

Artigo original



Sob a sombra do cogêmeo: vivências emocionais de uma sobrevivente

Bajo la sombra del gemelo: experiencias emocionales de un superviviente

Under the co-twin's shadow: emotional experiences of a Survivor

Angelo Yano Dezoti¹

Rafael Pedro Rodrigues²

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis³

¹Contato para correspondência. Universidade Estadual de Londrina (Londrina). Paraná, Brasil. angelodezoti00@gmail.com

^{2,3}Universidade Estadual de Londrina (Londrina). Paraná, Brasil. rafaelpedropsico@gmail.com, bethtavares@uel.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: A literatura psicanalítica a respeito do desenvolvimento afetivo-emocional em gêmeos ainda é restrita. A gestação gemelar tem sido considerada de alto risco, tendo em vista que a possibilidade de morte dos fetos ou recém-nascidos é constante. No entanto, as repercussões emocionais vivenciadas pelo gêmeo sobrevivente, em função da perda do cogêmeo, permanecem pouco investigadas. Este estudo considera importante a utilização de fundamentos da psicanálise para melhor compreender os aspectos mobilizados no sobrevivente em tais situações. **OBJETIVO:** Identificar e analisar os fatos clínicos detectados no processo psicoterapêutico de uma mulher, relacionados ao luto pela morte da sua cogêmea. **MÉTODO:** Participaram um psicoterapeuta e uma paciente adulta cuja cogêmea faleceu durante o parto. Utilizou-se o método de construção de fato clínico psicanalítico para analisar os relatórios de atendimento em psicoterapia psicanalítica, realizados na clínica psicológica de uma universidade pública. A análise de dados consistiu em identificar os fatos clínicos, selecionar os mais frequentes e analisá-los a partir de fundamentos psicanalíticos. **RESULTADOS:** Destacaram-se os fatos clínicos relacionados às emoções decorrentes do luto pela cogêmea, organizados em três categorias temáticas: sentimentos de vazio, culpa e impotência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se que a perda da cogêmea influenciou de forma intensa as emoções da paciente, tanto em relação a si mesma quanto nas relações familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Culpa. Psicanálise. Gêmeos. Luto. Fato Clínico.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La literatura psicoanalítica sobre el desarrollo afectivo y emocional en mellizos aún es limitada. El embarazo gemelar se considera de alto riesgo, ya que la posibilidad de muerte de los fetos o recién nacidos es constante. Sin embargo, las repercusiones emocionales que experimenta el gemelo sobreviviente debido a la pérdida de su cogemelo aún han sido poco investigadas. En este estudio se consideró relevante utilizar fundamentos del psicoanálisis para comprender mejor los aspectos movilizados en el sobreviviente en tales situaciones. **OBJETIVO:** Identificar y analizar los hechos clínicos detectados en el proceso psicoterapêutico de una mujer relacionados con el duelo por la muerte de su cogemela. **MÉTODO:** Participaron un psicoterapeuta y una paciente adulta cuya cogemela falleció durante el parto. Se empleó el método de construcción de hechos clínicos psicoanalíticos para analizar los informes de atención en psicoterapia psicoanalítica realizados en la clínica psicológica de una universidad pública. El análisis consistió en identificar los hechos clínicos, seleccionar los más frecuentes y analizarlos a partir de fundamentos psicoanalíticos. **RESULTADOS:** Se destacaron hechos clínicos relacionados con las emociones derivadas del duelo por la cogemela, organizados en tres categorías temáticas: sentimientos de vacío, culpa e impotencia. **CONSIDERACIONES FINALES:** Se comprobó que la pérdida de la cogemela influyó intensamente en las emociones de la paciente, tanto en relación consigo misma como en las relaciones familiares.

PALABRAS CLAVE: Culpa. Psicoanálisis. Gemelos. Duelo. Hecho Clínico.



ABSTRACT | INTRODUCTION: Psychoanalytic literature on emotional development in twins remains limited. Twin pregnancies are considered high risk due to the constant possibility of fetal or neonatal death. However, the emotional repercussions experienced by the surviving twin following the loss of the co-twin have been scarcely investigated. This study highlights the importance of applying psychoanalytic principles to better understand the aspects mobilized in the survivor in such circumstances. **OBJECTIVE:** To identify and analyze clinical facts observed during the psychotherapeutic process of a woman mourning the death of her twin. **METHOD:** The study involved a psychotherapist and an adult patient whose twin died during childbirth. The psychoanalytic clinical fact construction method was employed to analyze psychotherapy session reports from a psychological clinic at a public university. Data analysis consisted of identifying clinical facts, selecting the most frequent ones, and interpreting them based on psychoanalytic principles. **RESULTS:** Clinical facts related to emotions arising from grief over the loss of the co-twin were prominent and organized into three thematic categories: feelings of emptiness, guilt, and helplessness. **CONCLUSION:** The loss of the co-twin profoundly influenced the patient's emotional life, both in relation to herself and her family relationships.

KEYWORDS: Guilt. Psychoanalysis. Twins. Grief. Clinical Fact.

Introdução

O nascimento, sem sombra de dúvidas, constitui um marco na vida do ser humano. O bebê passa por um processo de formação subjetiva do ser, permeado pelas projeções dos pais nele próprio, que antecede o seu nascimento e vai criando um campo simbólico para o seu desenvolvimento (Bonani et al., 2021). A constituição do sujeito pode se diferenciar de um local para o outro, e a gravidez pode ter diferentes significados, tendo em vista os muros interculturais. As questões sociais e emocionais relacionadas ao estar grávida e à maneira como a mãe se relaciona com o filho – mesmo antes dele nascer – mostram que o sujeito não se inaugura no ato do nascimento. Ao contrário, segundo Bion (1992), desde o ventre materno o bebê já está sendo submetido, afetiva e culturalmente, à influência de um outro ser, para que possa vir a se formar como sujeito.

O feto também pode ser afetado por influências externas ao corpo da mãe, como luz, som e movimentos (Zimerman, 2004). Assim, o ato físico do nascimento permite a continuidade da vida que se iniciou no útero e não a interrupção de uma vida para se dê início a outra (Zimerman, 2004). Bion (1992) considera que essas experiências pré-natais podem gerar sentimentos não representáveis psiquicamente, porém que atuam ativamente na formação da psique do indivíduo e podem servir como base para sentimentos posteriores, tais como a raiva, o ódio, o amor, a saudade, os ciúmes etc. Essa ideia de que um bebê já possui uma experiência de vida anterior ao nascer não é, no entanto, exclusiva dos mais recentes estudos embriológicos e psicológicos. A cultura sul-coreana, por exemplo, considera que um bebê já nasce com um ano de vida (Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais [ARPEN], 2023), o que aponta para o reconhecimento de que as experiências vividas dentro do útero também fazem parte do sujeito.

Então, se admitirmos a existência de uma vida anterior ao nascimento, considerando que o feto, no interior do corpo da mãe, já está sendo carregado de experiências, mesmo que ainda não nomeadas, é possível refletir sobre a experiência gemelar, visando compreender a influência das vivências intrauterinas na constituição subjetiva do indivíduo. A relação gemelar traz para a psicologia uma série de questões distintas de um nascimento singular — quando há a gestação de apenas um bebê —, pois os gêmeos convivem e partilham experiências desde o espaço intrauterino e, provavelmente, ao longo do desenvolvimento de cada um.

Reis (2015) assinala que a presença de um gêmeo pode modificar, inclusive, a vivência do complexo de Édipo. A autora considera que o complexo de Édipo pode ser vivido numa relação entre os gêmeos e uma terceira figura, ao invés de acontecer apenas na tríade mãe-pai-filho, pois a relação fraterna também pode ter um aspecto de aniquilação. Considerando a dupla de gêmeos, que têm a companhia um do outro desde a vida pré-natal, Reis (2015) propõe a possibilidade da vivência edípica precoce, que ocorreria com um e outro gêmeo desde o início da vida, pois a atenção da mãe transita entre ambos. Sendo assim, em um dos gêmeos já haveria o sentimento de ser o terceiro excluído nos momentos em que a mãe voltasse a sua atenção ao outro. A autora argumenta que essas vivências, junto com a percepção de onipresença que um gêmeo tem sobre seu gêmeo, possibilitariam que as relações triádicas se antecipassem. É importante também notar que os gêmeos dividem cuidados desde que nascem, gerando uma competição lógica na relação, pois a atenção direcionada a um e a outro é sempre não-toda, podendo causar a sensação de exclusão.

[Winnicott](#) (1963/1983) menciona que, para se desenvolver, toda criança necessita de uma mãe suficientemente boa, que, ao mesmo tempo que supre todas as necessidades do bebê em um primeiro momento, também falha em outros, ou seja, ela completa para depois falhar e possibilitar que o filho se separe dela. Assim, a possibilidade de o bebê desenvolver/perceber a separação — entre o eu e não eu — é favorecida. Entretanto, no que tange aos gêmeos, a mãe pode não ser capaz de atuar da mesma forma com a dupla; portanto, um dos cogêmeos pode se sentir barrado e/ou impedido de vivenciar a completude materna em função do outro cogêmeo. Tais fatos, que envolvem o trio mãe-gêmeo-cogêmeo, podem influenciar as vivências edípicas dos gêmeos ([Reis](#), 2015).

No estudo conduzido por [Reis et al.](#) (2018), verificou-se que a maioria dos cogêmeos entrevistados considera seus pares como sendo seus melhores amigos, mesmo que, em algumas ocasiões, o relacionamento entre a dupla seja conturbado. Dessa forma, percebeu-se que, ainda que haja dimensões negativas causadas por esse tipo de relação, existe um vínculo amoroso muito forte, que pode culminar até em uma certa dependência. Observou-se também que a subjetividade de um cogêmeo pode se organizar a partir do outro ou até mesmo se mesclar. Muitas vezes, os gêmeos são nomeados como unidade, possuem nomes e/ou apelidos parecidos, roupas iguais ou semelhantes, indiferenciação de brinquedos, além da dificuldade de serem identificadas pelas pessoas de seu convívio ([Reis et al.](#), 2018). Esses fatores, portanto, podem dificultar o processo de individuação de cada cogêmeo, tornando-os menos autônomos.

No início da vida, o bebê se encontra em um estado de não integração com o mundo, precisando dos cuidados maternos, que envolvem o lactente tanto física quanto simbolicamente e colaboram para o desenvolvimento do self verdadeiro. Segundo [Winnicott](#) (1963/1983), se a mãe for incapaz de prover os cuidados necessários para a integração do bebê, reconhecendo a onipotência deste através da assimilação do que chama de “gesto espontâneo” (p. 135) — que seria “o self verdadeiro em ação” (p. 135) —, o ego do lactente entra em estado de submissão ao ambiente, em que ele não reconhece que seu Eu é capaz de desejar, alienando-se à figura materna e criando um falso self, com a função de “ocultar o self verdadeiro, o que faz pela submissão às exigências do ambiente” (p. 134). Logo, quando a mãe não é suficientemente boa, pode haver o desenvolvimento de um falso self no indivíduo.

Em uma configuração gemelar, a mãe pode não ser capaz de prover um ambiente suficientemente bom e causar falhas ambientais prejudiciais ao desenvolvimento satisfatório a cada criança. Assim, convém refletir sobre as implicações afetivo-emocionais quando um dos gêmeos não chega a nascer ou nasce morto. Em um primeiro momento, poderia se supor que seriam semelhantes à situação em que ocorre um nascimento singular. Porém, se assim fosse, estaríamos desconsiderando o fato já mencionado de que a construção de uma pessoa não se inicia no momento do nascimento, pois já estaria impregnada por sentimentos advindos dos pais, projeções, construções simbólicas e, quiçá, pelas vivências emocionais do próprio indivíduo em sua vida intrauterina. Sendo assim, a construção subjetiva de um gêmeo sobrevivente será, provavelmente, diferente daqueles bebês singulares, que não compartilharam com um outro bebê o espaço intrauterino. Isso pode se dar pelo constante relacionamento que os fetos têm entre si dentro do corpo materno. [Szejer](#) (2016), por meio da observação de bebês gemelares, afirma que o primeiro objeto externo que um bebê gêmeo procura ao nascer é seu cogêmeo. Nesse sentido, ele busca reencontrar aquilo que já lhe é conhecido, sendo diferente de um nascimento singular, portanto, em que o bebê busca em primeiro lugar sua mãe. A autora também demonstra como pressões do meio alteram o psiquismo mesmo antes do nascimento, em que certas condições de vida causam alterações nos cromossomos que afetam o corpo e o comportamento. Assim, carências precoces podem causar alterações epigenéticas que se registram no corpo, alterando o comportamento de uma pessoa ([Szejer](#), 2016).

A constituição do corpo é tão cara à pesquisa psicanalítica como a constituição do aparelho psíquico, pois é ele que atua como interface do sujeito com seu meio. Assim, a observação da relação intrauterina de fetos gêmeos, que estão se relacionando desde os primórdios da constituição corporal, também merece destaque. Dentro do útero, o corpo se constrói e, na gravidez gemelar, os gêmeos se formam em relação um com outro. Lá, dividem nutrientes e, portanto, competem por eles, já causando certa assimetria na constituição; não existem dois gêmeos (de fato) idênticos, cada um possui uma organização particular. Devido a essa competição por nutrientes, provavelmente nunca ocorrerá uma divisão totalmente igual entre os fetos; esse fato por si só não é um problema, uma vez que o desenvolvimento ocorrerá mesmo que haja uma discrepância. Nesse sentido, convém lembrar das argumentações da psicanalista [Piontelli](#) (1995), que afirma:

Muitas são as diferenças ambientais na permanência intrauterina de gêmeos: sua posição é diferente, ocupam lados diferentes, sua placenta é com frequência diferente, seu cordão costuma ser bastante diferente e a maioria dos gêmeos está separada por uma membrana divisória e por isso habitando sacos amnióticos diferentes. Pode-se presumir, portanto, que sensações tais como ruídos, sons, pulsações ou sensações proprioceptivas e táteis, e assim por diante, que alcançam cada gêmeo, são também bastante diferentes. (p. 118)

A autora realizou observação de gêmeos dentro do útero, por meio da ultrassonografia, na qual verificou haver um relacionamento intenso entre os cogêmeos, desde chutes e socos até movimentos delicados, que poderiam ser considerados como carinhosos (Piontelli, 1995), sugerindo reações aos movimentos do cogêmeo. Assim, antes de nascer, uma dupla de gêmeos já possuiria certas características relacionais, com diferenças individuais, tais como: “A escolha de posturas preferenciais, a repetição de certas atividades e padrões, a maior ou menor frequência de movimentos corporais” (p. 118). Segundo a autora, essa forma de se relacionar dos gêmeos no intraútero encontra alguma repetição na vida pós-natal, indicando a continuidade da vida pré e pós nascimento. Além disso, cada gêmeo tem um vínculo diferente com os objetos à sua volta. Nesse sentido, Szejer (2016) aponta que gêmeos “nunca têm os mesmos pais” (p. 109), pois percebem a relação com eles de forma singular, criando “atitudes e sensibilidades preferenciais diferentes” (p. 109). Percebe-se, assim, movimentos de competição pela vida (nutrientes) e pelo espaço (condição para vida) numa relação gemelar dentro do útero. Provavelmente, esses movimentos não são intencionais, mas influem na constituição psíquica.

Considerando as ideias acima mencionadas, é possível levantar a hipótese de que perder um irmão gêmeo antes de nascer seria, para o cogêmeo sobrevivente, como perder parte de si mesmo. Nesse caso, o sentimento de perda corporal poderia gerar uma marca mnemônica que, posteriormente, causaria um evento psíquico *après-coup*, ou seja, um fenômeno que segue uma temporalidade não linear. Assim, uma situação primeira geraria uma marca mnemônica que, a partir de eventos posteriores, seria remodelada baseada em uma relação simbólica com fatos passados, dando espaço para outra significação (Dias, 2022). Essas vivências pré-natais seriam, então, capazes de modificar a forma como alguém se relaciona

com o mundo, e, no caso de gêmeos em que um sobrevive, é possível que o sobrevivente carregue em si marcas daquele que não nasceu ou não sobreviveu. Essa vivência poderia gerar sentimentos múltiplos no indivíduo já formado, tais como o de culpa e o de vazio (Wilheim, 2010). Isso poderia ocorrer movido pela ideia de não ter conseguido salvar seu cogêmeo ou pelo sentimento de falta daquilo que um dia já se teve (Wilheim, 2010), daquele que dividiu o mesmo espaço uterino e partiu, deixando um buraco a ser preenchido, como se o gêmeo sobrevivente ficasse à sombra do que se foi — assombrado pela sua falta.

Autores que trabalham com outras perspectivas teóricas vêm desenvolvendo trabalhos que apontam também para essa marca psíquica deixada por um gêmeo que se vai, como o estudo de Song et al. (2021), que mostra que gêmeos que experienciam a perda do seu cogêmeo têm entre 55% e 65% a mais de chance de desenvolver sintomas caracterizados como transtornos psiquiátricos. Além disso, gêmeos monozigóticos, quando comparados aos dizigóticos, apresentam maior propensão a desenvolver tais quadros. Os autores também observam que quanto mais cedo na vida se perde o cogêmeo, mais marcante é o sentimento de perda. Outro estudo, ligado à neurologia, sinaliza que a perda de um irmão gêmeo no útero pode produzir sofrimento psíquico pós nascimento (Császár & Bókkon, 2019). Isso aconteceria porque, no útero, a amígdala e o hipocampo estão mais vulneráveis a estresses. Situações como essa podem influenciar processos de neurodesenvolvimento. O estudo levanta a hipótese de que a perda do cogêmeo no útero pode causar um estresse inconsciente, criando uma regulação epigenética prejudicial, tendo em vista que situações estressantes poderiam liberar substâncias químicas que mudam a transcrição gênica, modificando o que será expresso no código genético, o que, por sua vez, pode alterar a vivência psíquica (Császár & Bókkon, 2019). Além disso, foi verificada a presença de sofrimento mental e sentimentos de solidão em gêmeos sobreviventes, os quais procuravam inconscientemente pelo gêmeo perdido, o que resultava em uma ansiedade persistente (Woodward, 1998 citado por Császár & Bókkon, 2019).

Apesar de esses estudos não possuírem um viés psicanalítico, eles colaboram de certa forma com a pesquisa psicanalítica, na medida que corroboram o entendimento de como o inconsciente pode ser

formado desde a experiência mais primitiva e que, portanto, ele deve seguir um certo modo de funcionamento que aponta para esse período de indiferenciação. [Freud](#) (1920/2010a) chegou a fazer considerações sobre as células germinativas, que, para ele, repetem “o jogo a que devem sua gênese” (p. 151), em que uma parte dessas células se desenvolve até o fim enquanto a outra retorna ao início do desenvolvimento. Com isso, ele busca dizer que sempre haverá algo que remete a essa experiência mais elementar do ser, sendo um resquício do processo evolutivo que se reatualiza nas vivências do ser humano, em que se caminha sempre dividido: uma parte segue a lógica da pulsão de vida, outra parte a da morte ([Freud](#), 1920/2010a). Existiria, portanto, uma memória original, já presente até mesmo antes de nascermos, que repercutiria em nossos pensamentos e comportamentos por toda a nossa vida (Grille, 2005, citado por [Szejer](#), 2016).

Ao abordar o tema do gêmeo desaparecido, também se esbarra na questão materna, principalmente ao considerar a gemelaridade conhecida, quando a mãe sabe que uma gravidez gemelar está em curso. A perda de um filho geralmente é vivenciada como um choque para o casal parental. Como indicado por [Bonani](#) et al. (2021), a perda de um filho ainda não nascido implica na interrupção da formação de todo um campo simbólico que vinha sendo construído em torno dessa figura, e o luto que se desenvolve posteriormente não encontra ancoragem material para sua simbolização, deixando os pais à deriva, em um eterno pensamento do que poderia ter sido aquela criança. Esses fatos, então, levam a considerar os sentimentos vividos pela mãe frente a uma gravidez gemelar, quando apenas um deles nasce ou sobrevive. Um estudo feito com mães que criam gêmeos sobreviventes, ou seja, aqueles que perderam seu cogêmeo por algum motivo, mostra que dificilmente encontram a validação de sua perda proporcional ao tamanho dela ([Jordan](#) et al., 2018). Isso faz com que essas mães criem defesas psíquicas para conseguir lidar com a perda; algumas buscam não falar muito sobre isso, para proteger a imagem do filho perdido ou para se proteger de uma memória que entendem não precisar vir à tona a todo momento. No entanto, se as representações do objeto perdido não forem bem trabalhadas, as defesas podem agir no sentido da negação da perda, fazendo com que, como observado por [Freud](#) (1917/2013), a pessoa fique presa em uma posição de identificação com o objeto perdido, levando-a para um estado melancólico.

O luto consiste em um processo normal na vida do ser humano, tratando-se de uma reação a uma perda de um objeto de amor ([Freud](#), 1917/2013). O sujeito enlutado, porém, geralmente necessita de um certo período para retirar o investimento libidinal do objeto perdido e poder ligar essa energia a outros objetos. Se a retirada de investimento psíquico no objeto perdido não ocorre, a pessoa pode cair em um estado de melancolia, que se diferencia do luto por também carregar consigo a “perturbação do sentimento de autoestima” ([Freud](#), 1917/2013, p. 28). Para [Freud](#) (1917/2013), a melancolia pode ocorrer tanto pela morte literal de alguém ou alguma ideia, quanto pela perda de um objeto de amor, quando o sujeito acometido por esse estado sabe o que perdeu, mas não sabe o que foi perdido naquele objeto, sendo esta última causa a principal. Assim, a melancolia seria “uma perda de objeto que foi retirada da consciência” (p. 29). Enquanto o luto trata estritamente de uma perda real do objeto, a melancolia está mais ligada à perda de um ideal, ou seja, algo que poderia ser, mas não é. Acontece, na melancolia, o investimento de um objeto que não é possível ser mantido. Portanto, essa energia libidinal posta no objeto, ao não encontrar mais o objeto de investimento, torna-se libido livre e, ao não se deslocar para outro objeto, se retira para o ego. No ego, não encontra ligação nenhuma e represa. Através disso, produz-se uma “identificação do ego com o objeto abandonado. Desse modo, a sombra do objeto caiu sobre o ego, que então pôde ser julgado por uma determinada instância . . . como objeto abandonado” (p. 32). Quando uma mãe que perde o filho na ocasião do nascimento, é esperada a ocorrência de um processo de luto que, como mencionado, pode se desenvolver em um estado penoso de melancolia. Seguindo a lógica melancólica, a mãe sabe que perdeu algo, mas não sabe exatamente o que, uma vez que aquele filho não chegou a nascer, podendo, assim, não ter havido espaço para a constituição da imagem real daquele filho.

Essa pessoa ideal, que não encontra na realidade um contraponto para frustração ou a criação de um objeto real, pode gerar uma fixação por parte da mãe. Isso pode fazer com que ela se prenda naquilo que o filho poderia ter sido e, por isso, talvez não consiga se investir devidamente em suas relações fora do mundo psíquico. Dessa forma, ainda no paradigma do gêmeo desaparecido, aquele que sobrevive pode perceber essa alienação de sua figura de cuidado a outro objeto inexistente, na medida em que ela não se mostra capaz de lhe dar amor, de estar presente

como continente e dar suporte para a constituição psíquica satisfatória do Eu de seu bebê. A essa condição, André [Green](#) (1998) vai cunhar o conceito da Mãe morta, não se tratando literalmente da morte da mãe, mas quando essa mãe, entregue a um processo de luto, encontra-se em estado deprimido, presa a um objeto perdido do qual é incapaz de se desligar. Logo, a criança sob os cuidados dessa mãe não tem espaço para ser amada, buscando assim saber como conquistar a mãe e fazê-la feliz novamente, podendo identificar-se com o objeto perdido da mãe, para então satisfazê-la. O bebê, como posto por [Green](#) (1998), não tem a organização necessária para a construção de sentido para o que aconteceu e, visto que a criança se considera o centro do universo materno, acaba por achar que a depressão materna se dê por sua causa. Além de almejar ser o objeto que supre a perda materna, também considera que aquela perda foi sua responsabilidade, gerando uma necessidade de reparação, de reanimar a mãe morta.

Segundo [Freud](#) (1930/2010b), a culpa tem origem no medo ou na angústia de perder o amor do outro, do qual se é dependente. Logo, a pessoa, tendo introjetado as projeções do outro em si, cria em seu interior as noções de bom e mau, ou seja, a moral. Essa última seria representada pela instância do super-eu, que se encarregaria de fazer cumprir as regras morais. Ao não cumprir, portanto, o sujeito teria em si o medo do castigo daquela figura de amor, que inicialmente é seu cuidador; na vida adulta, porém, pode ser o meio social. Entretanto, para que haja essa censura, que vem em forma de culpa para o sujeito, é necessário que o próprio sujeito tenha feito ou imaginado algo que considera mau; logo, antes de haver a culpa, houve o desejo de ação. [Freud](#) (1930/2010b) discorre sobre a inevitabilidade do sentimento de culpa, pois remonta uma cena primitiva — filogenética — de agressão ao pai, figura de ambivalência entre amor e ódio, sendo então herdeira do Complexo de Édipo.

Todos esses fatores citados, portanto, entram em jogo quando falamos de gêmeos, de sua organização, de como a perda de um gêmeo pode influenciar a vida de outro. A literatura sobre o tema ainda é bastante restrita, mas encontramos autores como [Bourquin](#) e Cortés (2016), que chamam a atenção sobre o tema e apresentam depoimentos de gêmeos sobreviventes, cujos cogêmeos faleceram durante a gestação, no momento do parto ou poucos dias após o nascimento. Os autores ressaltam algumas características e sintomas que consideram peculiares às

pessoas que vivenciaram tais situações, além das possíveis consequências em suas respectivas vidas.

O atendimento a uma paciente gemelar, em psicoterapia psicanalítica, motivou o presente estudo, que teve como objetivo identificar e analisar os fatos clínicos, detectados no processo psicoterapêutico de uma mulher, relacionados ao luto pela morte da sua cogêmea.

Metodologia

O método psicanalítico de pesquisa, por meio da construção de fatos clínicos psicanalíticos ([Quinodoz](#), 1994; [Reis](#), 2022) norteou a realização do presente estudo. Diferente do fato científico, que refere a algo que existe materialmente e é observável independentemente de quem observa, os fatos clínicos incluem aspectos relacionais e subjetivos. Desse modo, a compreensão desses fatos extrapola os fatos observáveis, pois considera também as relações transferenciais e contratransferenciais vivenciadas no *setting* ([Reis](#), 2022). Os fatos clínicos psicanalíticos, além disso, englobam aqueles elementos de significativa importância que podem ser observados na relação transferencial entre analista-analisando e que possam ser modificados pela interpretação ([Quinodoz](#), 1994).

A construção de um fato clínico psicanalítico envolve uma abstração de um material emergente de uma sessão psicanalítica, logo, aquilo que é um fato clínico (um fragmento de sessão), por meio de uma certa interpretação que se baseia nos pressupostos teóricos da psicanálise, pode ser transformado em um fato clínico psicanalítico. A pesquisa realizada através da construção dos fatos clínicos psicanalíticos implica uma “reflexão documental pós-fato do que foi produzido pela dupla analítica” ([Silva](#) & Macedo, 2016, p. 525) e não deve ser feita durante o atendimento, pois isso poderia acarretar uma escuta enviesada do material trazido pelo analisando na direção do que o analista buscasse pesquisar. Dessa maneira, é imprescindível que a construção dos fatos clínicos psicanalíticos se dê *a posteriori* do processo analítico.

O fato clínico psicanalítico, então, será atravessado pela subjetividade do psicoterapeuta e pelo referencial teórico utilizado, uma vez que é decorrente de uma situação clínica. Essa situação, que provém de um vínculo estabelecido pela dupla terapêutica

leva consigo, portanto, tanto as questões da pessoa atendida tanto de quem atende. Sendo assim, a “inferência do analista em relação ao material clínico é assumida como elemento constituinte do processo de construção dos fatos clínicos” (Silva & Macedo, 2016, p. 524). Tendo isso em vista, o analista tem uma função de curadoria, racionalizando esse conteúdo de sessão em um momento posterior a ela e constataando se esse fato pode ou não ser relacionado com a teoria psicanalítica. Assim, o objeto de estudo vai aparecer de acordo com a interpretação feita de certo fato ocorrido dentro do setting psicanalítico, logo, como afirma Poli (2008):

Hoje, podemos afirmar, genericamente, que “é o método que cria o objeto”. Ou seja, que as características do que vamos pesquisar são absolutamente dependentes do tipo de estilete que se utiliza para recortá-lo. Este “estilete” em parte é a teoria, mas é também, e principalmente, a posição do analista, de seu desejo de analista, na construção da questão. (p. 163)

Os fatos clínicos psicanalíticos, portanto, não são neutros em sua construção, pois se baseiam em um ponto de vista específico, que cria seu objeto de estudo e que depende do posicionamento subjetivo dos pesquisadores, sendo a inferência do analista e do pesquisador um elemento constituinte do processo de construção destes fatos (Silva & Macedo, 2016). Bueno e Kessler (2023) também corroboram com essa afirmativa, ao observar que o trabalho de investigação em psicanálise inclui tanto a figura do clínico como a do pesquisador, que tem como ponto de partida suas questões para produzir um saber sobre um tratamento psicanalítico realizado. Logo, os fatos clínicos psicanalíticos possuem muita influência subjetiva daquele que interpreta o material; no entanto, eles são uma ferramenta que visa também traçar certo padrão na análise do conteúdo proveniente das sessões psicanalíticas. Espera-se, desse modo, que diferentes pesquisadores concordem com a consideração de que certo fragmento de sessão seria um fato clínico e tenha uma interpretação que leve mais ou menos às mesmas conclusões (Quinodoz, 1994).

Bueno e Kessler (2023) teorizam sobre a importância de se escolher um operador metodológico mais apropriado para a pesquisa em psicanálise, pois “a seleção do material escolhido pelo analista, com as passagens consideradas pertinentes para a análise das questões propostas, é um fator fundamental

para o encontro da experiência clínica com a elaboração teórica” (p. 3). O operador metodológico mais apropriado para amarrar a prática com a teoria, neste caso e no estudo dos autores, são os fatos clínicos psicanalíticos. Os autores dizem também que essa metodologia não tem a pretensão de reproduzir exatamente o que acontece em sessão, mas uma construção de algum ponto escolhido para ser estudado. Dessa forma, apesar de ser realizado a posteriori do processo analítico, não se trata de uma descrição clínica (Bueno, & Kessler, 2023). A construção dos fatos clínicos enquanto fragmentos de sessões psicanalíticas, que posteriormente são ligadas à teoria da psicanálise, é importante também para manter a privacidade da pessoa atendida, uma vez que, como observado, não se trata de uma descrição clínica do caso, mas de pequenas partes que ajudam o pesquisador a pensar em questões caras à psicanálise. O foco dos fatos clínicos está no fenômeno a ser investigado, não na história e descrição do caso clínico de um analisando (Silva & Macedo, 2016).

Assim, uma característica marcante de um fato clínico psicanalítico consiste em ser um reflexo da estrutura psíquica do paciente, e, portanto, relativamente estável, pois está ligado ao funcionamento geral da mente do sujeito (Quinodoz, 1994). Disso desenrola-se outra consequência, que é a certa previsibilidade dos conteúdos que aparecem nos fatos clínicos, pois geralmente eles se repetem, mesmo que com outros disfarces e em outras situações, pois eles apontam sempre para essa estrutura de funcionamento. Essa previsibilidade é de bom grado à análise, pois possibilita ao psicanalista dar um suporte mais adequado ao paciente, como pontua Quinodoz (1994). Para tanto, a construção poderá ser realizada não apenas por uma pessoa, mas por um grupo de pesquisadores que, conjuntamente, decidem onde podem ser identificados os fatos clínicos psicanalíticos, tornando-a uma construção teórica sólida, baseada na concordância entre pares. Assim, a construção desses fatos constitui o método desta pesquisa, por permitir um estudo sólido e confiável sobre as situações vividas dentro do setting psicanalítico.

O presente estudo foi realizado a partir do atendimento em psicoterapia psicanalítica a uma mulher adulta, com idade de aproximadamente 25 anos, que ocorreu na clínica psicológica de uma universidade pública do estado do Paraná. A metodologia utilizada implicou na análise dos relatórios de atendimento redigidos pela psicoterapeuta responsável pelo atendimento.

Ambas, psicoterapeuta e paciente, foram consideradas participantes da pesquisa e assinaram os respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa Sobre Seres Humanos daquela Instituição de Ensino Superior (Parecer no. 4337163; CAAE 15415019.1.0000.5231).

A análise dos dados foi iniciada e finalizada em 2023, após o término do processo terapêutico. Foi realizada a partir de dados secundários, ou seja, a psicoterapeuta responsável pelo caso redigiu os relatórios e, posteriormente, os pesquisadores utilizaram esses documentos como fonte de pesquisa. Inicialmente, houve a leitura, com atenção flutuante, dos relatórios das sessões de psicoterapia elaboradas pela psicoterapeuta por um dos autores do presente estudo, o qual selecionou fatos clínicos ocorridos ao longo das sessões. Após essa etapa, outros pesquisadores, integrantes de um projeto de pesquisa maior do qual a pesquisa faz parte, fizeram a leitura dos fatos selecionados e assinalaram os que poderiam ser considerados fatos clínicos psicanalíticos. Em seguida, realizou-se um debate e foram selecionados para posterior análise aqueles sobre os quais houve concordância de dois ou mais pesquisadores.

O estudo foi baseado em um corpo teórico psicanalítico, assim, para o levantamento de dados foram utilizados textos canônicos da área, bem como artigos que versassem sobre o tema estudado. O apêndice bibliográfico foi obtido pela pesquisa dos termos “psicanálise” AND “gêmeos”; “psicanálise” AND “fato clínico”; “psicanálise” AND “culpa” e “psicanálise” AND “impotência”, seguindo, assim, as palavras-chaves desse artigo. Foram selecionados aqueles estudos que, na visão dos autores, pudessem contribuir teoricamente.

Para o presente estudo foram priorizados os fatos clínicos psicanalíticos que versam sobre a gemelaridade, visto que foi um dos temas mais recorrentes ao longo do processo psicoterápico.

Resultados e discussão

A perda de um irmão gêmeo pode causar consideráveis marcas psíquicas. Como mostra [Wilheim](#) (2010),

essa perda, mesmo ainda no útero, deixa rastros que dificilmente são apagados. Isso porque, desde a mais primitiva vida embrionária, o organismo já está se conformando ao seu ambiente, adquirindo registros psicossomáticos em órgãos tais como o tálamo e a adrenal antes que o córtex cerebral tenha a capacidade representativa ([Mattos & Braga, 2009](#)). Esse fato corrobora a hipótese de [Bion](#) (1992) de que há uma mente desenvolvida em um momento anterior ao nascimento, que se mantém ativa após o nascimento. Isso posto, vê-se, no caso estudado, como esse sistema se mostra atuante na vida de Bruna (nome fictício, a fim de preservar a identidade da participante de pesquisa) uma vez que, em análise, relata uma sensação anterior ao nascimento, quando discorre sobre uma sensação de sufocamento. Diz “não sei se isso é possível, mas eu estava dividindo um útero só, com mais uma pessoa. E provavelmente estava apertado lá”. Mostra-se, assim, uma possível marca que o compartilhamento do espaço uterino pode ter deixado nela, e que, depois, frente às experiências por ela vividas, pode ter se transformado em representações psíquicas, tornando-a sensações corpóreas e emocionais.

Dessa maneira, a tese de [Piontelli](#) (1995) de que, numa gravidez gemelar, há um relacionamento entre os fetos e que esse relacionamento pode gerar sensações que permanecem na vida posterior ao nascimento parece se confirmar. Logo, a possível sensação de aperto no útero — por dividir espaço com sua cogêmea —, parece ter gerado na paciente a sensação de sufocamento que ela relata. Parece haver um evento de dois tempos, em que, primeiramente, houve uma marca mnêmica que se grava no corpo e que, depois, é remodelada, partindo de uma associação simbólica com eventos passados, que conferem ao primeiro evento um sentido e uma eficácia simbólica. A partir dos fatos expostos acima, é evidente, na fala da paciente, a ocorrência precisa dessa situação, pois ela (Bruna) expressa através do seu discurso essa marca, que, ao longo de sua experiência até chegar à clínica, foi se consolidando.

Por outro lado, o sentimento de sufocamento também pode ser proveniente da posição ocupada por ela em sua estrutura familiar, verbalizado em fatos clínicos tais como:

Meus pais me deram tudo sabe, tudo era para mim, toda a atenção era pra mim e isso me sufocava e sufocava. Por exemplo, quando vou para minha casa lá na minha cidade, minha mãe quer fazer tudo que eu gosto, de comida, atividades, tudo. Aí se eu não tô afim daquilo naquela hora ela começa a perguntar, se eu não gostei, porque aí ela faz outra coisa e isso vai me sufocando de uma forma. Por toda questão da minha irmã, eles sempre querem suprir essa falta dela em mim.

Numa outra situação, afirma: “por exemplo, eu odeio ir a velório, porque as pessoas vêm com aquela cara 'ain, tadinha, sinto muito' e eu não gosto disso sabe, não sei, parece que me sufoca (coloca as mãos no pescoço)”. Logo após dizer isso, se recorda da irmã, perguntando para a psicoterapeuta: “eu já te contei que eu tinha uma irmã gêmea?”. Com os fatos clínicos apresentados, portanto, mostra-se que, para Bruna, o sufocamento decorre da onipresença da cogêmea falecida, seja pelo fato de os pais a sufocarem com atenção por causa da irmã perdida, seja pelo fato de ela ter dividido o útero com a cogêmea, causando essa sensação de sufocamento.

Como os pais esperavam filhas gêmeas, a morte de sua cogêmea, no momento do parto, causou uma profunda fissura no ambiente familiar devido ao luto dos pais, mais notadamente o da mãe. Convém ressaltar que, até o momento em que os atendimentos foram realizados com a paciente, a mãe ainda chorava pela filha perdida, comportamento este que parecia causar certa raiva na paciente, que assim verbalizou: “eu sinto muito pela minha irmã, mas pela minha mãe não, ela não me comove”. Assim, parecia ainda haver uma triangulação entre a mãe e as duas filhas, tal qual mencionado por Reis (2015), mesmo que uma não tenha chegado a nascer. Essa triangulação pode ser entendida por meio da presentificação da cogêmea na vida da paciente, uma vez que seus pais sempre pontuavam a falta da irmã. Nesse sentido, narra uma fala da mãe, ao comprar uma bolacha no supermercado: “É, aproveita mesmo, porque se você tivesse sua irmã aqui você teria que dividir com ela, e aí a gente ia levar da mais barata”.

A mãe, então, presentifica a cogêmea na relação, colocando-a como uma ameaça ao lugar “privilegiado” que a paciente ocupa, o de filha única. Essa presença constante posta pela mãe, porém, é de caráter lutooso, carregando a ideia de um objeto perdido que não pode ser recuperado.

André Green discorre em *A mãe morta* (1988) sobre como um luto sentido pela mãe pode introjetar psicologicamente a noção da morte materna para a criança, não dizendo respeito à morte real da mãe, mas à morte da figura de cuidado. Assim, a criança pode se sentir abandonada por sua progenitora, levando a sentimentos de vazio. Logo, pode-se conjecturar que, numa gravidez gemelar em que um dos fetos é perdido, a mãe perde uma parte de si, que pode ou não gerar um processo posterior de luto. No entanto, se o sentimento de luto é presente, a ligação com o objeto perdido pode impedir que a função materna se dê satisfatoriamente.

Segundo Winnicott (1963/1983), a mãe precisa oferecer um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento do bebê, por meio de seus cuidados e investimento amoroso. Todavia, em um processo de luto, esses cuidados da mãe para com seu bebê podem ser obstaculizados, devido à ligação intensa da pessoa enlutada com o objeto de amor perdido, ligação essa que desliga o investimento libidinal a outros objetos (Freud, 1917/2013). A mãe, aqui, parece estar em uma posição melancólica advinda de um luto, uma vez que, ao falar da melancolia, Freud (1917/2013) observa que esse estado melancólico pode vir de uma situação em que a pessoa sabe qual foi a perda que gerou a melancolia, porém não sabe o que se perdeu nesse objeto. Logo, pela cogêmea não ter “vindo ao mundo”, essa incerteza toma conta da mãe, visto que se abrem infindáveis possibilidades do que pode ter se perdido nessa filha, considerando o que ela poderia ter vindo a ser. Ainda nesse tema, Freud diz que, nesse processo melancólico, há uma retirada forçada da libido do objeto (no caso sua filha/cogêmea). A mãe da paciente, ao perder a cogêmea, de certa forma, perde a si mesma, pela identificação narcísica com aquilo que era *parte* dela. Por isso, talvez não tenha conseguido prover os cuidados necessários à filha sobrevivente, não consegue olhar e reconhecer a existência da paciente, assumindo uma postura de autopiedade e de demanda de amor.

O que se percebe é um desinvestimento da figura materna, a qual não é percebida pela paciente como uma figura de cuidado caracterizando a mãe suficientemente boa proposta por Winnicott (1963/1983), mas, sim, como uma figura essencialmente de cobrança, como mostram os fatos clínicos a seguir, segundo Bruna:

A minha relação com minha mãe não é muito boa. A gente é bem diferente e isso é um dos pontos que eu também queria tratar aqui. Ela é um pouco tóxica, tudo ela implica . . . então, minha mãe sempre me critica muito, tipo, eu compro uma roupa nova e pergunto se ela gostou, ela diz 'a roupa é bonita, só não fica boa em você. Você precisa emagrecer' e por aí vai.

Eu não consigo mais conviver com minha mãe, e eu acho isso ruim, sabe. Mas não dá. Eu voltei a fazer academia e fui para lá esse feriado do dia 10, aí contei toda contente para meu pai uns dias antes que eu tinha voltado para academia. Quando eu cheguei lá ele me olhou e falou 'nossa, tá fazendo efeito a academia hein' e eu sorri, abracei ele, aí minha mãe veio e disse 'Não sei aonde você tá vendo diferença, olha essa calça super apertada'.

Em outra ocasião, a paciente relata que, após ir em sessões de psicoterapia, a mãe pergunta quando a psicóloga a chamaria para conversar, visto que só assim ela poderia “consertar” sua filha.

Segundo a própria paciente, sua mãe a considera um fardo a ser carregado, como um objeto quebrado que necessita de conserto. A ideia da *mãe morta*, nesse caso, parece ser vivenciada como uma realidade, uma vez que a maneira como a mãe da paciente vivenciou o luto pela cogêmea falecida colaborou para a falha em sua função materna. Nesse sentido, fica a impressão de a paciente ter se relacionado, em alguns momentos, com a mãe morta. Assim, o luto da mãe é objetificado enquanto sentimentos de vazio e angústia na filha, tal qual indicado por [Green](#) (1988), como pode ser percebido no seguinte fato clínico: “porque é isso, eu não existo para ela . . . Ah, desde a infância. Esse vazio na verdade vem sempre da falta de resposta, sabe” (Bruna). Essa não existência parece noticiar, portanto, um sentimento de inadequação relativo à figura materna. Se, por um lado, ela sente que não existe para a mãe, por outro, parece afirmar que a mãe não existe para ela, sendo uma figura indiferente, que, como já versado, não a comove. A paciente parece viver não apenas um luto pela sua cogêmea morta, mas também um luto pela sua mãe — enquanto função materna — já que ela dirige seus cuidados mais à filha morta do que à filha viva.

Tendo isso em vista, pode-se dizer que a mãe, em luto pela cogêmea, faz recair a sombra do objeto

faltante sobre Bruna, que, ao mesmo tempo que se torna alvo de um olhar incessante dos pais, também tenta suprir esse espaço vazio deixado pela cogêmea. Assim, vê-se que dessa triangulação gemelar emerge uma posição para a paciente: a de disputa. É preciso, diante da memória da cogêmea, ser aquilo que ela não pode ser, e, como ela não veio a ser, *ela poderia* ter sido tudo. Ela se encontra em uma constante busca pelo amor, competindo com uma figura ideal, o que parece exigir um esforço colossal de sua parte.

A sombra da irmã parece também contribuir para a vivência de um falso self ([Winnicott](#), 1963/1983), como apontado pela paciente no seguinte fato clínico:

Bruna: Por exemplo, eu tenho uma amiga que ela é toda tatuada, mas os pais não sabem. Ela se transforma em outra pessoa quando vai visitar os pais. Ela coloca blusa de manga longa, só usa calça. E eu fico pensando que saco isso de ter que ser quem você não é.

Psicoterapeuta: E você acha que também se esconde quando vai visitar seus pais?

Bruna: Sim. Eu viro outra pessoa, outra Bruna. A Bruna que meus pais esperam que eu seja, eu acho.

Assim, a situação gemelar interioriza-se em Bruna, que se torna incapaz de sentir-se ela própria junto aos pais, pois precisa ser parecida com a cogêmea idealizada, que os pais desejaram e não puderam ter. A partir disso, ao ser questionada sobre o porquê de virar outra pessoa na presença dos pais: “Ah... Acho que é medo né? Medo de decepcionar eles, medo de ser punida por isso, até de não ser... muito medo de não ser amada por eles, porque mesmo eu fazendo tudo eu ainda sou julgada”.

Bruna prende-se então em sua imagem especular e mostra apenas seu espelho a seus pais:

Eu tô meio em pânico, sabe. Porque eu não quero depender deles. Não quero voltar para lá mas eu preciso de um emprego, e preciso de um tempo maior aqui para conseguir entregar os currículos e tudo mais. Aí o que eu pensei... vou enrolar eles até ter a colação de grau, porque aí ganho tempo para sair entregando currículo, buscando emprego e só aviso depois. Porém a outra Bruna aqui fica gritando 'que coisa feia, você tá mentindo' e isso me incomoda.

Bruna parecia estar em uma busca constante pelo amor dos pais, necessitava ao mesmo tempo conquistar e corresponder às expectativas deles. Por outro lado, é possível conjecturar que persistia um vínculo simbiótico com a cogêmea falecida, dado o fato de ela se mostrar tão comovida com a morte da irmã, pois carrega a culpa de ter sobrevivido e ela não: "Porque ela era minha irmã gêmea, e ela morreu no parto e eu sobrevivi (nesse momento ela começa a chorar bastante)".

Considerações finais

A morte da cogêmea contribuiu para diversos desdobramentos: a) sensação de sufocamento devido à compensação da ausência daquela filha pelos pais, resultando em uma atenção excessiva voltada para a paciente; b) sensação de impotência, por não conseguir atender às expectativas dos pais de "ser por duas"; c) sensação de vazio, decorrente do luto pela perda da cogêmea. Essa sensação de vazio encontra correspondência também no estudo de [Wilheim](#) (2010), que relata a recorrência desse sentimento de vazio, bem como o de culpa, em gêmeos sobreviventes. Além disso, Bruna se privilegia de ter sobrevivido, ao mesmo tempo se sente em dívida pela morte da cogêmea. Mas por que é ela quem deve pagar essa dívida? Por que carregar essa culpa, se não foi sua a responsabilidade?

Segundo [Freud](#) (1930/2010b), a culpa está vinculada ao medo de perder o amor e, também, a uma dívida que necessita ser punida de alguma forma. Seguindo essa lógica, Bruna fica marcada pela falta da irmã, tornando-se "aquela que sobreviveu", carregando assim, dentro de si, a sua irmã também, como um complemento. A cogêmea, que é falada e é sentida, revive enquanto perda e enquanto dívida, gerando culpa e angústia.

Embora a pesquisa tenha sido realizada a partir dos fatos clínicos identificados em caso único, verificou-se que alguns dos pontos analisados corroboram as ideias de outros autores citados ao longo do presente texto. Logo, indicam a possibilidade de os fenômenos mencionados serem vivenciados por outros gêmeos

que tenham sofrido a perda do cogêmeo, tanto no período neonatal quanto nos primeiros dias de vida.

No entanto, convém ressaltar que, até o momento da redação do artigo, havia poucos estudos publicados sobre o tema. Assim, não foi possível aprofundar as questões apontadas nos eixos temáticos discutidos. Esse fato, somado ao estudo ser derivado da análise de um caso único, pode ser considerado uma limitação. Por outro lado, espera-se que este trabalho contribua para fomentar novas pesquisas sobre o tema.

Agradecimentos

Esta pesquisa foi apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

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



Referências

- Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais. (2023). Coréia do Sul padroniza contagem de idade e população deve ficar até 2 anos mais “jovem”. *ARPEN*. <https://arpenbrasil.org.br/coreia-do-sul-padroniza-contagem-de-idade-e-populacao-deve-ficar-ate-2-anos-mais-jovem/>
- Bion, W. R. (1992). *Conversando com Bion: Quatro discussões com WR Bion. Bion em Nova Iorque e em São Paulo*. Imago.
- Bonani, I. R., Cordeiro, S. N., & Campos, K. S. (2021). Mães de anjos: A experiência de mulheres que tiveram um filho natimorto. *Psicologia Argumento*, 39(107), 1245–1278. <https://doi.org/10.7213/psicolargum39.107.AO12>
- Bourquin, P., & Cortes, C. (2016). *O gêmeo solitário*. TraumaClinic Edições.
- Bueno, M. L. S., & Kessler, C. H. (2023). Uma leitura teórico-clínica de uma análise: o fato clínico como operador metodológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e248134. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003248134>
- Császár, N., & Bókkon, I. (2019). Twin loss in the uterus: neurodevelopmental impairment and reduced resilience? [Perda de gêmeo no útero: comprometimento do neurodesenvolvimento e redução da resiliência?]. *Activitas Nervosa Superior*, 61(4), 217–226. <https://doi.org/10.1007/s41470-019-00065-w>
- Dias, A. (2022). A temporalidade em psicanálise. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 42(2), 26-32. <https://doi.org/10.51356/rpp.422a3>
- Freud, S. (2010a). Além do princípio do prazer. In *Obras completas, volume 14: História de uma neurose infantil [“O homem dos lobos”], Além do princípio do prazer e outros textos* (P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Original publicado em 1920).
- Freud, S. (2010b). O mal-estar na civilização. In *Obras completas, volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos* (P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Original publicado em 1930).
- Freud, S. (2013). *Luto e melancolia* (M. Carone, Trad.). Cosac Naify. (Original publicado em 1917).
- Green, A. (1988). A mãe morta. In *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp. 239–273). Editora Escuta.
- Jordan, A., Smith, P., & Rodham, K. (2018). Bittersweet: a qualitative exploration of mothers’ experiences of raising a single surviving twin [Agridoce: uma exploração qualitativa das experiências de mães que criam um único gêmeo sobrevivente]. *Psychology Health & Medicine*, 23, 891-898. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1434215>
- Mattos, J. A. J., & Braga, J. C. (2009). Consciência moral primitiva: um vislumbre da mente primordial. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(3), 141-158. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0486-641X2009000300015
- Piontelli, A. (1995). *De feto a criança: um estudo observacional e psicanalítico*. Imago.
- Poli, M. C. (2008). Escrevendo a psicanálise em uma prática de pesquisa. *Estilos da Clínica*, 13(25), 154-179. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200010
- Quinodoz, J.-M. (1994). Fatos clínicos ou fatos clínicos psicanalíticos? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(4), 613-634. <https://apdeba.org/biblioteca/documento.php?ui=1&recno=2009&id=PERGAMO.1.2009>
- Reis, M. E. B. T. (2015). *Bebês gêmeos: relacionamento afetivo e cuidados parentais*. Juruá.
- Reis, M. E. B. T. (2022). Construção de fatos clínicos psicanalíticos. In N. N. B. Pinheiro, R. S. Peres, & S. N. Cordeiro (Orgs.), *Pesquisas acadêmicas em psicanálise: reflexões teóricas e ilustrações práticas* (pp. 97–111). Pedro & João Editores.
- Reis, M. E. B. T., Cordeiro, S. N., & Simon, R. (2018). Diagnóstico adaptativo e individualização em gêmeos: estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 142-156. <https://doi.org/10.1590/1982-3703004152016>
- Silva, C. M., & Macedo, M. M. K. (2016). O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 520-532. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001012014>
- Song, H., Fang, F., Larsson, H., Pedersen, N. L., Magnusson, P. K., Almqvist, C., & Valdimarsdóttir, U. A. (2021). Loss of a co-twin at birth and subsequent risk of psychiatric disorders [Perda de um coirmão ao nascer e risco subsequente de transtornos psiquiátricos]. *eLife*, 10, e63514. <https://doi.org/10.7554/eLife.63514>
- Szejer, M. (2016). *Se os bebês falassem* (I. Machado, R. G. Melgaço, & T. Bruzzi-Curi, Trans.). Instituto Langage.

Wilheim, J. (2010). Síndrome do sobrevivente de concepção gemelar: o gêmeo desaparecido. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 12(1), 673-685. <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2010-sbppa-psicanalise-v12-n1-4.pdf>

Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Artmed. (Original publicado em 1963).

Zimerman, D. E. (2004). *Bion: da teoria à prática*. Artmed.