

Artículo original



Bajo la sombra del gemelo: experiencias emocionales de un superviviente

Sob a sombra do cogêmeo: vivências emocionais de uma sobrevivente

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

Angelo Yano Dezoti¹

Rafael Pedro Rodrigues²

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis³

¹Contacto para correspondencia. Universidade Estatal de Londrina (Londrina). Paraná, Brasil. angelodezoti00@gmail.com

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

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 psicoterapéutico 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.

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.

Presentado 28 feb. 2025, Aceptado 30 sept. 2025,

Publicado 20 nov. 2025

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2025;14:e6152

<https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6152> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar, Martha Castro

Cómo citar este artículo: Dezoti, A. Y., Rodrigues, R. P., & Reis, M. E. B. T (2025). A la sombra del gemelo: experiencias emocionales de una sobreviviente. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 14, e6152. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6152>



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.

Introducción

El nacimiento, sin lugar a duda, constituye un marco en la vida del ser humano. El bebé pasa por un proceso de formación subjetiva del ser impregnado por las proyecciones de los padres en él mismo, que preceden a su nacimiento y van creando un campo simbólico para su desarrollo (Bonani et al., 2021). La constitución del sujeto puede diferenciarse de un lugar a otro y el embarazo puede tener diferentes significados, teniendo en cuenta las barreras interculturales. Las cuestiones sociales y emocionales relacionadas con el embarazo y la forma en que la madre se relaciona con el hijo, incluso antes de que nazca, muestran que el sujeto no se inaugura en el acto del nacimiento. Por el contrario, según Bion (1992), desde el vientre materno, el bebé ya está siendo sometido, afectiva y culturalmente, a la influencia de otro ser para que pueda formarse como sujeto.

El feto también puede verse afectado por influencias externas al cuerpo de la madre, como la luz, el sonido y los movimientos (Zimerman, 2004). Así, el acto físico del nacimiento permite la continuidad de la vida que se inició en el útero y no la interrupción de una vida para dar inicio a otra (Zimerman, 2004). Bion (1992) considera que estas experiencias prenatales pueden generar sentimientos que no son representables psíquicamente, pero que actúan activamente en la formación de la psique del individuo y que pueden servir de base para sentimientos posteriores, como la ira, el odio, el amor, la nostalgia, los celos, etc. Sin embargo, esta idea de que un bebé ya tiene una experiencia de vida anterior al nacimiento no es exclusiva de los estudios embriológicos y psicológicos más recientes. La cultura surcoreana, por ejemplo, considera que un bebé ya nace con un año de vida (Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais [ARPEN], 2023), lo que apunta al reconocimiento de que las experiencias vividas dentro del útero también forman parte del sujeto.

Entonces, si admitimos la existencia de una vida anterior al nacimiento, considerando que el feto, dentro del cuerpo de la madre, ya está cargado de experiencias, aunque aún sin nombre, es posible reflexionar sobre la experiencia gemelar, con el fin de comprender la influencia de las experiencias intrauterinas en la constitución subjetiva del individuo. La relación gemelar plantea a la psicología una serie de cuestiones distintas de las de un nacimiento único — cuando solo se gesta un bebé —, ya que los gemelos conviven y comparten experiencias desde el espacio intrauterino y, probablemente, a lo largo del desarrollo de cada uno.

Reis (2015) señala que la presencia de un gemelo puede modificar incluso la experiencia del complejo de Edipo. La autora considera que el complejo de Edipo puede vivirse en una relación entre los gemelos y una tercera figura, en lugar de darse solo en la tríada madre-padre-hijo, pues la relación fraterna también puede tener un aspecto de aniquilación. Teniendo en cuenta a los gemelos, que se acompañan mutuamente desde la vida prenatal, Reis (2015) propone la posibilidad de la experiencia de un Edipo precoz, que se produciría con uno y otro gemelo desde el comienzo de la vida, ya que la atención de la madre se divide entre ambos. Así, en uno de los gemelos ya existiría el sentimiento de ser el tercero excluido en los momentos en que la madre dirigiera su atención al otro gemelo. Por lo tanto, la autora argumenta que estas experiencias, junto con la percepción de omnipresencia que un gemelo tiene sobre su hermano gemelo, permitirían que las relaciones triádicas se anticiparan. Cabe destacar que los gemelos comparten cuidados desde que nacen, lo que genera una competencia lógica en la relación, ya que la atención dirigida a uno y a otro nunca es total, lo que puede causar una sensación de exclusión.

[Winnicott](#) (1963/1983) menciona que, para desarrollarse, todo niño necesita una madre suficientemente buena que, al mismo tiempo que satisface todas las necesidades del bebé en un primer momento, también falla en otras, es decir, completa para luego fallar y permitir que el hijo se separe de ella. De este modo, se favorece la posibilidad de que el bebé desarrolle/perciba la separación — entre yo y no yo. Sin embargo, en lo que respecta a los gemelos, es posible que la madre no sea capaz de actuar de la misma manera con los dos; por lo tanto, uno de los gemelos puede sentirse excluido y/o impedido de experimentar la plenitud materna debido a la presencia del otro. Estos hechos, que involucran al trío madre-gemelo-gemelo, pueden influir en las experiencias edípicas de los gemelos ([Reis](#), 2015).

En el estudio realizado por [Reis](#) et al. (2018), se observó que la mayoría de los gemelos entrevistados consideran a sus pares como sus mejores amigos, aunque en algunas ocasiones haya una relación conflictiva entre ellos. De este modo, se observó que, aunque existan aspectos negativos causados por este tipo de relación, existe un vínculo afectivo muy fuerte, que puede culminar incluso en una cierta dependencia. También se observó que la subjetividad de un gemelo puede organizarse a partir del otro o incluso fusionarse. A menudo, los gemelos son nombrados como una unidad, tienen nombres y/o apodos similares, ropa igual o similar, indiferenciación de juguetes, además de la dificultad de ser identificados por las personas de su entorno ([Reis](#) et al., 2018). Estos factores, por lo tanto, pueden dificultar el proceso de individuación de cada gemelo, haciéndolos menos autónomos.

Al comienzo de la vida, el bebé se encuentra en un estado de no integración con el mundo, necesitando los cuidados maternos, que involucran al lactante tanto física como simbólicamente y colaboran en el desarrollo del verdadero self. Según [Winnicott](#) (1963/1983), si la madre es incapaz de proporcionar los cuidados necesarios para la integración del bebé, reconociendo su omnipotencia a través de la asimilación de lo que él llama «gesto espontáneo» (p. 135) — que sería «el verdadero self en acción» (p. 135) —, el ego del lactante entra en un estado de sumisión al entorno, en el que no reconoce que su yo es capaz de desear, alienándose a la figura materna y creando un yo falso, con la función de «ocultar el self

verdadero, lo que hace mediante la sumisión a las exigencias del entorno» (p. 134). Por lo tanto, cuando la madre no es lo suficientemente buena, puede desarrollarse un falso yo en el individuo.

En una configuración gemelar, la madre puede no ser capaz de proporcionar un entorno suficientemente bueno y causar fallos ambientales perjudiciales para el desarrollo satisfactorio de cada niño. Por lo tanto, conviene reflexionar sobre las implicaciones afectivas y emocionales cuando uno de los gemelos no llega a nacer o nace muerto. En un primer momento, se podría suponer que serían similares a la situación en la que se produce un nacimiento único. Sin embargo, si así fuera, se estaría ignorando el hecho ya mencionado de que la construcción de una persona no comienza en el momento del nacimiento, ya que estaría impregnada por los sentimientos de los padres, las proyecciones, las construcciones simbólicas y, tal vez, por las experiencias emocionales del propio individuo en su vida intrauterina. Por lo tanto, la construcción subjetiva de un gemelo sobreviviente será probablemente diferente de la de los bebés únicos, que no compartieron el espacio intrauterino con otro bebé. Esto puede deberse a la relación constante que los fetos tienen entre sí dentro del cuerpo materno. [Szejer](#) (2016), a través de la observación de bebés gemelos, afirma que el primer objeto externo que busca un bebé gemelo al nacer es su hermano gemelo. En este sentido, busca reencontrar lo que ya le es conocido, a diferencia de un nacimiento único, en el que el bebé busca en primer lugar a su madre. La autora también demuestra cómo las presiones del entorno alteran la psique incluso antes del nacimiento, en el que ciertas condiciones de vida provocan alteraciones en los cromosomas que afectan al cuerpo y al comportamiento. Así, las carencias precoces pueden causar alteraciones epigenéticas que se registran en el cuerpo, alterando el comportamiento de una persona ([Szejer](#), 2016).

La constitución del cuerpo es tan importante para la investigación psicoanalítica como la constitución del aparato psíquico, ya que es él quien actúa como interfaz del sujeto con su entorno. Sobre todo, es importante resaltar la observación de la conexión intrauterina de los fetos gemelos, que se relacionan desde los inicios de la constitución corporal. Dentro del útero, el cuerpo se construye y, en el embarazo gemelar, los gemelos se forman en relación entre sí.

Allí, comparten nutrientes y, por lo tanto, compiten por ellos, lo que ya provoca cierta asimetría en la constitución; no existen dos gemelos idénticos, cada uno tiene una organización particular. Debido a esta competencia por los nutrientes, probablemente nunca se producirá una división totalmente igual entre los fetos; este hecho en sí mismo no es un problema, ya que el desarrollo se producirá incluso si hay una discrepancia. En este sentido, conviene recordar los argumentos de la psicoanalista [Piontelli](#) (1995), que afirma:

Son muchas las diferencias ambientales en la permanencia intrauterina de los gemelos: su posición es diferente, ocupan lados diferentes, su placenta es a menudo diferente, su cordón umbilical suele ser muy diferente y la mayoría de los gemelos están separados por una membrana divisoria y, por lo tanto, habitan en sacos amnióticos diferentes. Por lo tanto, se puede suponer que sensaciones tales como ruidos, sonidos, pulsaciones o sensaciones propioceptivas y táctiles, entre otras, que llegan a cada gemelo, también son muy diferentes. (p. 118)

La autora realizó una observación de gemelos dentro del útero, mediante ecografía, en la cual verificó que existía una relación intensa entre ambos gemelos, desde patadas y puñetazos hasta movimientos delicados, que podrían considerarse cariñosos ([Piontelli](#), 1995), aparentando haber reacciones a los movimientos del gemelo. Así, antes de nacer, una pareja de gemelos ya tendría ciertas características relacionales, con diferencias individuales, tales como: «La elección de posturas preferentes, la repetición de ciertas actividades y patrones, la mayor o menor frecuencia de los movimientos corporales» (p. 118). Según la autora, esta forma de relacionarse de los gemelos en el útero se repite en cierta medida en la vida posnatal, lo que indica la continuidad de la vida antes y después del nacimiento. Además, cada gemelo tiene un vínculo diferente con los objetos que le rodean. En este sentido, [Szejer](#) (2016) señala que los gemelos «nunca tienen los mismos padres» (p. 109), ya que perciben la relación con ellos de forma singular, creando «actitudes y sensibilidades preferenciales diferentes» (p. 109). Así mismo, se perciben movimientos de competencia por la vida (nutrientes) y por el espacio (condición para la vida) en una relación gemelar dentro del útero. Probablemente, estos movimientos no son intencionales, pero influyen en la constitución psíquica.

Teniendo en cuenta las ideas mencionadas anteriormente, es posible plantear la hipótesis de que perder a un gemelo antes de nacer sería, para el gemelo sobreviviente, como perder parte de sí mismo. En este caso, el sentimiento de pérdida corporal podría generar una huella mnemónica que, posteriormente, causaría un evento psíquico *après-coup*, es decir, un fenómeno que sigue una temporalidad no lineal. Así, una situación inicial generaría una huella mnemónica que, a partir de acontecimientos posteriores, se remodelaría basándose en una relación simbólica con hechos pasados, dando lugar a otro significado ([Dias](#), 2022). Las experiencias prenatales serían capaces de modificar la forma en que alguien se relaciona con el mundo y, en el caso de gemelos en los que uno sobrevive, es posible que el sobreviviente lleve consigo marcas de aquel que no nació o no sobrevivió. Esta experiencia, por lo tanto, podría generar múltiples sentimientos en el individuo ya formado, como la culpa y el vacío ([Wilheim](#), 2010). Esto podría ocurrir impulsado por la idea de no haber podido salvar a su gemelo o por el sentimiento de pérdida de lo que un día se tuvo ([Wilheim](#), 2010), de aquel que compartió el mismo espacio uterino y se fue, dejando un vacío por llenar, como si el gemelo sobreviviente quedara a la sombra de lo que se fue, atormentado por su pérdida.

Autores que trabajan con otras perspectivas teóricas han desarrollado trabajos que también apuntan a esta huella psíquica dejada por un gemelo que se va, como el estudio de [Song et al.](#) (2021), que muestra que los gemelos que experimentan la pérdida de su gemelo tienen entre un 55 % y un 65 % más de probabilidades de desarrollar síntomas caracterizados como trastornos psiquiátricos. Además, los gemelos monocigóticos, en comparación con los dicigóticos, tienen una mayor propensión a desarrollar tales cuadros. Los autores también observan que cuanto más temprano en la vida se pierde al gemelo, más marcada es la sensación de pérdida. Otro estudio, relacionado con la neurología, señala que la pérdida de un gemelo en el útero puede producir sufrimiento psíquico después del nacimiento ([Császár & Bókkon](#), 2019). Esto se debe a que, en el útero, la amígdala y el hipocampo son más vulnerables al estrés. Situaciones como esta pueden influir en los procesos de neurodesarrollo. El estudio plantea la hipótesis de que la pérdida del gemelo en el útero puede causar un estrés inconsciente, creando una regulación epigenética perjudicial, ya que las situaciones

estresantes podrían liberar sustancias químicas que alteran la transcripción génica, modificando lo que se expresará en el código genético, lo que, a su vez, puede alterar la experiencia psíquica (Császár & Bókkon, 2019). Además, se verificó la presencia de sufrimiento mental y sentimientos de soledad en los gemelos sobrevivientes, que buscaban inconscientemente al gemelo perdido, lo que resultaba en una ansiedad persistente (Woodward, 1998 citado por Császár & Bókkon, 2019).

Aunque estos estudios no tienen un sesgo psicoanalítico, colaboran en cierta medida con la investigación psicoanalítica, en la medida en que corroboran la comprensión de cómo el inconsciente puede formarse a partir de la experiencia más primitiva y que, por lo tanto, debe seguir un cierto modo de funcionamiento que apunta a ese período de indiferenciación. Freud (1920/2010a) llegó a hacer consideraciones sobre las células germinativas, que, para él, repiten «el juego al que deben su génesis» (p. 151), en el que una parte de estas células se desarrolla hasta el final, mientras que la otra vuelve al inicio del desarrollo. Con ello, pretende decir que siempre habrá algo que remita a esa experiencia más elemental del ser, siendo un vestigio del proceso evolutivo que se reactualiza en las experiencias del ser humano, en las que siempre se camina dividido: una parte sigue la lógica del instinto de vida, otra parte la de la muerte (Freud, 1920/2010a). Existiría, por lo tanto, una memoria original, ya presente incluso antes de nacer, que repercutiría en nuestros pensamientos y comportamientos a lo largo de toda nuestra vida (Grille, 2005, citado por Szejer, 2016).

Al abordar el tema del gemelo desaparecido, también se topa con la cuestión materna, sobre todo al considerar la gemelaridad conocida, cuando la madre sabe que está embarazada de gemelos. La pérdida de un hijo suele ser vivida como un shock para la pareja parental. Como indican Bonani et al. (2021), la pérdida de un hijo aún no nacido implica la interrupción de la formación de todo un campo simbólico que se estaba construyendo en torno a esa figura, y el duelo que se desarrolla posteriormente no encuentra un anclaje material para su simbolización, dejando a los padres a la deriva, en un pensamiento eterno de lo que podría haber sido ese niño. Estos hechos llevan a considerar los sentimientos que experimenta la madre ante un embarazo gemelar, cuando solo uno de los gemelos nace o sobrevive.

Un estudio realizado con madres que crían gemelos sobrevivientes, es decir, aquellas que han perdido a su gemelo por alguna razón, muestra que difícilmente encuentran una validación de su pérdida proporcional a la magnitud de la misma (Jordan et al., 2018). Esto hace que estas madres creen defensas psíquicas para poder lidiar con la pérdida; algunas tratan de no hablar mucho sobre ello, para proteger la imagen del hijo perdido o para protegerse de un recuerdo que entienden que no es necesario que salga a la luz en todo momento. Sin embargo, si las representaciones del objeto perdido no se trabajan bien, las defensas pueden actuar en el sentido de negar la pérdida, lo que hace que, como observó Freud (1917/2013), la persona quede atrapada en una posición de identificación con el objeto perdido, lo que la lleva a un estado melancólico.

El duelo es un proceso normal en la vida del ser humano, ya que se trata de una reacción a la pérdida de un objeto de amor (Freud, 1917/2013). Sin embargo, el sujeto en duelo suele necesitar un cierto período de tiempo para retirar la inversión libidinal del objeto perdido y poder conectar esa energía con otros objetos. Si no se produce la retirada de la inversión psíquica en el objeto perdido, la persona puede caer en un estado de melancolía, que se diferencia del duelo por llevar consigo también la «perturbación del sentimiento de autoestima» (Freud, 1917/2013, p. 28). Para Freud (1917/2013), la melancolía puede producirse tanto por la muerte literal de alguien o alguna idea, como por la pérdida de un objeto de amor, cuando el sujeto afectado por este estado sabe lo que ha perdido, pero no sabe qué se ha perdido en ese objeto, siendo esta última causa la principal. Así, la melancolía sería «una pérdida de objeto que ha sido retirada de la conciencia» (p. 29). Mientras que el duelo se refiere estrictamente a una pérdida real del objeto, la melancolía está más relacionada con la pérdida de un ideal, es decir, algo que podría ser, pero no lo es. En la melancolía se produce la inversión de un objeto que no es posible mantener. De manera que, esa energía libidinal puesta en el objeto, al no encontrar más el objeto de inversión, se convierte en libido libre y, al no desplazarse a otro objeto, se retira al ego. Sin embargo, en el ego no encuentra ninguna conexión, represándose. A través de esto, se produce una «identificación del ego con el objeto abandonado. De este modo, la sombra del objeto cayó sobre el ego, que entonces pudo ser juzgado por una determinada instancia . . . como objeto abandonado» (p. 32).

En la situación en la que una madre pierde a su hijo en el momento del nacimiento, se espera que se produzca un proceso de duelo que, como se ha mencionado, puede desarrollarse en un doloroso estado de melancolía. Siguiendo la lógica melancólica, la madre sabe que ha perdido algo, pero no sabe exactamente qué, ya que ese hijo no llegó a nacer, por lo que puede que no haya habido espacio para la constitución de la imagen real de ese hijo.

Esta persona ideal, que no encuentra en la realidad un contrapunto para la frustración o la creación de un objeto real, puede generar una fijación por parte de la madre. Esto puede hacer que se aferre a lo que el hijo podría haber sido y, por lo tanto, tal vez no pueda involucrarse adecuadamente en sus relaciones fuera del mundo psíquico. De este modo, aún en el paradigma del gemelo desaparecido, el que sobrevive puede percibir esta alienación de su figura de cuidado hacia otro objeto inexistente, en la medida en que ella no se muestra capaz de darle amor, de estar presente como continente y dar apoyo para la constitución psíquica satisfactoria del Yo de su bebé. Ante esta condición, André [Green](#) (1998) va a acuñar el concepto de la *madre muerta*, que no se refiere literalmente a la muerte de la madre, sino a cuando esta, entregada a un proceso de duelo, se encuentra en un estado depresivo, atrapada en un objeto perdido del que es incapaz de desprenderse. Por lo tanto, el niño bajo el cuidado de esta madre no tiene espacio para ser amado, por lo que busca saber cómo conquistar a la madre y hacerla feliz de nuevo, pudiendo identificarse con el objeto perdido de la madre, para así satisfacerla. El bebé, como afirma [Green](#) (1998), no tiene la organización necesaria para construir un sentido de lo que ha sucedido y, dado que el niño se considera el centro del universo materno, acaba pensando que la depresión materna se debe a él. Además de aspirar a ser el objeto que suplanta la pérdida materna, también considera que esa pérdida fue su responsabilidad, lo que genera una necesidad de reparación, de reanimar a la madre muerta.

Según [Freud](#) (1930/2010b), la culpa tiene su origen en el miedo o la angustia de perder el amor del otro, del que se es dependiente. Así, la persona, habiendo introyectado las proyecciones del otro en sí misma, crea en su interior las nociones de bien y mal, es decir, la moral. Esta última estaría representada por la instancia del super yo, que se encargaría de hacer cumplir las reglas morales. Al no cumplirlas, el sujeto tendría en sí mismo el miedo al castigo de esa figura

de amor, que inicialmente es su cuidador; en la vida adulta, sin embargo, puede ser el entorno social. En cambio, para que exista esta censura, que se presenta en forma de culpa para el sujeto, es necesario que el propio sujeto haya hecho o imaginado algo que considera malo; por lo tanto, antes de que exista la culpa, existió el deseo de actuar. [Freud](#) (1930/2010b) discurre sobre la inevitabilidad del sentimiento de culpa, ya que se remonta a una escena primitiva — filogenética — de agresión al padre, figura de ambivalencia entre el amor y el odio, siendo entonces heredera del complejo de Edipo.

Por lo cual, todos estos factores mencionados, entran en juego cuando hablamos de gemelos, de su organización, de cómo la pérdida de un gemelo puede influir en la vida del otro. La literatura sobre el tema aún es bastante limitada, pero encontramos autores como [Bourquin](#) y Cortés (2016), que llaman la atención sobre el tema y presentan testimonios de gemelos sobrevivientes, cuyos gemelos fallecieron durante la gestación, en el momento del parto o pocos días después del nacimiento. Los autores destacan algunas características y síntomas que consideran peculiares de las personas que han vivido estas situaciones, además de las posibles consecuencias en sus respectivas vidas.

La atención a una paciente gemela en psicoterapia psicoanalítica motivó el presente estudio, cuyo objetivo fue identificar y analizar los hechos clínicos detectados en el proceso psicoterapéutico de una mujer relacionados con el duelo por la muerte de su gemela.

Metodología

El método psicoanalítico de investigación, mediante la construcción de hechos clínicos psicoanalíticos ([Quinodoz](#), 1994; [Reis](#), 2022) guió la realización del presente estudio. A diferencia del hecho científico, que se refiere a algo que existe materialmente y es observable independientemente de quién lo observe, los hechos clínicos incluyen aspectos relacionales y subjetivos. De este modo, la comprensión de estos hechos va más allá de los hechos observables, ya que también tiene en cuenta las relaciones transferenciales y contratransferenciales experimentadas en el entorno ([Reis](#), 2022).

Los hechos clínicos psicoanalíticos, además, abarcan aquellos elementos de importancia significativa que pueden observarse en la relación transferencial entre analista y analizado y que pueden modificarse mediante la interpretación (Quinodoz, 1994).

La construcción de un hecho clínico psicoanalítico implica una abstracción de un material emergente de una sesión psicoanalítica, por lo que lo que es un hecho clínico (un fragmento de sesión), mediante una cierta interpretación basada en los supuestos teóricos del psicoanálisis, puede transformarse en un hecho clínico psicoanalítico. La investigación realizada a través de la construcción de hechos clínicos psicoanalíticos implica una «reflexión documental posterior a los hechos producidos por la pareja analítica» (Silva & Macedo, 2016, p. 525) y no debe realizarse durante la consulta, ya que esto podría dar lugar a una escucha sesgada del material aportado por el analizado en la dirección de lo que el analista buscaba investigar. De este modo, es imprescindible que la construcción de los hechos clínicos psicoanalíticos se produzca a posteriori del proceso analítico.

El hecho clínico psicoanalítico, entonces, estará atravesado por la subjetividad del psicoterapeuta y por el marco teórico utilizado, ya que es consecuencia de una situación clínica. Esta situación, que proviene de un vínculo establecido por la pareja terapéutica, conlleva, en definitiva, tanto las cuestiones de la persona atendida como las de quien atiende. Así, «la inferencia del analista en relación con el material clínico se asume como elemento constitutivo del proceso de construcción de los hechos clínicos» (Silva & Macedo, 2016, p. 524). Teniendo esto en cuenta, el analista tiene una función de curaduría, racionalizando el contenido de la sesión en un momento posterior a ella y verificando si ese hecho puede o no estar relacionado con la teoría psicoanalítica. Así, el objeto de estudio aparecerá de acuerdo con la interpretación que se haga de un determinado hecho ocurrido dentro del *setting* psicoanalítico, por lo que, como afirma Poli (2008):

Hoy en día, podemos afirmar, de manera genérica, que «es el método el que crea el objeto». Es decir, que las características de lo que vamos a investigar dependen absolutamente del tipo de «cúter exacto» que se utilice para recortarlo. Este «cúter» es en parte la teoría, pero también, y sobre todo, la posición del analista, su deseo como analista, en la construcción de la cuestión. (p. 163)

Los hechos clínicos psicoanalíticos, por lo tanto, no son neutrales en su construcción, ya que se basan en un punto de vista específico, que crea su objeto de estudio y que depende del posicionamiento subjetivo de los investigadores, siendo la inferencia del analista y del investigador un elemento constitutivo del proceso de construcción de estos hechos (Silva & Macedo, 2016). Bueno y Kessler (2023) también corroboran esta afirmación al observar que el trabajo de investigación en psicoanálisis incluye tanto la figura del clínico como la del investigador, que tiene como punto de partida sus preguntas para producir un conocimiento sobre un tratamiento psicoanalítico realizado. Por lo tanto, los hechos clínicos psicoanalíticos tienen mucha influencia subjetiva de quien interpreta el material; sin embargo, son una herramienta que también tiene como objetivo trazar un cierto patrón en el análisis del contenido proveniente de las sesiones psicoanalíticas. De este modo, se espera que diferentes investigadores coincidan en considerar que un determinado fragmento de la sesión es un hecho clínico y tengan una interpretación que lleve más o menos a las mismas conclusiones (Quinodoz, 1994).

Bueno y Kessler (2023) teorizan sobre la importancia de elegir un operador metodológico más adecuado para la investigación en psicoanálisis, ya que «la selección del material elegido por el analista, con los pasajes considerados pertinentes para el análisis de las cuestiones propuestas, es un factor fundamental para el encuentro de la experiencia clínica con la elaboración teórica» (p. 3). El operador metodológico más adecuado para vincular la práctica con la teoría, en este caso y en el estudio de los autores, son los hechos clínicos psicoanalíticos. Los autores también afirman que esta metodología no pretende reproducir exactamente lo que ocurre en la sesión, sino construir algún punto elegido para ser estudiado. De este modo, a pesar de realizarse a posteriori del proceso analítico, no se trata de una descripción clínica (Bueno & Kessler, 2023). La construcción de los hechos clínicos como fragmentos de sesiones psicoanalíticas, que posteriormente se vinculan a la teoría del psicoanálisis, también es importante para mantener la privacidad de la persona atendida, ya que, como se ha observado, no se trata de una descripción clínica del caso, sino de pequeñas partes que ayudan al investigador a reflexionar sobre cuestiones importantes para el psicoanálisis.

El enfoque de los hechos clínicos está en el fenómeno que se investiga, no en la historia y la descripción del caso clínico de un analizado (Silva & Macedo, 2016).

Así que, una característica destacada de un hecho clínico psicoanalítico es que refleja la estructura psíquica del paciente y, por consiguiente, es relativamente estable, ya que está vinculado al funcionamiento general de la mente del sujeto (Quinodoz, 1994). De ello se deriva otra consecuencia, que es la cierta previsibilidad de los contenidos que aparecen en los hechos clínicos, ya que generalmente se repiten, aunque sea con otros disfraces y en otras situaciones, ya que siempre apuntan a esa estructura de funcionamiento. Esta previsibilidad favorece el análisis, ya que permite al psicoanalista brindar un apoyo más adecuado al paciente, como señala Quinodoz (1994). Para ello, la construcción puede ser realizada no solo por una persona, sino por un grupo de investigadores que, conjuntamente, deciden dónde se pueden identificar los hechos clínicos psicoanalíticos, convirtiéndola en una construcción teórica sólida, basada en el acuerdo entre pares. Así, la construcción de estos hechos constituye el método de esta investigación, ya que permite un estudio sólido y fiable sobre las situaciones vividas dentro del setting psicoanalítico.

El presente estudio se realizó a partir de la atención en psicoterapia psicoanalítica a una mujer adulta, de aproximadamente 25 años, que tuvo lugar en la clínica psicológica de una universidad pública del estado de Paraná. Teniendo en cuenta que la metodología utilizada implica el análisis de los informes de atención redactados por la psicoterapeuta responsable de la atención. Tanto la psicoterapeuta como la paciente fueron consideradas participantes en la investigación y firmaron los respectivos Términos de Consentimiento Libre e Informado aprobados por el Comitê de Ética em Pesquisa Sobre Seres Humanos de dicha institución de enseñanza superior (Parecer nº 4337163; CAAE 15415019.1.0000.5231).

El análisis de los datos se inició y finalizó en 2023, tras la finalización del proceso terapéutico. Se realizó a partir de datos secundarios, es decir, la psicoterapeuta responsable del caso redactó los informes y, posteriormente, los investigadores los utilizaron como fuente de investigación. Inicialmente, uno de los autores del presente estudio leyó, con atención fluctuante, los informes de las sesiones de psicoterapia elaborados por

la psicoterapeuta y seleccionó los hechos clínicos que se produjeron a lo largo de las sesiones. Tras esta etapa, otros investigadores, miembros de un proyecto de investigación más amplio del que forma parte la presente investigación, leyeron los hechos seleccionados y señalaron aquellos que podían considerarse hechos clínicos y psicoanalíticos. A continuación, se procedió a un debate y se seleccionaron para su posterior análisis aquellos en los que hubo acuerdo entre dos o más investigadores.

El estudio se basó en un cuerpo teórico psicoanalítico, por lo que para la recopilación de datos se utilizaron textos canónicos del área, así como artículos que trataban el tema estudiado. La recopilación bibliográfica se obtuvo mediante la búsqueda de los términos «psicoanálisis» AND «gemelos»; «psicoanálisis» AND «hecho clínico»; «psicoanálisis» AND «culpa» y «psicoanálisis» AND «impotencia», siguiendo así las palabras clave de este artículo. Se seleccionaron aquellos estudios que, en opinión de los autores, podían contribuir teóricamente.

Cabe destacar que los datos clínicos seleccionados para su uso en el artículo proceden de sesiones realizadas en portugués. Los autores los han traducido libremente al español.

Para el presente estudio se priorizaron los hechos clínicos psicoanalíticos que tratan sobre embarazo gemelar, ya que fue uno de los temas más recurrentes a lo largo del proceso psicoterapéutico.

Resultados y discusión

La pérdida de un hermano gemelo puede causar marcas psíquicas considerables. Como muestra Wilheim (2010), esta pérdida, incluso en el útero, deja huellas que difícilmente se borran. Esto se debe a que, desde la vida embrionaria más primitiva, el organismo ya se está adaptando a su entorno, adquiriendo registros psicosomáticos en órganos como el tálamo y la glándula suprarrenal antes de que la corteza cerebral tenga capacidad representativa (Mattos & Braga, 2009). Este hecho corrobora la hipótesis de Bion (1992) de que existe una mente desarrollada en un momento anterior al nacimiento, que se mantiene activa después del nacimiento. Dicho esto, en el caso estudiado, se observa cómo este sistema se manifiesta en la vida de Bruna (nombre ficticio, con el fin de preservar la

identidad de la participante en la investigación), ya que, en el análisis, relata una sensación anterior al nacimiento, cuando habla de una sensación de asfixia. Dice: «No sé si esto es posible, pero compartía un solo útero con otra persona. Y probablemente estaba apretada allí». Se muestra, así, una posible huella que el hecho de compartir el espacio uterino puede haber dejado en ella y que, más tarde, ante las experiencias que vivió, puede haberse transformado en representaciones psíquicas, convirtiéndose en sensaciones corporales y emocionales.

De este modo, parece confirmarse la tesis de [Piontelli](#) (1995) de que, en un embarazo gemelar, existe una relación entre los fetos y que esta relación puede generar sensaciones que permanecen en la vida posterior al nacimiento. Por lo tanto, la posible sensación de estrechez en el útero, por compartir espacio con su gemela, parece haber generado en la paciente la sensación de asfixia que ella relata. Parece haber un evento de dos tiempos, en el que, primero, hubo una huella mnemónica que se graba en el cuerpo y que, después, se remodela, a partir de una asociación simbólica con eventos pasados, que confieren al primer evento un sentido y una eficacia simbólica. A partir de los hechos expuestos anteriormente, es evidente, en el discurso de la paciente, la ocurrencia precisa de esta situación, ya que ella (Bruna) expresa a través de su discurso esta marca, que, a lo largo de su experiencia hasta llegar a la clínica, se fue consolidando.

Por otro lado, la sensación de asfixia también puede provenir de la posición que ocupa en su estructura familiar, verbalizada en hechos clínicos tales como:

Mis padres me dieron todo, ya sabes, todo era para mí, toda la atención era para mí y eso me asfixiaba y sofocaba. Por ejemplo, cuando voy a mi casa en mi ciudad, mi madre quiere hacer todo lo que me gusta, comida, actividades, todo. Y si en ese momento no me apetece, ella empieza a preguntarme si no me ha gustado, porque entonces ella hace otra cosa, de manera que eso acaba sofocándome de alguna forma. Por todo lo relacionado con mi hermana, siempre quieren suplir esa falta de ella en mí.

En otra situación, afirma: «Por ejemplo, odio ir a los velorios, porque la gente viene con esa cara de "ay, pobrecita, lo siento mucho" y no me gusta eso, ¿sabes? No sé, parece que me ahoga (se pone las manos en el cuello)». Inmediatamente después de decir esto, se acuerda de su hermana y le pregunta

a la psicoterapeuta: «¿Te he contado que tenía una hermanagemela?». Con los datos clínicos presentados, se demuestra que, para Bruna, la sensación de asfixia se debe a la omnipresencia de su gemela fallecida, ya sea por el hecho de que sus padres la ahogaban con atenciones debido a la pérdida de su hermana, o por el hecho de que compartió el útero con su gemela, lo que le provocaba esa sensación de asfixia.

Como los padres esperaban gemelas, la muerte de su gemela en el momento del parto causó una profunda fisura en el ambiente familiar debido al duelo de los padres, más notablemente el de la madre. Cabe destacar que, hasta el momento en que se realizaron las consultas con la paciente, la madre aún lloraba por la hija perdida, comportamiento que parecía causar cierta ira en la paciente, quien verbalizó: «Siento mucho por mi hermana, pero por mi madre no, ella no me conmueve». Así, parecía seguir existiendo una triangulación entre la madre y las dos hijas, tal y como menciona [Reis](#) (2015), aunque una de ellas no llegara a nacer. Esta triangulación puede entenderse a través de la presencia de la gemela en la vida de la paciente, ya que sus padres siempre señalaban la falta de la hermana. En este sentido, narra una frase de la madre, al comprar una galleta en el supermercado: «Sí, aprovéchala, porque si tuvieras a tu hermana aquí tendrías que compartirla con ella, y entonces compraríamos la más barata».

La madre, entonces, presenta a la gemela en la relación, colocándola como una amenaza al lugar dicho de privilegiado que ocupa la paciente, el de hija única. Sin embargo, esta presencia constante que establece la madre es de carácter lúgubre, ya que conlleva la idea de un objeto perdido que no se puede recuperar.

André [Green](#) discurre en *A mãe morta* (1988) sobre cómo el duelo sentido por la madre puede introyectar psíquicamente la noción de la muerte materna en el niño, no en relación con la muerte real de la madre, sino con la muerte de la figura cuidadora. Así, el niño puede sentirse abandonado por su progenitora, lo que le lleva a sentimientos de vacío. Por lo tanto, se puede conjeturar que, en un embarazo gemelar en el que se pierde uno de los fetos, la madre pierde una parte de sí misma, lo que puede o no generar un proceso posterior de duelo. Sin embargo, si el sentimiento de duelo está presente, la conexión con el objeto perdido puede impedir que la función materna se desarrolle satisfactoriamente.

Según Winnicott (1963/1983), la madre debe ofrecer un entorno suficientemente bueno para el desarrollo del bebé, a través de sus cuidados y su inversión amorosa. Sin embargo, en un proceso de duelo, estos cuidados de la madre hacia su bebé pueden verse obstaculizados debido al intenso vínculo de la persona en duelo con el objeto de amor perdido, vínculo que desconecta la inversión libidinal hacia otros objetos (Freud, 1917/2013). La madre, en este caso, parece estar en una posición melancólica derivada del duelo, ya que, al hablar de la melancolía, Freud (1917/2013) observa que este estado melancólico puede provenir de una situación en la que la persona sabe cuál fue la pérdida que generó dicho estado de aflicción, pero no sabe qué se perdió en ese objeto. Por lo tanto, como la gemela no vino al mundo, esta incertidumbre se apodera de la madre, ya que se abren infinitas posibilidades de lo que se pudo haber perdido en esa hija, considerando lo que podría haber llegado a ser. Aún sobre este tema, Freud dice que, en este proceso melancólico, hay una retirada forzada de la libido del objeto (en este caso, su hija/gemela). De este modo, la madre de la paciente, al perder a la gemela, en cierto modo se pierde a sí misma, debido a la identificación narcisista con lo que era parte de ella. Por eso, tal vez, no haya podido proporcionar los cuidados necesarios a la hija sobreviviente, no puede mirar y reconocer la existencia de la paciente, asumiendo una postura de autocompasión y de demanda de amor.

Así, lo que se percibe es una desinversión de la figura materna, que no es percibida por la paciente como una figura de cuidado que caracteriza a la madre suficientemente buena propuesta por Winnicott (1963/1983), sino como una figura esencialmente exigente, como muestran los siguientes datos clínicos, según Bruna:

Mi relación con mi madre no es muy buena. Somos muy diferentes y ese es uno de los puntos que también quería tratar aquí. Ella es un poco tóxica, todo le molesta . . . Entonces, mi madre siempre me critica mucho, por ejemplo, compro ropa nueva y le pregunto si le gusta, ella dice «la ropa es bonita, pero no te queda bien. Necesitas adelgazar» y así sucesivamente.

Ya no puedo vivir con mi madre, y creo que eso es malo, ¿sabes? Pero no puedo evitarlo. Volví al gimnasio y fui allí el día festivo del 10, y unos días antes le conté muy contenta a mi padre que había vuelto al gimnasio.

Cuando llegué allí, él me miró y me dijo: «Vaya, el gimnasio está dando resultado, ¿eh?», y yo sonreí, le abracé, y entonces mi madre se acercó y dijo: «No sé dónde ves la diferencia, mira qué pantalones tan ajustados».

En otra ocasión, la paciente relata que, después de ir a sesiones de psicoterapia, su madre le pregunta cuándo la psicóloga la llamará para hablar, ya que solo así podría «arreglar» a su hija.

Según la propia paciente, su madre la considera una carga que debe soportar, como un objeto roto que necesita ser reparado. La idea de la «madre muerta», en este caso, parece vivirse como una realidad, ya que la forma en que la madre de la paciente vivió el duelo por la muerte de su hermana contribuyó al fracaso de su función materna. En este sentido, queda la impresión de que la paciente se ha relacionado, en algunos momentos, con la madre muerta. Así, el duelo de la madre se objetiva en forma de sentimientos de vacío y angustia en la hija, tal y como indica Green (1988), como se puede percibir en el siguiente hecho clínico: «porque es eso, yo no existo para ella . . . Ah, desde la infancia. Ese vacío, en realidad, siempre proviene de la falta de respuesta, ¿sabes?» (Bruna). Esta inexistencia parece indicar, por lo tanto, un sentimiento de inadecuación en relación con la figura materna. Si, por un lado, siente que no existe para su madre, por otro, parece afirmar que su madre no existe para ella, siendo una figura indiferente que, como ya se ha dicho, no la conmueve. La paciente parece vivir no solo un duelo por su gemela muerta, sino también un duelo por su madre — en su función maternal —, ya que dirige sus cuidados más a la hija muerta que a la hija viva.

Teniendo esto en cuenta, se puede decir que la madre, en duelo por su gemela, proyecta la sombra del objeto ausente sobre Bruna, quien, al mismo tiempo que se convierte en el blanco de la mirada incesante de sus padres, también intenta llenar ese espacio vacío dejado por su gemela. Así, se ve que de esta triangulación gemelar surge una posición para la paciente: la de disputa. Ante el recuerdo de la gemela, es necesario ser lo que ella no puede ser y, como ella no llegó a serlo, podría haber sido cualquier cosa. Se encuentra en una búsqueda constante de amor, compitiendo con una figura ideal, lo que parece exigir un esfuerzo colosal de su parte.

La sombra de la hermana también parece contribuir a la experiencia de un falso yo (Winnicott, 1963/1983), como señala la paciente en el siguiente hecho clínico:

Bruna: Por ejemplo, tengo una amiga que está toda tatuada, pero sus padres no lo saben. Se transforma en otra persona cuando va a visitar a sus padres. Se pone una blusa de manga larga y solo usa pantalones. Y yo pienso que es horrible tener que ser quien no eres.

Psicoterapeuta: ¿Y crees que tú también te escondes cuando vas a visitar a tus padres?

Bruna: Sí. Me convierto en otra persona, en otra Bruna. La Bruna que mis padres esperan que sea, creo.

La situación gemelar se interioriza en Bruna, que se vuelve incapaz de sentirse ella misma junto a sus padres, ya que necesita parecerse a la gemela idealizada que sus padres deseaban y no pudieron tener. A partir de ahí, cuando se le pregunta por qué se convierte en otra persona en presencia de sus padres: «Ah... Creo que es miedo, ¿no? Miedo a decepcionarlos, miedo a ser castigada por ello, incluso a no ser... mucho miedo a no ser amada por ellos, porque aunque haga todo lo que puedo, sigo siendo juzgada».

Bruna se aferra entonces a su imagen especular y solo muestra su espejo a sus padres:

Estoy un poco asustada, ¿sabes? Porque no quiero depender de ellos. No quiero volver allí, pero necesito un trabajo y necesito más tiempo aquí para poder entregar los currículos y todo lo demás. Entonces pensé... voy a darles largas hasta que termine la carrera, porque así ganaré tiempo para entregar currículos, buscar trabajo y avisarles después. Pero la otra Bruna aquí me grita «qué feo, estás mintiendo» y eso me molesta.

Bruna parecía estar en una búsqueda constante del amor de sus padres, necesitaba al mismo tiempo conquistar y corresponder a sus expectativas. Por otro lado, es posible conjeturar que persistía un vínculo simbiótico con su gemela fallecida, teniendo en cuenta el hecho de que se mostraba tan conmovida por la muerte de su hermana, ya que carga con la culpa de haber sobrevivido y ella no: «Porque era mi hermana gemela y murió al dar a luz y yo sobreviví (en ese momento comienza a llorar mucho)».

Consideraciones finales

La muerte de la gemela contribuyó a varios desenlaces: a) sensación de asfixia debido a la compensación de la ausencia de esa hija por parte de los padres, lo que resultó en una atención excesiva hacia la paciente; b) sensación de impotencia, por no poder cumplir con las expectativas de los padres de «ser por dos»; c) sensación de vacío, derivada del duelo por la pérdida de la gemela. Esta sensación de vacío también se refleja en el estudio de [Wilheim](#) (2010), que relata la recurrencia de este sentimiento de vacío, así como el de culpa, en los gemelos sobrevivientes. Además, Bruna se siente privilegiada por haber sobrevivido, pero al mismo tiempo se siente en deuda por la muerte de su gemela. Pero ¿por qué es ella quien debe pagar esa deuda? ¿Por qué cargar con esa culpa, si no fue su responsabilidad?

Según [Freud](#) (1930/2010b), la culpa está vinculada al miedo a perder el amor y también a una deuda que debe ser penalizada de alguna manera. Siguiendo esta lógica, Bruna queda marcada por la falta de su hermana, convirtiéndose en «la que sobrevivió» y llevando así, dentro de sí, a su hermana también, como un complemento. La gemela, que se habla y se siente, revive como pérdida y como deuda, generando culpa y angustia.

Aunque la investigación se llevó a cabo a partir de los hechos clínicos identificados en un caso único, se verificó que algunos de los puntos analizados corroboran las ideas de otros autores citados a lo largo del presente texto. Por lo tanto, indican la posibilidad de que los fenómenos mencionados sean experimentados por otros gemelos que hayan sufrido la pérdida de su gemelo, tanto en el período neonatal como en los primeros días de vida.

No obstante, cabe señalar que, hasta el momento de redactar el artículo, se habían publicado pocos estudios sobre el tema. De modo que, no fue posible profundizar en las cuestiones señaladas en los ejes temáticos enumerados en la discusión de los datos. Este hecho, además de que el estudio se deriva del análisis de un solo caso, puede considerarse como una limitación del estudio realizado. Por otro lado, se espera que contribuya a fomentar nuevas investigaciones sobre el tema.

Agradecimientos

Esta investigación ha contado con el apoyo del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de concepción o diseño de la investigación; adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; y redacción o revisión crítica del contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final que se publicará y acordaron asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

Conflictos de interés

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político que involucre a terceros (gobierno, empresas y fundaciones privadas, etc.) en ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a, subvenciones y financiamiento, participación en consejos consultivos, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista Psicologia, Diversidade e Saúde está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais. (2023). Coréia do Sul padroniza contagem de idade e população deve ficar até 2 anos mais "jovem" [Corea del Sur estandariza el conteo de edad y la población será hasta 2 años más "joven"]. *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* [Conversando con Bion: Cuatro discusiones con WR Bion. Bion en Nueva York y en 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 [Madres de ángeles: La experiencia de mujeres que tuvieron un hijo mortinato]. *Psicologia Argumento*, 39(107), 1245–1278. <https://doi.org/10.7213/psicolargum39.107.AO12>

Bourquin, P., & Cortes, C. (2016). *O gêmeo solitário* [El gemelo solitario]. TraumaClinic Edições.

Bueno, M. L. S., & Kessler, C. H. (2023). Una lectura teórico-clínica del análisis: el hecho clínico como herramienta metodológica. *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? [Pérdida de gemelo en el útero: deterioro del neurodesarrollo y reducción de la resiliencia?]. *Activitas Nervosa Superior*, 61(4), 217–226. <https://doi.org/10.1007/s41470-019-00065-w>

Dias, A. (2022). A temporalidade em psicanálise [La temporalidad en psicoanálisis]. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 42(2), 26–32. <https://doi.org/10.51356/rpp.422a3>

Freud, S. (2010a). Além do princípio do prazer [Más allá del principio del placer]. 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 en 1920).

Freud, S. (2010b). O mal-estar na civilização [El malestar en la civilización]. 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 en 1930).

Freud, S. (2013). *Luto e melancolia* [Duelo y melancolía] (M. Carone, Trad.). Cosac Naify. (Original publicado en 1917).

Green, A. (1988). A mãe morta. In *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* [La madre muerta. Narcisismo de vida, narcisismo de muerte] (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 [Agridulce: una exploración cualitativa de las experiencias de madres que crían a un único gemelo sobreviviente]. *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 [Conciencia moral primitiva: un vistazo a la 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* [De feto a niño: un estudio observacional y psicoanalítico]. Imago.

Poli, M. C. (2008). Escribiendo el psicoanálisis en una práctica de investigación. *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? [¿Hechos clínicos o hechos clínicos psicoanalíticos?]. *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* [Bebés gemelos: relación afectiva y cuidados parentales]. Juruá.
- Reis, M. E. B. T. (2022). Construção de fatos clínicos psicanalíticos [Construcción de hechos clínicos psicoanalíticos]. 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 gemelos: um 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 [El método psicoanalítico de investigación y la potencialidad de los hechos 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 [Pérdida de un co-gemelo al nacer y riesgo subsecuente de trastornos psiquiátricos]. *eLife*, 10, e63514. <https://doi.org/10.7554/eLife.63514>
- Szejer, M. (2016). *Se os bebês falassem* [Si los bebés hablaran] (I. Machado, R. G. Melgaço, & T. Bruzzi-Curi, Trans.). Instituto Langage.
- Wilheim, J. (2010). Síndrome do sobrevivente de concepção gemelar: o gêmeo desaparecido [Síndrome del sobreviviente de concepción gemelar: el gemelo desaparecido]. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 12(1), 673-685. <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2010-sbpps-psicanalise-v12-n1-4.pdf>
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* [El ambiente y los procesos de maduración: estudios sobre la teoría del desarrollo emocional]. Artmed. (Original publicado en 1963).
- Zimmerman, D. E. (2004). *Bion: da teoria à prática* [Bion: de la teoría a la práctica]. Artmed.