías etiológicas sobre cada grupo específico (Langdon & Wiik, 2010).

Todas las religiones y filosofías han buscado siempre una explicación sobre el origen y el destino del hombre. Cada individuo, a partir de sus experiencias y tradiciones perpetuadas culturalmente, establece una representación de la muerte para sí mismo, asignándole características y formas. Existen registros, desde la época de las cuevas, que representan la muerte como pérdida y ruptura, pero también como fascinación y posibilidad de descanso. A pesar de las representaciones interiorizadas en cada individuo sobre la finitud de la vida, el hombre siempre ha buscado la inmortalidad, que a través del simbolismo, intenta superar la muerte matando a los monstruos (Kovács, 1992). Además, según el mismo autor, hay factores sociales que han dificultado el proceso de elaboración del duelo. La sociedad censura la expresión de los sentimientos, asociando el dolor de la pérdida con la debilidad. Así, los propios rituales han estado marcados por una ocultación de la muerte, perdiendo su sentido de consuelo para los afligidos. Además de la relación entre la cultura y la muerte, como condición de la existencia humana, otro factor que debe ser considerado socialmente son las concepciones sobre las diferentes causas de la muerte. Cada tipo de muerte, en concreto, provoca un impacto diferente en cada cultura y, en consecuencia, en la forma de vivir el duelo (Freitas, 2013).

Cuando se estudian las culturas y los pueblos antiguos, se entiende que el hombre tendía a disgustar a la muerte, lo que probablemente seguirá ocurriendo. Esto se debe a que en el inconsciente la propia muerte es inconcebible y, si llega a producirse, sólo puede justificarse por una acción malvada, y no por ninguna causa natural. La muerte se percibe como algo muy solitario y mecánico, siendo uno de los aspectos que repele a los individuos a verla como un proceso natural. También está la contribución del avance de las tecnologías al creciente miedo a la destrucción y, en consecuencia, a la muerte. Este miedo creciente a la muerte, así como la falta de control que se tiene sobre ella, se percibe desde un punto de vista psicológico como una forma que tiene el hombre de defenderse, negando la realidad de su propia muerte durante cierto tiempo.

Es imposible pensar en la propia muerte mientras se cree en la inmortalidad (Kübler-Ross, 1998).

La elaboración del duelo incluye cuestiones biopsicosociales, pero también factores socioculturales, que tienen un fuerte impacto en este proceso, generalmente en el sentido de obstaculizarlo. Cada vez son más las personas que reniegan de la muerte debido al terror que ésta transmite, además de la falta de rituales que ayuden a la elaboración del duelo. La ayuda y la escucha del equipo de profesionales de la salud son muy importantes, pero también escasas. Permitir la expresión de los sentimientos es fundamental para desarrollar y permitir la elaboración del duelo. Sin embargo, incluso las manifestaciones de la pérdida han cambiado, difiriendo en cada cultura, con sus propias características sobre cómo se debe afrontar la muerte, así como la gestión y los rituales necesarios (Kovács, 1992).

Kovács (1992) presenta que todas las culturas entienden la muerte de manera diferente, elaborando también variadas formas de combatir su intrusión, a través de ritos, símbolos y ceremonias. Pero, además, son los ritos los que establecen un significado como facilitador de la elaboración del duelo. Para Freitas (2013), son una forma de restaurar el orden impactado por la muerte, con todos los sentimientos y estigmas que conlleva. Y, tanto para la antropología como para la psicología, la muerte física no es suficiente para que la muerte se consuma de hecho. La muerte se convirtió en un tabú a mediados del siglo XIX, cuando la familia empezó a ocultar la gravedad del estado del enfermo, en un intento de evitarlo. En el siglo XX, con los avances de la ciencia, la vida se prolonga al máximo. Aunque el paciente necesita hospitalización y aparatos para seguir viviendo, tampoco tiene derecho a morir. Los ritos tienen lugar para ocultar y neutralizar todo lo relacionado con la muerte. Por lo tanto, hay implicaciones, incluso en la forma de entender y elaborar el duelo, a medida que se percibe cada vez más como prohibitivo, se convierte en una concepción de una experiencia patológica. La expresión de los sentimientos, cada vez menos, tiene cabida en la cultura, entendiéndose como una pérdida de control emocional, que a su vez, no es adecuada. Esta anulación de los ritos de la sociedad puede provocar dificultades para que el doliente viva el duelo y, por tanto, no pueda establecer una resignificación de la pérdida y de su vida.

Por lo tanto, las actitudes hacia la elaboración de un duelo se basan en la experiencia y las características

de la personalidad de cada persona, y no existe una norma única en la forma de elaborar la muerte a cualquier edad.

Método

Para este estudio, se optó por una investigación bibliográfica cualitativa, desarrollada a partir de un diseño exploratorio e interpretativo, a través de la búsqueda de contenidos que involucren el proceso de duelo, centrándose en el duelo anticipado y las percepciones culturales sobre el tema. Se realizó un análisis de contenido de [Laville](#) y Dionne (1999), a partir de recortes de escenas de la película *A little bit of heaven*, dirigida por Nicole [Kassel](#) (2011), que ilustra el proceso de elaboración del duelo anticipado, resultante del descubrimiento del cáncer terminal. La película cuenta la historia de Marley Corbett (Kate Hudson), una mujer independiente en la cúspide de su carrera profesional, desinhibida y de buen humor, pero a la que le resulta muy difícil involucrarse en relaciones afectivas. Tras algunas pruebas, a la joven se le diagnostica un cáncer de colon. Marley está decidida a afrontar el diagnóstico, lo que posibilita la elaboración de un duelo anticipado, tanto para afrontar sus pérdidas durante el avance de la enfermedad, como para su red de apoyo. Se trata de que, en un momento dado, abandone el intento de tratamiento al que se había sometido, al darse cuenta del sufrimiento que le causaba. En este sentido, se utilizaron clips de escenas de la película, agrupados en categorías, definidas *a posteriori*, siguiendo el modelo abierto. Para ello, se visionó la película varias veces, se hizo una selección de escenas que se describieron y posteriormente se agruparon, surgiendo las categorías de análisis a partir de esta agrupación por tema abordada. También se utilizó la estrategia de emparejamiento propuesta por [Laville](#) y Dionne (1999) para discutir estas categorías. Esta estrategia consiste en asociar los datos recogidos a un modelo teórico con el fin de compararlos. También supone la presencia de una teoría en la que el investigador se apoya para imaginar un modelo del fenómeno o la situación estudiada.

Resultados y Discusión

Los resultados de esta selección integran experiencias de elaboración de duelo, tanto para la

persona que va a morir como para la que se queda, comprendiendo el papel del duelo anticipado en este proceso. Las categorías definidas fueron: (I) Contexto, (II) Manifestaciones de preparación para su muerte, (III) Proceso de aceptación, (IV) Percepciones de las personas con las que vive Marley - subcategorías: madre, padre, amigos.

Comenzamos con la discusión de la categoría referida al Contexto en el que Marley estaba inserta hasta el momento en que recibió su diagnóstico. Marley está en un bar, con amigos, celebrando su presentación en el trabajo, que le genera un reconocimiento en su departamento, por su aumento de sueldo. En ese momento beben, cenan, hablan de las posibilidades de Marley con su nueva condición económica. Una noche de risas, revelación de que Renee (una amiga) está embarazada de nuevo, que termina con Marley llamando a Doug (un compañero) para que vaya a su casa. Doug muestra su interés por avanzar en la relación que ambos habían establecido, a lo que Marley se echa atrás y acaba rompiendo. Marley no creía que el amor o una relación seria pudieran aportarle ningún beneficio, y nunca creó vínculos duraderos con sus parejas. En una reunión con sus amigos Sarah, Renee y Peter le comunica su diagnóstico. El médico informa a Marley de la enfermedad y le sugiere que piense en lo que puede hacer. Marley pregunta por la posibilidad de extirpar el tumor, pero teniendo en cuenta que ya se había extendido por todo el colon, no hay posibilidad de realizar tal procedimiento. Al informar sobre sus posibilidades, el médico se comunica de una manera que molesta a Marley, por el tono de insensibilidad. Así, adopta una posición crítica hacia el doctor Julián, utilizando la ironía y la grosería para reprenderle por la forma en que informó de un diagnóstico tan grave. Marley no puede hablar de la muerte en este momento, censurando únicamente el uso de la "palabra M" por parte del médico; lo que también justifica su irritación con Julian.

Es importante señalar el momento de la vida en que se encuentra una persona al recibir el diagnóstico de una enfermedad, teniendo en cuenta que la enfermedad conlleva pérdidas y limitaciones. Marley tendría que retirarse de su trabajo, dejaría de establecer contacto con los socios, además de la pérdida de salud en su conjunto. [Worden](#) (2013) presenta algunos factores que pueden influir en la elaboración de un duelo, entre ellos la forma en que la persona murió,

por enfermedad o de forma repentina, si hubo sufrimiento, entre otros. En el caso de Marley, se trata de la enfermedad de una mujer joven, independiente - financiera y emocionalmente -, con muchas metas y deseos para su vida, factores que pueden hacer difícil aceptar la proximidad de su muerte.

A lo largo del proceso de la enfermedad de Marley, es posible percibir algunas manifestaciones de preparación para su muerte, como en un momento posterior al diagnóstico, cuando Marley es informada por su jefe de que tiene derecho a un seguro debido a su enfermedad. En esta escena, pues, al recibir el importe de este beneficio, Marley lleva a su madre y a sus amigas al centro comercial, sin querer comprar nada nuevo para ella, sino para ellas. Inicialmente, se entiende que se trata de un momento de relajación, en el que todo el mundo parece divertirse con Marley, que también demuestra establecer allí un instante de calidad de vida para sí misma, haciendo algo por la gente que le gusta. La madre de Marley intenta convencerla de que vaya también de compras, comentando que toda su ropa le ha quedado holgada y que Marley podría sentirse mejor con cosas nuevas, a lo que reacciona de forma muy grosera en su discurso, verbalizando que la madre no puede afrontar la realidad de su enfermedad y el hecho de que no se produzcan avances en el tratamiento. Así, a pesar de los intentos de mostrarse fuerte ante la situación, Marley se desestabiliza fácilmente. Marley comienza a reaccionar frecuentemente de manera verbalmente agresiva con las personas de su convivencia, sugiriendo un deseo de alejarlas de alguna manera, aislándose. Durante una visita a un zoo, con la hija de Renee, Marley se va de casa y deja a Julian (médico/novio) dormido sin decírselo. Confundido por la situación, Julian busca a Marley, que reacciona con cierta repulsión, interrogándole sobre la clase de persona que se enamora de alguien que está muriendo. Lo hace repetidamente pidiéndole que la deje en paz. Cuando Julian intenta acercarse e incluso disculparse, parece que la ira de Marley aumenta. Así que lo deja allí y se lleva a Cammie a casa. Cuando llega a la casa de Renee, se da cuenta de que hay otras mujeres allí, hablando y riendo. En ese momento, comienza a hablarle irónicamente a su amiga, reforzando que no tiene una enfermedad contagiosa, para que deje de ser invitada. Después, Marley aparece en pijama, montando en bicicleta mientras bebe una botella, borracha. Se pasea de forma descontrolada en medio de la calle, mientras

los coches intentan circular, tocando el claxon a ella, que responde de forma agresiva y con palabrotas.

Según [Worden \(2013\)](#), es importante considerar que el duelo anticipado no sólo abarca a los que quedan después de una pérdida, sino también a la persona que va a morir. Por lo tanto, se entiende que, en ambas situaciones, el individuo pasa por diferentes momentos y reacciones hasta que se produce una elaboración del diagnóstico. Entre las posibles manifestaciones, puede haber un distanciamiento de la persona, como forma de defensa. La actitud de aislarse de sus allegados se percibe a lo largo de la película, por ejemplo, en las reacciones agresivas, en las que Marley ironiza sobre hechos vividos por las personas con las que convive. Esto se manifiesta como una posible estrategia de escape de la realidad de la enfermedad. Estos comportamientos pueden estar relacionados con las reacciones esperadas en determinados momentos de duelo. La persona que va a morir tiende a tratar de reducir su propio sufrimiento y el de su red de apoyo, alejándose de él, así como puede desear posponer el enfrentamiento de las pérdidas que tendrá en el momento de su partida, de una sola vez.

[Kovács \(1992\)](#) presenta en sus estudios los factores sociales que pueden dificultar la elaboración del duelo, como la falta de expresión de los sentimientos, ya que la muerte es un tema que lleva una impronta prohibida y velada. Con el avance del cuadro clínico de Marley, Julián intenta animarla a hablar de lo que sentía, para que pueda compartir con él los posibles miedos y angustias a los que se enfrentaba. Pero, en un principio, este comportamiento la alejó aún más, ya que no podía expresar su experiencia de otra manera que no fuera verbalmente sarcástica o agresiva, aparentemente incapaz de establecer un diálogo con nadie. Los estudios de [Kübler-Ross \(1998\)](#) se alinean al identificar que la muerte se vive de manera muy solitaria y todas las formas en que el individuo busca negar la realidad de la propia muerte se entienden como defensa. Estos comportamientos los manifiesta Marley en sus intentos de distanciarse de las personas con las que establece un vínculo. Ella acaba criticando comportamientos como el de su madre, que invade su espacio; las actitudes de Renee, por no incluirla en las reuniones que mantenía; refuerza la distancia con su padre, al ignorar sus intentos de acercamiento. Por lo tanto, se puede pensar en estos movimientos, entendidos como posibles estrategias, como una

etapa que debe ser experimentada por Marley, para la elaboración de su propia muerte. La huida de la realidad que ha experimentado con la enfermedad y sus consecuencias se representa también poniéndose en riesgo, conduciendo borracha en medio de la calle, entre los coches, lo que permite entender que, tras alejarse de la gente, parece querer alejarse de sí misma. Es posible suponer que este es el momento en el que se da cuenta de las pérdidas que tendrá con su propia muerte, de las cosas que aún le gustaría experimentar y del tiempo que le gustaría tener para ello, manifestando, a través de la ira y las actitudes inconsecuentes, su insatisfacción con la enfermedad, la muerte y las pérdidas que conlleva.

Como indicadores de este proceso de aceptación, se presenta el momento en que Marley y Julian dan un paseo, después de una fiesta de médicos y pacientes. Allí, Marley interroga a Julian sobre sus creencias, a lo que él pone su opinión profesional y personal, y luego le devuelve la pregunta a ella. Marley confiesa envidiar a los que creen en algo, señalando que es una gran manera de vivir sin tantos miedos. A partir de este diálogo, Julián la anima a hablar de sus miedos, de sus preocupaciones, a las que Marley se refiere - aunque sea indirectamente - a su muerte y a los que queden cuando ésta se produzca. Marley habla de su madre, de su perro, de sus cuidados y, finalmente, expresa su deseo de besarlo; comienzan a vivir un romance. Al poder hablar de su experiencia, Marley también comienza a priorizar su calidad de vida, abandonando el tratamiento, debido a la falta de progreso de su condición. Tras el momento en el que ella y Julian vuelan en un ala delta - un sueño que Marley había hecho realidad a través de un sorteo en la radio -, merendando en un parque, Marley exterioriza su preocupación por el bienestar y la planificación de las personas cercanas para después de su muerte. En esta situación, Marley, que solía resistirse a sus sentimientos y a las conversaciones serias, instiga a Julian a pensar/hablar de lo que hará cuando ella se vaya, como una forma de saber que estará bien; pero también para que Marley se tranquilice ante la proximidad de su muerte. Hace algo parecido en sus últimos momentos de vida, cuando está al aire libre con Sarah. Marley se pregunta cómo se siente su amiga, tras darse cuenta de que no se había preocupado por los sentimientos que experimentan

otras personas desde que enfermó, animando a que Sarah también pudiera hablar, a lo que ella se refiere no estando bien y cuestionando por qué Marley acepta morir.

Antes de ese momento, cuando Marley iba borracha en su bicicleta, tuvo un accidente, chocando con un coche. Estuvo inconsciente durante unos instantes y, en ese momento, se va al "cielo", pensando que está muerta. Pero se despierta, dispuesta a reanudar sus vínculos y a vivir el amor que siente por Julian. Marley va entonces inmediatamente al hospital a buscar a Julian, hablando de los traumas causados por la relación de sus padres, que le impiden confiar en que alguien pueda amarla, pero sintiéndose preparada para ello en este momento, con él. Al salir del hospital, con su madre, Marley recuerda con ella momentos de su infancia, señalando haber sido una hija difícil, a lo que su madre atribuye el papel de los niños. Mantienen una agradable conversación, acercándose también. Marley aprovecha para pedir la ayuda de su madre en su funeral, expresando su deseo de participar en la organización; dice que quiere una celebración. En su casa, Marley busca a Peter, diciéndole que no está contento con algunos de sus comportamientos, pero también que le echará mucho de menos. Bailan, en este punto, como una forma de sellar la reconciliación. El padre llama a Marley, en un intento de poder quedar con ella para cenar, pero son incapaces de mantener una conversación durante su encuentro. Molesta, ella sale del restaurante. El padre va detrás de ella, cuestionando lo que debe hacer en esta situación, logrando verbalizar que la ama y que se siente impotente ante la enfermedad de su hija, y que no está a su alcance evitarla. Así, Marley y su padre consiguen reforzar el vínculo, antes tan distante. También busca a Renee, disculpándose por su comportamiento. Renee, como ya se ha mencionado, estaba estableciendo muchas dificultades para lidiar con la situación de la enfermedad de Marley, ya que está embarazada. Marley está de acuerdo en que no es justo que Renee se sienta tan feliz y tan triste al mismo tiempo. La amiga ni siquiera puede abrirle la puerta a Marley, pero eso no le impide disculparse y mostrarse comprensiva con ella.

Aguiar (2005), citado por Santos et al. (2017), señala aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales involucrados

en el proceso de elaboración de un duelo anticipado, tanto para la organización de los que se quedan como para la persona que se va. En concreto, centrándonos en el paciente, los factores sociales establecen la visión que el propio individuo tiene sobre su enfermedad y su muerte, como posible influencia en cómo se producirá la elaboración de la pérdida para todos los implicados. Se nota que Marley empieza a dar un nuevo sentido a su enfermedad y a la proximidad de la muerte, pudiendo hablar de lo que siente e intentando comprender los sentimientos que su condición ha provocado en las personas con las que convive, así como haciendo cosas que tenía el deseo de realizar a lo largo de su vida, dentro de lo que era posible en ese momento. A partir de esta nueva mirada de Marley sobre el final de su vida, se advierte que buena parte de sus vínculos terminan por alcanzar, también, una mejor elaboración de su partida, acompañándola de manera benéfica, sin reducirla al diagnóstico. El movimiento de Marley de buscar comprender lo que su enfermedad provoca en toda su red de apoyo, termina acercándola a estas personas y ayudándolas en este proceso de elaboración.

Volviendo a los estudios de [Parkes](#) (2009), al identificar que el impacto emocional de las pérdidas posteriores son menores para quienes experimentaron las dificultades de los vínculos desorganizados, pensamos en la comprensión que llega a tener Marley, cuando se da cuenta de las expectativas negativas que elaboró en la infancia sobre lo que podía esperar de las relaciones y que, por lo tanto, podía pasar por esta situación sola, como lo había hecho hasta entonces.

Para [Rodríguez](#) (2014), cada una de las etapas y personas involucradas necesitan apoyo, ya que son momentos complicados y pueden ocurrir muy rápidamente. En relación con las etapas del duelo de [Kübler-Ross](#) (1998), no es posible establecer realmente el duelo anticipado hasta que se supera la etapa de negación. Asimismo, el autor señala sobre la aceptación de la realidad de la muerte, cuando la lucha cesa, caracterizada por sentimientos de paz - reforzando que no debe confundirse con un período de felicidad. Con el abandono del intento de tratamiento, Marley vuelve a vivir, cumpliendo deseos como volar, disculparse con los que se alejaron, resolver asuntos pendientes, además de intentar ayudar a los que se quedan a organizarse para su partida. En el intento de establecer dichas resoluciones, se manifiestan diferentes reacciones por parte de su red de apoyo, no siendo todos ellos receptivos a ello.

Se puede ejemplificar, cuando Renee no abre la puerta para escuchar sus disculpas.

Los estudios de [Freitas](#) (2013) se alinean en relación a la influencia de la cultura en el duelo. Al no haber espacio para la expresión de los sentimientos, también se dificulta la resignificación de esta experiencia, incluso en relación con la reducción de la realización de los rituales. En los momentos iniciales, Marley habla del deseo de tener una creencia más intensa, idealizando que así viviría con menos miedos. A lo largo de su convivencia con Julián, se nota una disminución de estas ansiedades, ya que él la anima a hablar de lo que siente y aún desea para sí misma, teniendo en cuenta su enfermedad y su muerte. A partir de esto, Marley parece iniciar la elaboración de su propia muerte, tratando de acercarse a las personas con las que tiene algún vínculo, disculpándose, cuestionando cómo ha sido para ellos, además de realizar sus propios deseos. Así, por la forma en que Marley comienza a percibir su experiencia, consigue ayudar a quienes le rodean a elaborar su muerte.

Por lo tanto, se entiende que las Percepciones de las personas con las que vive Marley son diferentes. Es posible evidenciar cuando la madre de Marley comienza a establecer un comportamiento muy protector tras la noticia del diagnóstico de su hija. Acaba por no escuchar a Marley y no entender sus deseos, invadiendo su espacio. Las dos están en casa de Marley, donde la madre prepara un filete para su hija, mientras habla de los beneficios de las proteínas; Marley es vegetariana. La madre también cuestiona por qué la hija no dejó al perro, su compañía, con una amiga, para que se quedara en casa de Marley, teniendo en cuenta que es alérgica, sin entender que esa no es la voluntad de la hija, preocupándose sólo de su necesidad de estar presente para ella. La madre sugiere e insiste en que Marley busque un nutricionista para empezar una dieta macrobiótica, a lo que la hija reacciona de forma verbalmente agresiva. Esto se presenta, también, cuando Marley está en el hospital, preparándose para el primer procedimiento del tratamiento. El médico le hace unas marcas en el cuerpo, cuando la madre va a la cama, deseando permanecer allí durante el procedimiento. El Dr. Sanders no lo permite, pero ella insiste, diciendo que permanecerá en completo silencio, lo que lleva a Marley a reírse, diciendo que no puede imaginar a su madre de esta manera. Así, la madre sale de la habitación. Cuando Marley, intoxicada, tiene un accidente de bicicleta, la madre

la recoge y la lleva al hospital para que pueda buscar a Julian, cuando vuelvan a estar juntos. Después, cuando Marley recuerda con su madre su infancia, consiguen establecer un momento agradable. Allí, Marley comparte su deseo de participar en la organización de su funeral. Se percibe el sufrimiento de la madre y la carga que tiene esta ayuda, pero muestra voluntad por Marley.

En relación con el padre, desde el principio es evidente un distanciamiento. Incluso cuando Marley cuenta el diagnóstico, se entiende que el padre proporciona más ayuda económica que afecto a su hija. La escena muestra a Marley en su casa, hablando por teléfono con su padre sobre el ensayo clínico que hará, como posibilidad de tratamiento, a lo que él cuestiona críticamente, entendiendo que será un "conejiillo de indias". Marley reprende a su padre, verbalizando que nunca ha estado presente para tomar decisiones importantes para la familia. Mientras el padre habla, Marley cuelga el teléfono.

En otro momento, cuando Marley acepta cenar con su padre, éste demuestra que quiere ignorar el hecho de que su hija está enferma, hablando de otros temas y evitando los intentos de Marley, que reacciona con sarcasmo, haciendo bromas con referencia a su enfermedad. Al darse cuenta de que el padre ignora sus intentos de hablar de la situación, como si negara el hecho, Marley se enfada, señalando que quizá no haya otro momento para ello, ya que su enfermedad está en fase terminal. El padre guarda silencio y, en vista de ello, Marley abandona el restaurante. Cuando Marley está subiendo al taxi para marcharse, el padre va detrás de ella, cuestionando de forma confusa lo que debe hacer, mostrando por primera vez sus sentimientos sobre la enfermedad de su hija. Habla de no saber cómo actuar, ya que no puede arreglar la enfermedad y por lo tanto no puede vivir con ella, incluso cuando su muerte se acerca, sin saber cómo lidiar con esta pérdida. Mientras habla, Marley dice que en ese momento hizo lo que tenía que hacer, hablar de lo que sentía, demostrar que la quería y estar con ella. A partir de entonces, Marley y su padre consiguieron establecer un acercamiento y una convivencia, creando un vínculo, de hecho.

Al recibir el seguro de la empresa, debido a su enfermedad, Marley lleva a su madre y a sus amigos al centro comercial para comprar cosas para ella. Se observa, a lo largo de este momento, que Sarah

y Peter consiguen acercarse a Marley, ante el diagnóstico, manteniéndose presentes para ella; parecen "fingir" la normalidad. Sarah, en particular, parece ignorar la condición de Marley, como una posible defensa para seguir viviendo con su amiga. Se muestran muy felices a lo largo de esta jornada de compras. Pero, todavía en el centro comercial, Renee demuestra no tolerar la gravedad de la condición de Marley, no pudiendo verla tratar de manera "tranquila", haciendo bromas. Así, en el momento en que Marley la llama informando de que allí había una sección infantil - considerando que Renee está embarazada -, acaba inventando un motivo para marcharse, alejándose cada vez más. Por la expresión confusa de Marley, se da cuenta de la forma en que Renee se retira y de la verdadera razón de su marcha. Peter, en cambio, se presenta como la persona más consciente/apropiada frente a la condición y necesidades de Marley. Después de sacar a su perro a pasear, intenta utilizar el humor y las bromas para animarla, ya que ella se muestra deprimida, apática a sus comentarios. Comprendiendo el momento, Peter se ofrece a ir a su piso para preparar una comida que le guste a Marley, respetando su espacio, sin llegar a ser invasivo, pero sin negar lo que está pasando.

Teniendo en cuenta lo expuesto por [Freud](#) (1917/1974), para que se inicie el proceso de elaboración del duelo es necesario identificar la importancia del objeto perdido para el yo. Y, también, atender al hecho de que, a pesar de ser caracterizado como un momento discrepante, el duelo no es patológico, ya que este momento, aunque doloroso, es considerado un evento esperado, siendo posible ver, en las escenas descritas, el proceso involucrado en esta elaboración a partir de la inversión afectiva que cada uno tenía en su relación con Marley.

Relacionándolo con los estudios de [Worden](#) (2013), la variedad de sentimientos y comportamientos implicados en el proceso de elaboración de las pérdidas también se piensan como factores influyentes, incluso el vínculo entre los amigos de Marley se considera similar, se identifica que la experiencia de este momento es individual para cada uno. En este sentido, [Kovács](#) (1992) presenta la importancia de las características de la personalidad de cada sujeto, junto con las creencias que establece sobre la muerte para afrontar una pérdida. La intensidad del vínculo y la inversión afectiva en la relación con la persona fallecida, así como las circunstancias de la muerte, también pueden

ayudar o agravar la reorganización del doliente. Así, es posible establecer algunas percepciones entre los recortes que representan la singularidad de la elaboración del duelo. De hecho, desde el momento en que se da cuenta de su diagnóstico hasta su muerte, se manifiestan las más diversas reacciones de las personas con las que convive Marley e incluso la suya propia hacia ellas. Mientras algunos manifiestan aspectos negativos, alejándose o invadiendo su espacio, la anticipación de su muerte, para otros, ayuda en el proceso de elaboración de su pérdida, modificando dichas reacciones a lo largo de su proceso de enfermar. A partir de esto, identifica los aspectos facilitadores existentes en este tiempo de preparación para la muerte de alguien cercano, así como, debido a que este periodo es generador de los más diversos sentimientos, también permite los conflictos. Así, considerando, también, lo abordado por Freud (1917/1974), al identificar que el duelo implica la vivencia de un mundo desconocido para el doliente, es posible pensar en la exigencia existente para que cada uno se ajuste a la nueva realidad de acercarse a la pérdida de alguien amado, y también a sí mismo en este nuevo momento y tras su partida.

La madre de Marley, inicialmente, muestra una necesidad de estar presente en la vida de su hija, preocupándose excesivamente y, en ocasiones, estableciendo una forma de negación. En muchos momentos no parece tener en cuenta la opinión de la hija a la hora de tomar decisiones. Pero, en el transcurso de la enfermedad, se nota que el duelo comienza a elaborarse, entendiendo que hay una adaptación al planteamiento de la muerte de la hija. Esto se puede ver, incluso, cuando la madre acepta la petición de la hija de participar en la preparación de su funeral. Se puede entender que, en el caso del vínculo madre-hija, haya un sufrimiento intenso en este apoyo que la madre proporciona, pero, con esta anticipación de la muerte de Marley, parece que consigue establecer una elaboración en el tiempo.

El padre, por su parte, debido a la relación distante establecida con Marley, incluso antes de su enfermedad, presenta dificultades para afrontar el proceso. Así, al intentar acercarse de nuevo a Marley, el padre parece no concebir la idea de perder a su hija, no sabiendo cómo afrontar la situación. Durante la cena con Marley, es posible identificar la incomodidad y la distancia entre ellos, apenas logrando hablar, generalmente intercambiando comentarios sarcásticos o críticos. En este momento, Marley ya está elaborando su

muerte, tratando de saber cómo la gente que le rodea también está lidiando con la situación, cuestionando a su padre, que intenta cambiar de tema, cuando Marley sale del restaurante. Es frente a esto que el padre logra, entonces, verbalizar no saber qué hacer con la enfermedad y acercarse a la muerte de su hija, pidiéndole ayuda para ello. A partir de entonces, el vínculo existente entre Marley y su padre parece intensificarse, y éste empieza a convivir más con ella, permaneciendo presente hasta su muerte.

En relación con los amigos, se refuerza que la posible similitud entre los vínculos no establece la misma forma de afrontar la enfermedad y la muerte de Marley. Según Kovács (1992), para considerar las diferentes reacciones que se manifiestan por la anticipación de una pérdida, además del tipo de vínculo existente, es necesario retomar sus características individuales, ya que cada sujeto invierte energía de manera diferente en la relación. En este sentido, es posible percibir la forma en que Renee se aleja de Marley, porque no puede lidiar con la enfermedad de su amiga, mientras está tan feliz de estar embarazada de nuevo. En esta situación, se puede ver que la anticipación de la muerte se convirtió en un generador de estrés entre ellos, dificultando la elaboración de la pérdida de su amiga. Por otro lado, es posible suponer que Sarah utiliza defensas para que tales sentimientos no le impidan estar cerca de Marley, manteniendo la amistad de la misma manera que se vivía antes de su enfermedad. Sarah también parece ser capaz de ayudar a Marley a ignorar, de alguna manera, la posible carga en este momento. Así, se puede pensar que esta relación es la que consigue mantenerse con menos conflictos a lo largo de este periodo de acercamiento a la muerte de Marley. Además de sus amigos, Marley cuenta con la ayuda de Peter que, a diferencia de los demás, parece ser el más adecuado ante su cuadro clínico. Se puede identificar que proporciona apoyo, satisfaciendo las necesidades de Marley, sin invadir su espacio. Peter recomienda las voluntades de su amiga, sin ser adulador, comprendiendo el espacio individual de Marley y su derecho a querer estar sola, a mantenerse en algunos momentos, pero manteniéndola siempre consciente de que tendrá su ayuda, cuando sea necesario. El amigo parece saber “dosificar” sus cuidados, ya que saca a pasear al perro de Marley, se ofrece a cocinar cosas que le gustan, pero siempre con autorización y generalmente no lo hace con ella, cuando entiende que no quiere compañía.

Integrando lo que se discute en las categorías, se puede alinear con lo que se presenta teóricamente sobre la variedad de factores involucrados en la elaboración del duelo. Los estudios de Klein (1940/1996) muestran también que la resolución de la pérdida del pecho materno permitirá al individuo recuperarse de un duelo posterior, ya que la pérdida de un ser querido activa de nuevo la posición depresiva infantil. Para el autor, el duelo no sólo implica la pérdida de un objeto bueno externo, sino que también provoca en el inconsciente el sentimiento de pérdida de un objeto bueno interno. El dolor que supone la pérdida del ser querido se expande por las fantasías inconscientes del individuo, que empieza a entender los objetos internos “malos” como dominantes.

También destacamos la influencia del tabú que supone hablar de la muerte en nuestra sociedad, distanciando las relaciones, considerando que el proceso es muy individual, cada vez más velado. Por otro lado, la anticipación de una pérdida puede ayudar a su elaboración, reconectando o fortaleciendo los vínculos, permitiendo la resolución de asuntos u objetivos pendientes, tanto para los que quedan como para la persona que va a morir. Así, el beneficio - o no - del duelo anticipado no será igual para todas las personas.

Observaciones Finales

Este estudio pretendía identificar las posibles implicaciones en un duelo anticipado, dadas las diferentes percepciones de las personas sobre la muerte. A partir de los datos presentados, es posible comprender la gama de variables que intervienen en la elaboración de un proceso de duelo, considerando las características personales, el vínculo existente, el entorno, la influencia del establecimiento o no de creencias, etc. Del mismo modo, el duelo anticipado proporciona diferentes reacciones ante la proximidad de la muerte, lo que conlleva implicaciones beneficiosas o difíciles para la elaboración de esta pérdida.

Así, se puede pensar en la forma en que la sociedad occidental percibe actualmente el duelo, haciendo que la expresión de los sentimientos sea prohibitiva, ya que no se da tiempo para reorganizarse ante una pérdida. En este sentido, el duelo anticipado puede ayudar a resolver cuestiones pendientes y facilitar el proceso de aceptación de la muerte.

Por otro lado, la indeterminación del tiempo en que se producirá la pérdida puede generar un distanciamiento emocional con la persona que va a morir, privándola de tales resoluciones. Así, se sabe que las creencias y los rituales también están directamente asociados a la forma en que se producirá la elaboración de una pérdida, sirviendo generalmente de facilitadores. Sin embargo, los rituales se realizan cada vez menos, con una duración más corta, lo que no permite ofrecer este apoyo a los afligidos.

A partir de lo que se presenta en las categorías y se discute sobre ellas, se identifican diferentes reacciones ante la proximidad de la muerte de una joven que es amiga, hija y novia. En cada uno de ellos surgen diversos sentimientos, desde un acercamiento invasivo, hasta el extremo opuesto, con desapego por la dificultad de aceptar esta pérdida. Para la que va a morir, también hay diferentes momentos durante la preparación de la propia muerte y, por tanto, como intento de evitarle más sufrimiento, muchas veces se prescinde de su presencia. Por ello, es relevante que se hable cada vez más del tema, fomentando la expresión de los sentimientos y permitiendo que la persona que va a morir sea percibida como importante para cada decisión que se tome.

Considere, incluso, la traducción del título del artefacto utilizado, evidenciando la forma en que se velan los temas sobre la muerte y el luto. *A little bit of heaven*, literalmente, se refiere a un pequeño trozo de cielo, mientras que se traduce en el cine brasileño como *Pronta para amar* (lista para amar), refiriéndose a una romantización de lo que, de hecho, se presenta en la película. Aunque tiene que ver con el romance de la protagonista, la película tiene mucho más que ver con la interrupción de la vida de una joven adulta, en la cúspide de su carrera e independencia, por su proceso de enfermar y morir. Finalmente, entonces, se sugiere que se sigan realizando estudios en esta área, que es multidisciplinaria, reiterando la importancia del tema y sus posibles implicaciones, desde el punto de vista psicológico.

Contribuciones de las autoras

Cemin, T. M. e Einsfeld, P. participó en el diseño de la pregunta de investigación, diseño metodológico, búsqueda y análisis de datos de investigación, interpretación de resultados, redacción del artículo científico y aprobación de la versión final.

Conflitos de intereses

No se declararon conflictos financieros, legales o políticos com terceiros (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a las subvenciones y la financiación, la participación en el consejo asesor, el diseño del estudio, la preparación del manuscrito, el análisis estadístico, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [EBSCO](#), [DOAJ](#) e [LILACS](#).





Referencias

- Fernandes, M. A., Costa, S. F. G., Morais, G. S. N., Duarte, M. C., Zaccara, A. A. L., & Batista, P. S. S. (2016). Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico [Cuidados paliativos y duelo: un estudio bibliométrico]. *Escola Anna Nery*, 20(4), 1-9. <https://www.scielo.br/j/ean/a/dj39jJfPzpmJfjFZXd7Lzb/abstract/?lang=pt>
- Freitas, J. L. (2013). Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva [Duelo y fenomenología: una propuesta integral]. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(1), 97-105. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a13.pdf>
- Freud, S. (1974). Luto e Melancolia [Dolor y melancolía]. In: S. Freud. *Obras completas de Sigmund Freud*. p. 275-293. (T. O. Brito, P. H. Britto & C. M. Oitica, Trad.). Imago Editora. (Obra originalmente publicada em 1917).
- Giacomin, K. C., Santos, W. J., & Firmo, J. O. A. (2013). O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer [Duelo preventivo ante la conciencia de la finitud: la vida en medio del miedo a no poder, a dar trabajo y a morir.]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2487-2496. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900002>
- Kassel, N. (Directora). (2011). *Pronta para amar [Lista para amar]* [película]. Imagem Filmes.
- Klein, M. (1996). O luto e suas relações com os estados maníacos-depressivos [El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos]. In: M. Klein. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos [Amor, culpa y reparación y otras obras]*. p. 385-412. (A. Cardoso, Trad.) Imago Editora. (Obra originalmente publicada em 1940)
- Kovács, M. J. (1992). *Luto e desenvolvimento humano [Duelo y desarrollo humano]*. Casa do Psicólogo.
- Kübler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer [Sobre la muerte y el morir]* (P. Menezes, Trad.). Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1969).
- Langdon, E. J & Wiik, F. B. (2010). Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde [Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 174-181. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas [La construcción del conocimiento: manual de metodología de la investigación en ciencias humanas.].* (H. Monteiro & F. Settineri, Trad.) Artmed.
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações [Amor y pérdida: las raíces del duelo y sus complicaciones]* (M.H.P. Franco, Trad.). Summus.
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning [Tratamiento del duelo complicado]*. Champaign: Research press company
- Rente, M. A. M. & Merhy, E. E. (2020). Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver [Duelo y no violencia en tiempos de pandemia: precariedad, salud mental y otras formas de vida.]. *Psicologia & Sociedade*, 32, e020007. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240329>
- Rodriguez, M. I. F. (2014). Um olhar para a despedida: um estudo do luto antecipatório e sua implicação no luto pós-morte [Una mirada de despedida: un estudio sobre el duelo anticipado y sus implicaciones en el duelo posterior a la muerte] [Disertación de maestría, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUCPS. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15342>
- Santos, R. C. S., Yamamoto, Y. M. & Custódio, L. M. G. (2017). Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório [Aspectos teóricos del proceso de duelo y la experiencia del duelo anticipado]. *Psicologia.pt: o portal dos psicólogos*. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental [Asesoramiento en materia de duelo y terapia del mismo: manual para profesionales de la salud mental]* (A. Zilberman, L., Bertuzzi & S. Smidt, Trad.). 4ed. Roca.